



**Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE MANABÍ  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**RESILIENCIA EN CUIDADORES DE ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE  
DISCAPACIDAD**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

**SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
REHABILITACIÓN, DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA

**PREVIO AL TÍTULO DE**  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**AUTORA**  
SUSAN ALEXANDRA PALADINES MIELES

**TUTORA**  
AMALIA DANIELA OVIEDO GUTIERREZ

PORTOVIEJO, AGOSTO 2024

## **CERTIFICADO DE TUTOR**

En mi calidad de directora del trabajo de titulación certifico haber revisado el presente manuscrito de investigación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí, cumpliendo los requisitos establecidos por Unidad de Integración Curricular; en consecuencia, es apto para su presentación y sustentación.

Mgtr. Amalia Daniela Oviedo Gutiérrez

**Directora del Trabajo de Titulación**

**C.I. 17158252814**

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Éste manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto en forma de información de sustento que ha sido debidamente citada en mi trabajo. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de esta tesis infringe los derechos de autor de nadie.

Portoviejo, Julio de 2024

(f) : \_\_\_\_\_

**Susan Alexandra Paladines Mieles**

C.I. 1309848479

susanpaladines78@hotmail.com

+593 0989608127

## DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de mis resultados a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente de información al autor de este trabajo.

f) \_\_\_\_\_

**Susan Alexandra Paladines Mieles**

C.I. 1309848479

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El jurado examinador, aprueba el presente manuscrito de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí.

---

Ps. Cl, Amalia Daniela Oviedo Gutiérrez, Mgs.

Tutora

---

Ps. Cl, Eliana Tamara Toro Loor, Mgs.

Primera Lectora

---

Ps. Cl, José Miguel Espinoza Ordoñez, Mgs.

Segundo Lector

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi esposo e hijas por su apoyo incondicional en los días que no podía estar en casa, me motivaron a ser constante en este proceso.

Expreso mi profundo agradecimiento a mi tutora Daniela Oviedo por su experiencia, guía y paciencia que contribuyeron a alcanzar las metas de esta investigación

A la Pontificia Universidad Católica de Manabí por brindar la oportunidad de estudiar en tan prestigiosa institución.

A mis docentes, que contribuyeron en este proceso de aprendizaje con su enseñanza y conocimientos.

A mis compañeros con los que pasamos muchos momentos de trabajo y anécdotas.

Muchas gracias por acompañarme en este camino, los sueños no tienen fecha de caducidad.

## **DEDICATORIA**

“Pon en manos del SEÑOR todas tus obras, y tus proyectos se cumplirán” Proverbios 16:3

Dedico este trabajo a Dios, quien, a través de las pruebas de la vida, me inspiró a comenzar una nueva carrera. A mi compañero de vida, David, cuyo apoyo y dedicación a nuestra familia han sido fundamentales en este proceso. A María Belén, Susan Macarena y Ámbar Sofhia, por su paciencia; espero ser un ejemplo para que sigan adelante con sus sueños sin que nada las detenga. Gracias a todos.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo describir los niveles de resiliencia en los cuidadores de adultos con discapacidad de la Unidad de Atención de Personas con Discapacidad en la ciudad de Manta (UAPD-M). El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo. Como técnica de recopilación de datos, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), complementada con datos sociodemográficos. La muestra incluyó a 33 cuidadores de personas con discapacidad que reciben atención en la UAPD-M, de los cuales el 87.9% son mujeres, en su mayoría en el rango de edad de 40 a 60 años. El 36.4% de los cuidadores ha completado la educación secundaria. Entre las personas cuidadas, el 60.6% presenta discapacidades intelectuales, y el 45.5% tiene un grado de discapacidad grave. Los resultados mostraron que en el Factor 1 (confianza y sentirse bien solo), el 54.5% de los cuidadores alcanzó niveles altos. En el Factor 2 (perseverancia), un 51.5% presentó niveles muy bajos. En el Factor 3 (ecuanimidad), el 39.4% de los cuidadores exhibió niveles altos, mientras que en el Factor 4 (aceptación de uno mismo), el 51.5% mostró niveles muy bajos. En general, el 39.4% de los cuidadores tiene un nivel alto de resiliencia, y un 21.2% tiene un nivel medio.

El estudio concluye que la resiliencia es un factor crucial para el bienestar de los cuidadores, ya que les permite enfrentar y adaptarse a las adversidades asociadas con el cuidado de personas con discapacidad. La variabilidad en los niveles de resiliencia destaca la necesidad de implementar estrategias de apoyo personal y comunitario para fortalecer esta capacidad en los cuidadores.

*Palabras clave:* resiliencia, cuidadores, discapacidad, perfil sociodemográfico

## ABSTRACT

This research aims to describe the resilience levels of caregivers of adults with disabilities at the Unit for the Care of People with Disabilities in the city of Manta (UAPD-M). The study used a quantitative approach and a descriptive level. The Wagnild and Young Resilience Scale (1993) was used as a data collection technique, complemented by sociodemographic data. The sample included 33 caregivers of people with disabilities who receive care at the UAPD-M, of whom 87.9% are women, mostly in the age range of 40 to 60 years. 36.4% of caregivers have completed secondary education. Among the people cared for, 60.6% have intellectual disabilities, and 45.5% have a severe degree of disability. The results showed that in Factor 1 (trust and feeling good alone), 54.5% of caregivers reached high levels. In Factor 2 (perseverance), 51.5% showed very low levels. In Factor 3 (equanimity), 39.4% of caregivers exhibited high levels, while in Factor 4 (self-acceptance), 51.5% showed very low levels. Overall, 39.4% of caregivers have a high level of resilience, and 21.2% have a medium level. The study concludes that resilience is a crucial factor for the well-being of caregivers, as it allows them to cope with and adapt to the adversities associated with caring for people with disabilities. The variability in resilience levels highlights the need to implement personal and community support strategies to strengthen this capacity in caregivers.

*Keywords:* resilience, caregivers, disability, sociodemographic profile

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DE TUTOR .....	i
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD .....	ii
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR.....	iii
APROBACIÓN DE DEFENSA ORAL .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
Introducción .....	1
Objetivos .....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Marco Teórico.....	4
Antecedentes investigativos.....	4
Fundamentación teórica .....	7
Definición de Discapacidad .....	7
Clasificación de la discapacidad .....	8
El cuidador de personas con discapacidad.....	10
Resiliencia.....	13
Dimensiones de la resiliencia.....	14
Resiliencia en Cuidadores de Personas con Discapacidad .....	15
Marco Metodológico.....	16
Tipo de investigación.....	16
Enfoque de la investigación.....	16

Método .....	16
Técnicas e instrumentos .....	16
Población y muestra .....	17
Técnicas de Análisis de Datos .....	17
Resultados .....	19
Caracterización sociodemográfica .....	19
Edad del cuidador .....	19
Género del cuidador .....	20
Nivel educativo del cuidador .....	20
Tipo de discapacidad.....	21
Grado de discapacidad .....	21
Edad de la persona con discapacidad.....	22
Relación con la persona con discapacidad.....	22
Nivel de Resiliencia .....	23
Factor 1: Confianza y sentirse bien solo.....	23
Factor 2: Perseverancia .....	23
Factor 3: Ecuanimidad .....	24
Factor 4: Aceptación de uno mismo. ....	24
Resiliencia.....	25
Análisis y discusión de los resultados.....	26
Conclusiones y Recomendaciones .....	30
Conclusiones .....	30
Recomendaciones .....	32
Bibliografía .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Escala genérica de gravedad de discapacidad</i> .....	9
Tabla 2	<i>Puntuaciones mínimas y máximas de los factores del test de resiliencia</i> .....	17
Tabla 3	<i>Género del cuidador</i> .....	20
Tabla 6	<i>Nivel educativo del cuidador</i> .....	20
Tabla 4	<i>Tipo de discapacidad</i> .....	21
Tabla 5	<i>Grado de discapacidad</i> .....	21
Tabla 7	<i>Relación con la persona con discapacidad</i> .....	22
Tabla 8	<i>Factor 1: Confianza y sentirse bien solo.</i> .....	23
Tabla 9	<i>Factor 2: Perseverancia.</i> .....	23
Tabla 10	<i>Ecuanimidad</i> .....	24
Tabla 11	<i>Factor 4: Aceptación de uno mismo.</i> .....	24
Tabla 12	<i>Nivel de Resiliencia</i> .....	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Usuarios de bonos y pensiones</i> .....	12
Figura 2	<i>Edad del cuidador</i> .....	19
Figura 3	<i>Edad de la persona con discapacidad</i> .....	22

## Introducción

En Ecuador, hasta septiembre de 2023, el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CNEID) reportó 480.776 casos de discapacidad, 47.420 registrados en la provincia de Manabí, de los cuales, según su grado de discapacidad, se espera que al menos haya existido un cuidador principal. Ser cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad constituye un desafío emocional y psicológico significativo, puesto que enfrentan múltiples desafíos que afectan su bienestar emocional y su capacidad de adaptación (Greeff et al., 2012). Las condiciones adversas a las que están expuestos los cuidadores incluyen la sobrecarga emocional y física derivada del cuidado continuo, la falta de apoyo social y familiar adecuado, y la necesidad de equilibrar el cuidado con otras responsabilidades personales y laborales (Carbó, 2023). Estas adversidades no solo incrementan el estrés y la fatiga de los cuidadores, sino que también pueden afectar su salud mental y emocional, dificultando su capacidad para proporcionar un cuidado efectivo y mantener su propio bienestar.

Por otro lado, la resiliencia es una capacidad humana universal que permite a individuos, comunidades y grupos enfrentar, superar y adaptarse a las crisis, problemáticas y adversidades de la vida, esta no solo ayuda a prevenir, minimizar y superar los efectos dañinos de la adversidad, sino que también puede transformar y fortalecer a las personas en el proceso (Grotberg, 1995). Además, se manifiesta como un comportamiento proactivo que mantiene el desarrollo normal a pesar de las dificultades y anticipa adversidades inevitables. Saavedra y Villalta (2008) describen la resiliencia como un rasgo personal cultivado a lo largo de la vida, influenciado por experiencias tempranas y vínculos significativos, lo cual permite una particular apropiación de los eventos de la vida. Por su parte Varón (2014) añade que la resiliencia es el resultado de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten tener una vida saludable en medio de circunstancias adversas, gracias a la combinación de atributos personales y el entorno familiar, social y cultural.

La resiliencia del cuidador se vuelve crucial cuando se enfrentan al diagnóstico de discapacidad en uno de los miembros de una familia (Santana, 2019), pues la discapacidad de uno de los miembros desafía las estructuras familiares y pone a prueba su capacidad para afrontar el cambio y la adversidad, esta discapacidad puede afectar la calidad de vida del cuidador principal en función de la carga emocional y el estrés que conlleva su rol (Guerra et al., 2008). De acuerdo con Santana (2019) las familias que enfrentan la discapacidad de un

hijo o hija pueden desarrollar estrategias de resiliencia basadas en la aceptación, el apoyo mutuo y la flexibilidad.

La resiliencia permite a los individuos superar obstáculos, crecer a partir de experiencias difíciles, mejora la gestión del estrés y las dificultades asociadas con el cuidado de personas con discapacidad (Greeff et al., 2012; Uriarte, 2005). Los cuidadores que logran desarrollar altos niveles de resiliencia no solo pueden enfrentar de manera más efectiva el estrés y las dificultades asociadas con el cuidado de un ser querido con discapacidad, sino que también pueden desempeñar un papel vital en la promoción del bienestar general de la familia, brindando apoyo emocional y fortaleza en momentos de necesidad.

Esta investigación se lleva a cabo con el propósito de caracterizar socio-demográficamente a los cuidadores de adultos con discapacidad en una Unidad de Atención Personas con Discapacidad en la ciudad de Manta (UAPD-M). A través de esta caracterización, se pretende no solo entender el perfil de los cuidadores, sino también identificar los factores que influyen en su capacidad para desarrollar resiliencia frente a los desafíos que enfrentan en su rol.

No se encontraron estudios específicos con la población de esta investigación, por lo cual es crucial comprender el contexto psicosocial de los cuidadores de la UAPD-M para medir su nivel de resiliencia y caracterizar su perfil sociodemográfico. Determinar su nivel de resiliencia proporcionará datos empíricos valiosos que servirán de base para futuras investigaciones e intervenciones. Esto permitirá abordar integralmente las necesidades de los cuidadores, promoviendo su bienestar y mejorando la calidad del cuidado que brindan a las personas con discapacidad. La ausencia de investigaciones específicas en Manta subraya la necesidad urgente de realizar este estudio.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir los niveles de resiliencia en cuidadores de adultos con discapacidad en la UAPD-M.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio-demográficamente a los cuidadores de adultos con discapacidad de la UAPD-M.
- Determinar los factores de resiliencia, como la confianza, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo, en los cuidadores de adultos con discapacidad.
- Evaluar el nivel global de resiliencia en los cuidadores de adultos con discapacidad.

## Marco Teórico

### Antecedentes investigativos

La resiliencia en cuidadores de adultos con discapacidad es un tema que ha sido objeto de estudio, diversas investigaciones han abordado aspectos específicos de la resiliencia y la carga del cuidador, proporcionando un marco referencial para entender mejor esta problemática (Asencios y Pereyra, 2019; Añorga y Cubas, 2023; Barreto, 2015; Greeff, 2012).

Cahuana et al. (2019) llevaron a cabo un estudio en Arequipa - Perú con una metodología cuantitativa, no experimental y predictiva, evaluando a 240 personas con discapacidades físicas y sensoriales, con edades comprendidas entre 12 a 61 años. Los instrumentos utilizados incluyeron la Escala de Clima Social Familiar (FES), la Escala de Evaluación del Sistema Familiar (FACES III) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), además de un cuestionario AD-HOC para recoger datos sociodemográficos y de estructura familiar. Los resultados mostraron que las variables de funcionamiento familiar, como la cohesión y la adaptabilidad, junto con el apoyo económico y el empleo, son predictores de niveles más altos de resiliencia. En contraste, factores como el sexo, la causa de la discapacidad, los problemas sociodemográficos y la estructura familiar no tuvieron un impacto significativo en la resiliencia. El estudio concluyó que las variables familiares y sociolaborales tienen una influencia significativa en la resiliencia de las personas con discapacidades físicas y sensoriales, subrayando la importancia del apoyo familiar y laboral en el desarrollo de esta capacidad.

Así mismo, Asencios y Pereyra (2019), realizaron una investigación en Lima - Perú donde aplicaron una metodología observacional, descriptiva y transversal. Evaluaron a 50 cuidadores y 50 personas con discapacidad, utilizando el Test de Zarit y la Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM). Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores experimentaban una intensa carga de trabajo, especialmente aquellos que cuidaban a personas con dependencia completa. Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y el nivel de funcionalidad, el estudio destaca la frecuencia de sobrecarga intensa en cuidadores de personas con alta dependencia. Además, el estudio señala la importancia de la resiliencia en los cuidadores, subrayando que aquellos con mayor resiliencia pueden manejar mejor el estrés y las demandas emocionales del cuidado.

Gómez et al. (2016), llevaron a cabo una investigación descriptiva transversal con una muestra de 2,557 cuidadores. Utilizaron un instrumento validado por expertos para recopilar datos sobre las condiciones de salud y las responsabilidades de los cuidadores. Los resultados revelaron que los cuidadores, en su mayoría mujeres, enfrentan problemas económicos, apoyo social limitado y diversas afecciones de salud como estrés, cefalea, lumbalgia y problemas de sueño. Además, estos cuidadores dedicaban una cantidad significativa de tiempo a actividades de cuidado informal y realizaban múltiples tareas, lo que contribuía a su sobrecarga emocional y física. El estudio enfatiza la importancia de la resiliencia, indicando que los cuidadores con mayor resiliencia manejan mejor el estrés y las demandas emocionales del cuidado.

Vela (2020), llevó a cabo una investigación mixta con una muestra de 248 familias, de las cuales 127 tenían hijos con discapacidad y 121 no. El estudio aplicó la Escala de Estrés Parental (PSI-SF) y una escala adaptada para medir la resiliencia de las familias. Los resultados mostraron que los cuidadores de hijos con discapacidad experimentaban niveles significativamente más altos de estrés debido a las demandas emocionales y físicas del cuidado. La resiliencia se destacó como un factor crucial para manejar estas demandas, permitiendo a los cuidadores mantener un cierto nivel de satisfacción y bienestar.

En Manabí – Ecuador, Andrade y Villaprado (2021) presentan un estudio sobre el impacto emocional en familiares de adultos con discapacidad, este trabajo consistió en la aplicación de entrevista, encuesta y ficha bibliográfica a 30 familias de adultos con discapacidad atendidas en el Dispensario El Higuero. Los resultados del estudio indicaron la relevancia del impacto emocional en las familias que tienen adultos con discapacidad, nombrando que existe un deterioro en el sistema familiar, principalmente en las relaciones afectivas-comunicacionales, estrés, angustia, negación y subrayaron la necesidad de enfocar las acciones en la capacitación y la aplicación de estrategias psicoeducativas para mitigar dicho impacto, mismo que incluye un desgaste emocional al recibir el diagnóstico de discapacidad, frustración por no alcanzar las expectativas, deterioro en las relaciones familiares, estrés, angustia y negación. En las conclusiones del estudio, se encontró que el impacto emocional no se limita al cuidador principal, sino que afecta a toda la unidad familiar.

Díaz (2021), llevó a cabo una revisión bibliográfica para examinar la situación de los cuidadores principales de personas con discapacidad en Ecuador. En donde encontró que los cuidadores principales a menudo no reciben la asistencia médica adecuada, lo que conlleva a altos niveles de cansancio y desgaste físico.

Añorga y Cubas (2023) realizaron un estudio en una institución educativa especializada, con el objetivo de investigar el nivel de resiliencia en cuidadores de personas con discapacidad. En donde utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para evaluar a 50 cuidadores. Los resultados mostraron que los cuidadores presentaban niveles variados de resiliencia. Los factores que más contribuyeron a la resiliencia fueron la autoconfianza, la aceptación personal, y la adaptabilidad a situaciones adversas. Los cuidadores con mayor resiliencia demostraron una mejor capacidad para manejar el estrés y las demandas emocionales del cuidado, mientras que aquellos con menores niveles de resiliencia mostraron una mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental, como ansiedad y depresión.

Los estudios mencionados permiten comprender el proceso de afrontamiento y adaptación del cuidador de personas en situaciones de discapacidad, contribuyendo así a la literatura sobre resiliencia en este contexto. Varios estudios destacan la importancia de la resiliencia en las familias con hijos con discapacidad, ya que esta capacidad de adaptación les permite enfrentar las dificultades y desafíos que enfrentan en su vida cotidiana (Añorga y Cubas, 2023; Santana, 2019; Vela, 2020). Además, subrayan la necesidad de estrategias específicas de apoyo para familias que enfrentan la discapacidad, resaltando la complejidad de los desafíos emocionales y sociales que acompañan estas limitaciones (Cahuana, 2019).

El análisis de la literatura revela que la resiliencia es fundamental para la adaptación de los cuidadores de personas con discapacidad, pues se ha demostrado que esta capacidad resiliente permite a los cuidadores principales mantener un funcionamiento adaptativo frente a las adversidades, mejorando su estado emocional y físico. Además, los factores económicos, la fragilidad en redes de apoyo y la autopercepción de la salud influyen en el bienestar de los cuidadores y están vinculados a sus niveles de resiliencia. La familia y las variables sociolaborales también juegan un papel significativo en la capacidad resiliente de los cuidadores, afectando su bienestar emocional y físico. Estos estudios subrayan la importancia de la resiliencia como un mecanismo crítico para afrontar las exigencias y desafíos del cuidado de personas con discapacidad (Cahuana et al., 2019; Cerquera y Pabón, 2014; Gómez et al., 2016).

Entre los estudios analizados en el estado del arte, se destaca el uso de la Escala de Resiliencia desarrollada por Wagnild y Young (1993), la cual es considerada en investigaciones (Añorga y Cubas, 2023; Cahuana, 2019). Esta herramienta identifica el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas (Sánchez, y Robles, 2015) y se

utiliza para evaluar el nivel de resiliencia en diferentes contextos, permitiendo comprender cómo las personas afrontan y se adaptan a situaciones adversas. Esta escala consta de 25 ítems que evalúan diversos aspectos de la resiliencia, como la autoconfianza, la perseverancia, la satisfacción con la vida, la ecuanimidad y el sentido de propósito. Las propiedades psicométricas de la escala han sido validadas en varios estudios (Añorga y Cubas, 2023; Cahuana, 2019) , demostrando una alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach superior a 0.85 (Sánchez y Robles, 2015). Además, la validez convergente de la escala ha sido establecida mediante correlaciones positivas con otros constructos relacionados con el bienestar psicológico y la adaptación, como la autoeficacia y la satisfacción vital. La escala ha sido adaptada y utilizada en diversas poblaciones y contextos, lo que refuerza su aplicabilidad y fiabilidad.

## **Fundamentación teórica**

### ***Definición de Discapacidad***

Las personas con discapacidad son aquellas que tienen limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, cuando se encuentran con diferentes barreras, pueden dificultar su plena y efectiva participación en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (OPS, 2014). Actualmente, se entiende que la discapacidad resulta de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y los diversos factores que influyen en su entorno (OPS, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la discapacidad es una condición intrínseca a la experiencia humana, resultante de la interacción entre afecciones como la demencia, la ceguera o las lesiones medulares, y diversos factores ambientales y personales. En el 2023 la OMS estimó que 1300 millones de personas (16% de la población mundial) viven con una discapacidad significativa. Las personas con discapacidad forman un grupo diverso, cuyas experiencias y necesidades de salud varían según factores como el sexo, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la religión, la raza, la etnia y la situación económica. Estas personas con discapacidad tienden a tener una esperanza de vida más corta, peor salud y mayores limitaciones en su vida cotidiana comparado con el resto de la población.

En cuanto al marco legal sobre las personas con discapacidad, en la Constitución del Ecuador de 2008 se reconoce a las personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria, garantizándoles derechos específicos y protecciones especiales. El principio de

igualdad y no discriminación está asegurado en el art. 11, el cual garantiza que todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad, sean tratadas con igualdad. El art. 35 destaca que las personas con discapacidad deben recibir atención preferente en salud, educación y asistencia social. El art. 47 detalla una serie de derechos específicos, tales como la plena integración en la sociedad, el acceso a la educación en todos los niveles, el derecho a trabajar en condiciones justas, la accesibilidad en espacios públicos y privados, y una atención integral en salud. Además, el art. 48 obliga al Estado a implementar políticas públicas para garantizar igualdad de oportunidades, accesibilidad y participación plena de estas personas en la sociedad. En cuanto al acceso a la justicia, el art. 49 asegura que las personas con discapacidad tengan igualdad de condiciones en los procedimientos judiciales. Finalmente, el art. 341 establece que el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social debe proteger los derechos de las personas con discapacidad y promover su inclusión social y económica. Estos artículos reflejan el compromiso del Ecuador con la inclusión y el respeto de los derechos de las personas con discapacidad, buscando su plena integración en la vida social y económica del país (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Así mismo en la Ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador (2016) define la discapacidad como una condición que surge de la interacción entre deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y diversas barreras que pueden impedir la plena y efectiva participación en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Este enfoque se basa en el reconocimiento de que la discapacidad no es únicamente un problema de salud individual, sino una cuestión de derechos humanos y de interacción con el entorno social. Según esta ley, la discapacidad se debe entender desde una perspectiva amplia que incluye tanto aspectos médicos como sociales (Ley Orgánica de Discapacidades, 2016).

### *Clasificación de la discapacidad*

Cada tipo de discapacidad implica experiencias únicas, influenciadas por factores como la identidad de género, la orientación sexual, el origen étnico, el estatus migratorio y la edad, una combinación de elementos conocida como interseccionalidad (Brenes, 2023). La Ley Orgánica de Discapacidades (2016) del Ecuador clasifica las discapacidades en cinco categorías principales, las cuales son fundamentales para garantizar un enfoque integral y específico en la atención y servicios prestados a las personas con discapacidad. Estas categorías se describen de la siguiente manera:

**Discapacidad Física:** Alteraciones significativas en el sistema musculoesquelético y neuromuscular que limitan la movilidad y funcionalidad del individuo.

**Discapacidad Intelectual:** Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo, manifestadas antes de los 18 años. Esto incluye dificultades en el aprendizaje, la resolución de problemas y la comunicación.

**Discapacidad Sensorial:** Esta categoría se divide en dos subcategorías principales: discapacidad visual y discapacidad auditiva. La discapacidad visual incluye la pérdida total o parcial de la visión, mientras que la discapacidad auditiva abarca la pérdida total o parcial de la audición. Ambas subcategorías pueden presentar grados de severidad que varían desde leves hasta profundas.

**Discapacidad Psicosocial:** Trastornos mentales y del comportamiento, esta categoría afecta la interacción social, el comportamiento adaptativo y la salud mental del individuo. Ejemplos incluyen esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión severa.

**Discapacidad del Lenguaje:** Dificultades para comprender o utilizar el lenguaje hablado o escrito de manera efectiva. Esto puede incluir trastornos como la afasia y otros problemas de comunicación que interfieren con la capacidad de expresar pensamientos y entender a los demás

En la Tabla 1 Escala genérica de gravedad de discapacidad se presenta la graduación de la discapacidad según su gravedad establecida en el Manual de Calificación de la Discapacidad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018):

**Tabla 1**

*Escala genérica de gravedad de discapacidad*

Discapacidad	Definición	Porcentajes
Ninguna discapacidad	Persona con una deficiencia permanente que ha sido diagnosticada y tratada adecuadamente, sin dificultades para realizar las actividades diarias y sin problemas para superar las barreras del entorno.	0 a 4%
Discapacidad leve	Presencia de síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que ocasionan alguna dificultad para realizar actividades diarias, pero la persona es muy independiente, no necesita apoyo de terceros y puede superar las barreras del entorno.	5 a 24%
Discapacidad moderada	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que reducen significativamente la capacidad para realizar algunas actividades diarias, aunque la persona es independiente en las actividades de autocuidado y supera con dificultad algunas barreras del entorno.	25 a 49%

Discapacidad grave	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que disminuyen considerablemente o imposibilitan la capacidad para realizar la mayoría de las actividades diarias, necesitando apoyo para algunas tareas básicas de autocuidado y superando con dificultad solo algunas barreras del entorno.	50 a 74%
Discapacidad muy grave	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que afectan gravemente e impiden la realización de las actividades cotidianas, requiriendo el apoyo o cuidados de una tercera persona y sin poder superar las barreras del entorno.	75 a 95%
Discapacidad completa	Síntomas, signos o secuelas de deficiencias permanentes que afectan completamente a la persona, impidiéndole realizar las actividades cotidianas y necesitando apoyo o cuidados de una tercera persona, sin poder superar las barreras del entorno.	96 a 100%

*Nota:* Tomado y adaptado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018)

### ***El cuidador de personas con discapacidad***

El término "cuidador familiar" se emplea para referirse a aquellas personas que regularmente asisten en las Actividades Básicas de la Vida Diaria a individuos mayores, enfermos o personas con discapacidad, que no pueden realizar estas funciones por sí mismos. Generalmente, se trata de un familiar cercano, mayoritariamente mujeres, que además de brindar los cuidados necesarios para asegurar una calidad de vida adecuada a la persona dependiente, debe continuar con las tareas del hogar. El cuidado no tiene una duración específica, ya que en algunos casos puede ser de pocos meses, mientras que en otros puede extenderse por muchos años, lo que inevitablemente impactará en el entorno del cuidador (Fundación Caser, 2024).

El concepto de cuidador de personas con discapacidad abarca una gama de responsabilidades y compromisos que van más allá de brindar asistencia física. Este papel implica la entrega de apoyo integral en las actividades de la vida diaria, como alimentación, vestimenta y aseo, así como la gestión de medicamentos y la movilización tanto dentro como fuera del hogar. Además, el cuidador se convierte en un pilar fundamental para satisfacer las necesidades emocionales del individuo con discapacidad, proporcionando compañía, estímulo y un entorno afectivo propicio para su bienestar (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

Los cuidadores principales de personas con discapacidad enfrentan desafíos significativos que afectan su bienestar emocional, físico y psicológico, suelen experimentar altos niveles de estrés, depresión, insomnio, dolores musculares o articulares, cefaleas, irritabilidad y agotamiento debido a la intensa demanda de cuidados continuos que sus pacientes requieren para satisfacer sus necesidades diarias (Vela, 2020). Esta situación frecuentemente lleva a los cuidadores a descuidar sus propias necesidades, lo cual agrava su condición de salud general (Andrade y Villapardo, 2021). Según Díaz (2021) la problemática central en el cuidado de personas con discapacidad radica en la disfunción familiar que surge con el tiempo, ya que los altos niveles de atención que los individuos dependientes requieren provocan que el cuidador principal desatienda su bienestar, sus relaciones interpersonales y sus responsabilidades personales. Este aislamiento puede derivar en un sentimiento de falta de apoyo familiar, exacerbando el estrés y el agotamiento del cuidador (Cahuana et al., 2019). La sobrecarga en el cuidado también genera impactos en la salud psíquica de los cuidadores, manifestándose en forma de ansiedad y síntomas depresivos, y a menudo requieren tratamientos especializados para gestionar estas condiciones (Santana, 2019).

En Ecuador, se han desarrollado diversas políticas y programas orientados a brindar apoyo a los cuidadores de personas con discapacidad, buscando mejorar su calidad de vida y facilitar su integración social y económica como la Ley Orgánica de Discapacidades (2016), la cual toma en cuenta una serie de beneficios y derechos específicos para los cuidadores. Entre las disposiciones más relevantes en esta normativa, en referencia al cuidador, se encuentra la extensión del permiso de maternidad por tres meses adicionales en casos de nacimiento de niños con discapacidad, así como la reducción de la jornada laboral en dos horas diarias para empleados públicos y privados que cuidan a personas con discapacidad severa. Además, la ley incluye exoneraciones fiscales y asegura el acceso al seguro social para los cuidadores, equiparándolo al que reciben las personas con discapacidad (Ley Orgánica de Discapacidades, 2016).

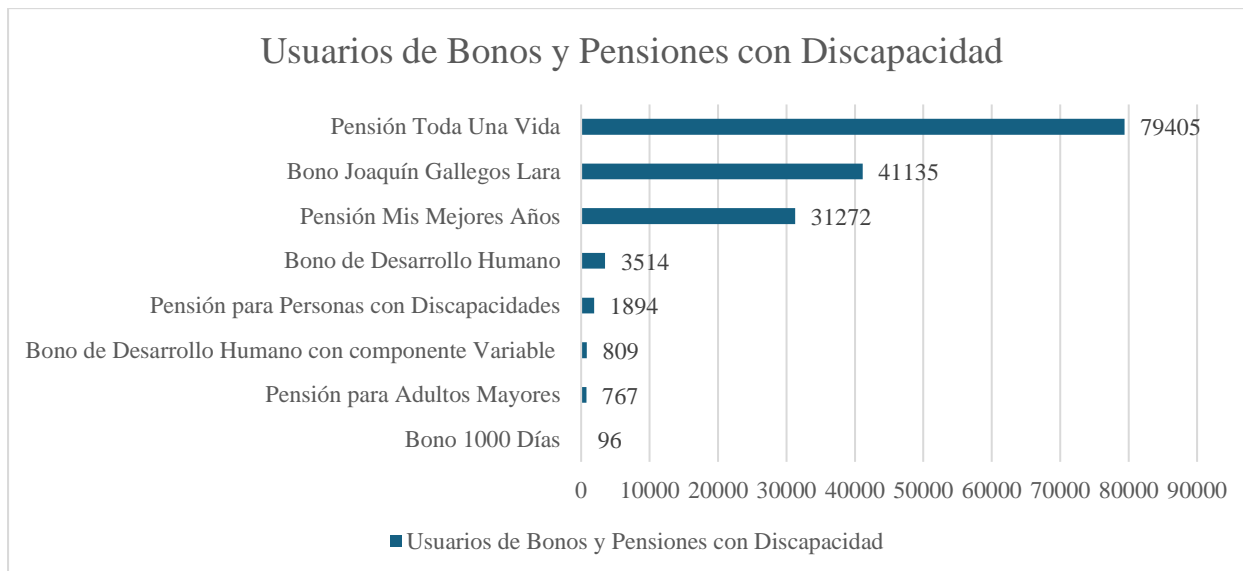
Según datos proporcionados por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2023) el gobierno ha implementado varios programas de asistencia social destinados a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo a aquellos con discapacidades y adultos mayores. Estos programas incluyen diferentes bonos y pensiones que proporcionan apoyo financiero a los beneficiarios, permitiéndoles cubrir necesidades básicas y mejorar su bienestar general.

Como se observa en la Figura 1 a junio del 2023 la "Pensión Toda una Vida" es la más común, con 79,405 beneficiarios, seguida por el "Bono Joaquín Gallegos Lara" con

41,135 beneficiarios y la "Pensión Mis Mejores Años" con 31,272 beneficiarios. Otros programas como el "Bono de Desarrollo Humano" y el "Bono de Desarrollo Humano con Componente de Discapacidad" tienen menor representación.

**Figura 1**

*Usuarios de bonos y pensiones*



*Nota:* Tomado de Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2023)

Esta distribución resalta la importancia de ciertos programas específicos que cubren una mayor proporción de la población con discapacidad, y la necesidad de evaluar y posiblemente expandir los programas menos representados para mejorar su alcance y efectividad. A continuación, se realiza una breve descripción de los bonos y pensiones indicados:

La "Pensión Toda una Vida" otorga un apoyo mensual de USD 100 a personas con un porcentaje de discapacidad igual o superior al 40%, con el objetivo de cubrir sus carencias económicas y gastos relacionados. El "Bono Joaquín Gallegos Lara" proporciona USD 240 mensuales a personas con discapacidad severa y enfermedades catastróficas, así como a sus cuidadores, buscando mejorar su calidad de vida y facilitar su inclusión social. Finalmente, la "Pensión para Personas con Discapacidad" ofrece USD 50 mensuales a quienes tienen un grado de discapacidad igual o superior al 40% y no cuentan con cobertura de seguridad social ni reciben el Bono Joaquín Gallegos Lara, ayudando a cubrir necesidades económicas y gastos adicionales. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

## ***Resiliencia***

La resiliencia se conceptualiza como un proceso dinámico y multifacético que permite a las personas enfrentar y superar las adversidades, manteniendo un funcionamiento adaptativo e incluso alcanzando un desarrollo mayor al previo a la situación estresante (Masten, 2001). Esta capacidad humana universal facilita que individuos, comunidades y grupos se adapten y prosperen frente a las crisis y dificultades de la vida. Según Grotberg (1995), la resiliencia no solo ayuda a prevenir, minimizar y superar los efectos dañinos de la adversidad, sino que también puede transformar y fortalecer a las personas en el proceso.

Wagnild y Young (1993) definen la resiliencia como la capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad, superando meramente la supervivencia para implicar un crecimiento personal y una recuperación eficaz. Esta capacidad no se limita a la ausencia de dificultades, sino que incluye la habilidad de resistir, recuperarse y crecer a partir de experiencias desafiantes (Rutter, 2006). Además, la resiliencia se manifiesta como un comportamiento proactivo que mantiene el desarrollo normal a pesar de las dificultades y se desarrolla en anticipación a adversidades inevitables.

Saavedra y Villalta (2008) describen la resiliencia como un rasgo personal cultivado a lo largo de la vida, influenciado por experiencias tempranas y vínculos significativos, permitiendo una apropiación particular de los eventos de la vida. Varón (2014) añade que la resiliencia es el resultado de procesos sociales e intrapsíquicos que permiten tener una vida saludable en medio de circunstancias adversas, gracias a la combinación de atributos personales y el entorno familiar, social y cultural. Desde esta perspectiva, la resiliencia se considera una manifestación de adaptación positiva frente a la adversidad, caracterizada por la presencia de recursos personales y ambientales que promueven la recuperación y el desarrollo (Luthar y Cicchetti, 2000).

El concepto de resiliencia en psicología fue introducido en la década de 1970, principalmente gracias al trabajo pionero de Norman Garmezy, un psicólogo del desarrollo en la Universidad de Minnesota. Garmezy es reconocido por sus investigaciones en psicopatología del desarrollo y su enfoque en los factores de protección que permiten a las personas superar adversidades. Su trabajo, junto con el de otros investigadores como Michael Rutter y Lois Murphy, estableció las bases para comprender cómo ciertos individuos, a pesar de enfrentar circunstancias extremadamente difíciles, pueden mantener un desarrollo positivo y una funcionalidad adaptativa (Garmezy, 1992; Masten y Tellegen, 2012). En 1974, Garmezy inició el Proyecto Competencia Longitudinal (PCLS), un estudio fundamental que

permitió una investigación estructurada y rigurosa de la resiliencia y los factores de protección que ayudan a los niños a superar la adversidad. Sus investigaciones demostraron que la resiliencia es un constructo dinámico que puede cambiar a lo largo del tiempo y que está influenciado por múltiples dominios de la vida de una persona (Garmezy, 1971; Masten y Tellegen, 2012).

En los estudios de Garmezy, la resiliencia se asocia con la “competencia”, donde esta última se refiere a comportamientos adaptativos y la resiliencia se define como la manifestación de la competencia a pesar de la exposición a estrés significativo (Garmezy, 1992). En este contexto, Karen Wagnild y Heather Young desarrollaron en 1993 la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, uno de los primeros instrumentos específicos para medir la resiliencia. Esta escala ha sido ampliamente utilizada y validada en diversas investigaciones y contextos, mostrando propiedades psicométricas sólidas, como alta consistencia interna y validez convergente con otros constructos relacionados con el bienestar psicológico, lo que la convierte en una medida robusta de la resiliencia individual.

### *Dimensiones de la resiliencia*

Los factores de la escala de Wagnild y Young (1993) proporcionan un marco comprensivo para entender los elementos clave que contribuyen a la resiliencia de un individuo, abordando aspectos como la autoconfianza, la perseverancia, la ecuanimidad y la aceptación de uno mismo los cuales según los autores en mención son:

**Confianza y sentirse bien solo:** Este factor se refiere a la capacidad de confiar en uno mismo y sentirse cómodo en situaciones de soledad o independencia. Implica una autoconfianza sólida y la habilidad para enfrentar los desafíos sin depender exclusivamente del apoyo de los demás. Las personas que muestran un alto nivel en este factor suelen tener una mayor capacidad para afrontar las adversidades con determinación y seguridad en sí mismas.

**Perseverancia:** Capacidad para mantenerse firme y continuar avanzando a pesar de los obstáculos y las dificultades. Este factor se relaciona con la determinación y la voluntad de superar los contratiempos, incluso cuando las circunstancias parecen adversas. Las personas resilientes muestran una notable capacidad para persistir en la búsqueda de soluciones y metas, incluso frente a situaciones desafiantes.

**Ecuanimidad:** Capacidad para mantener la calma y el equilibrio emocional en momentos de estrés o crisis. Implica una actitud serena y equilibrada ante las situaciones difíciles, evitando reacciones impulsivas o desproporcionadas. Las personas que poseen este factor de

resiliencia son capaces de mantener la compostura y pensar con claridad incluso en circunstancias adversas.

**Aceptación de uno mismo:** Capacidad de reconocer y aceptar tanto las fortalezas como las debilidades propias. Se relaciona con una actitud de autoaceptación y comprensión hacia uno mismo, lo que permite afrontar los desafíos sin caer en la autocrítica destructiva o el autoengaño. Las personas que muestran un alto nivel en este factor tienden a tener una mayor confianza en sí mismas y una actitud más positiva hacia la vida en general.

### ***Resiliencia en Cuidadores de Personas con Discapacidad***

La resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad está influenciada por una serie de factores que abarcan desde la dinámica familiar hasta el impacto emocional experimentado por los cuidadores. Santana (2019) sugiere que la interacción familiar y el apoyo mutuo fortalecen la capacidad de afrontamiento de los cuidadores frente a la discapacidad de sus seres queridos. Esta interacción establece una directriz a través del enfrentamiento individual, donde la aceptación, la adaptación y la construcción de un sentido de identidad en el contexto de la discapacidad contribuyen al proceso de desarrollo de la resiliencia (Santana, 2019). Además, Vela (2020) destaca la importancia de proporcionar recursos y apoyo adecuados a las familias para que puedan enfrentar mejor los desafíos asociados con la discapacidad de sus seres queridos. Por otro lado, Andrade y Villaprado (2021) destacan el impacto emocional experimentado por los cuidadores, señalan que el estrés, la angustia y la negación, pueden afectar su capacidad de resiliencia. Comprender y abordar estos impactos emocionales es fundamental para promover la resiliencia de los cuidadores de personas con discapacidad.

## **Marco Metodológico**

### **Tipo de investigación**

La presente investigación se enmarcó en el tipo descriptivo, con el propósito de describir y analizar las características y relaciones entre las variables de interés sin intervenir en su manipulación. Según Baena (2017), la investigación descriptiva se centra en la observación y registro de fenómenos tal como se dan en su ambiente natural, con el fin de obtener una comprensión detallada y precisa de los mismos.

### **Enfoque de la investigación**

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, centrado en la recolección y análisis de datos para medir la resiliencia en cuidadores de adultos con diagnóstico de discapacidad. Según Hernández (2008), el enfoque cuantitativo se caracteriza por su énfasis en la medición y cuantificación de fenómenos para establecer patrones y relaciones.

### **Método**

Esta investigación empleó una combinación de los métodos inductivo y sintético. Se utilizó el método inductivo para obtener conclusiones a partir de la observación de la resiliencia en cuidadores de adultos con discapacidad (Baena, 2017). Por otro lado, se empleó el método sintético para integrar los hallazgos de diferentes estudios y fuentes de datos, permitiendo obtener una comprensión más completa de la resiliencia en cuidadores de adultos con discapacidad.

Para la aplicación del método inductivo, fue necesario hacer un análisis con los resultados obtenidos de la aplicación de la escala. Fue necesario estudiar las respuestas obtenidas según cada categoría de afirmación, considerando que esta escala tiene cuatro dimensiones: Confianza y sentirse bien solo, Perseverancia, Ecuanimidad y Aceptación de uno mismo.

### **Técnicas e instrumentos**

Para la recolección de datos se aplicó la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993), a fin de medir la resiliencia, así mismo se incluyeron preguntas cerradas para recolectar información sociodemográfica: (a) información del cuidador: edad, nivel de estudios, relación del con la persona con discapacidad y (b) información persona con discapacidad: edad, tipo y porcentaje de discapacidad.

La investigación se centró en comprender los niveles de resiliencia de los cuidadores de adultos con discapacidad en la UAPD-M. Este test consta de 25 preguntas o ítems, las cuales están formuladas para la comprensión de la resiliencia en el individuo, buscando conocer los factores individuales, familiares y socioculturales para notar los cambios en conductas resilientes. Entre los factores que se consideran para la resiliencia se encuentran:

- Factor 1: Confianza y sentirse bien solo. (10 ítems)
- Factor 2: Perseverancia. (5 ítems)
- Factor 3: Ecuanimidad. (6 ítems)
- Factor 4: Aceptación de uno mismo. (4 ítems)

Dichos factores son categorizados de la siguiente forma: 1: Totalmente en desacuerdo (TD), 2: Desacuerdo (D), 3: Algo en desacuerdo (AD), 4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo (¿?), 5: Algo de acuerdo (AA), 6: Acuerdo (A), 7: Totalmente de acuerdo (TA).

**Tabla 2**

*Puntuaciones mínimas y máximas de los factores del test de resiliencia*

Factor / Dimensión		Ítems	Puntuación mínima	Puntuación máxima
<b>Resiliencia</b>	F1. Confianza y sentirse bien solo	2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18.	10	70
	F2. Perseverancia	1, 10, 21, 23, 24.	5	35
	F3. Ecuanimidad	7, 9, 11, 12, 13, 14.	6	42
	F4. Aceptación de uno mismo	19, 20, 22, 25.	4	28

*Nota:* Tomado de Wagnild y Young (1993)

### ***Población y muestra***

La población del estudio incluyó a 33 cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad, quienes son atendidos en la UAPD-M durante los meses de junio y julio del 2024. Este centro brinda servicios de atención y formación a personas con discapacidades, enfocados en desarrollar habilidades y capacidades en las personas con discapacidad, promoviendo su inclusión social y mejorando su calidad de vida. Al ser una población pequeña se tomó como muestra la totalidad de la población.

### ***Técnicas de Análisis de Datos***

Los datos recolectados de los cuidadores de personas con discapacidad fueron ingresados inicialmente en Microsoft Excel y posteriormente codificados para su análisis en IBM SPSS

versión 26. Se llevaron a cabo análisis descriptivos para explorar y caracterizar las respuestas obtenidas en las encuestas. La base de datos se muestra en el Anexo 4.

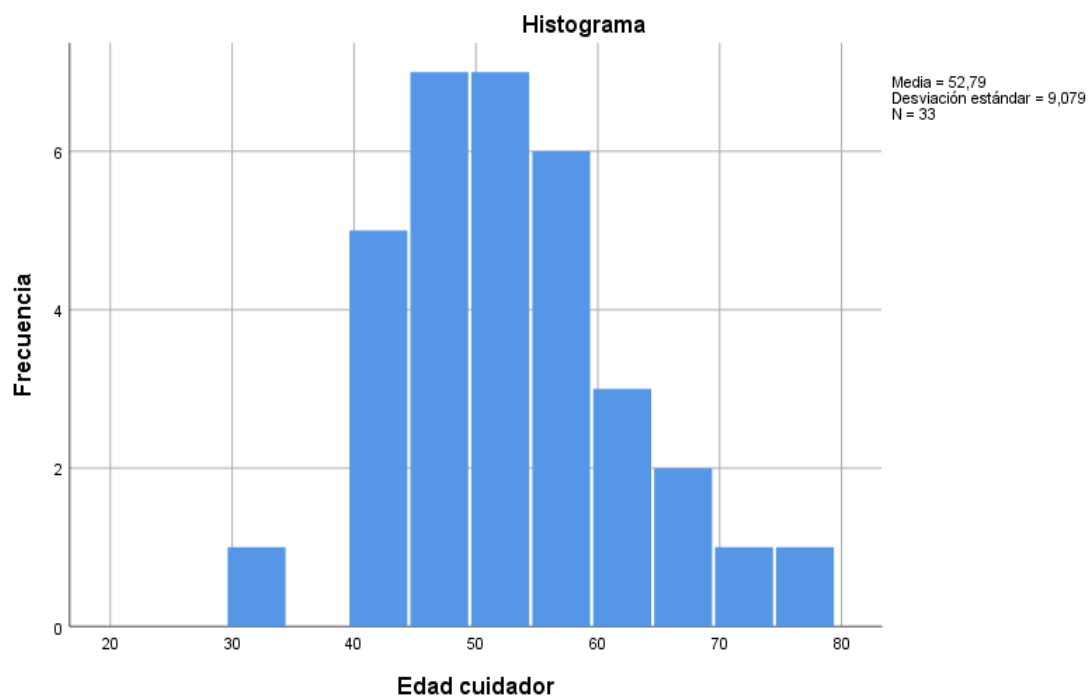
## Resultados

### Caracterización sociodemográfica

#### *Edad del cuidador*

**Figura 2**

*Edad del cuidador*



*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

Los datos sobre la edad de los cuidadores de personas con discapacidad indican una distribución amplia con edades que varían desde los 32 hasta los 75 años. El análisis de la distribución etaria de los cuidadores muestra una diversidad de edades. El 75.8% de los cuidadores de personas con discapacidad se encuentran en el rango de edad de 40 a 60 años.

### *Género del cuidador*

**Tabla 3**

*Género del cuidador*

		<i>f</i>	%
Válido	Femenino	29	87,9
	Masculino	4	12,1
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

De acuerdo con los datos recopilados, el 87.9% de los cuidadores son mujeres y el 12.1% son hombres. Este análisis sugiere una tendencia cultural y social donde las mujeres asumen más frecuentemente el rol de cuidado.

### *Nivel educativo del cuidador*

**Tabla 4**

*Nivel educativo del cuidador*

		<i>f</i>	%
Válido	Sin educación formal	4	12,1
	Primaria incompleta	6	18,2
	Primaria completa	6	18,2
	Secundaria incompleta	5	15,2
	Secundaria completa	12	36,4
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

Los datos revelan que el 36.4% de los cuidadores tienen educación secundaria completa, el 18.2% tienen primaria completa, el 18.2% tienen primaria incompleta, el 15.2% tienen secundaria incompleta, y el 12.1% no tienen educación formal. Se evidencia que una gran proporción de los cuidadores tiene un nivel educativo que varía desde primaria incompleta hasta secundaria completa. Esta distribución educativa puede influir en la manera en que los cuidadores perciben y manejan sus responsabilidades de cuidado.

### *Tipo de discapacidad*

**Tabla 5**

*Tipo de discapacidad*

		<i>f</i>	%
Válido	Física	10	30,3
	Intelectual	20	60,6
	Psicosocial	3	9,1
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

Los resultados de la encuesta sociodemográfica indican que el 60.6% de las personas cuidadas presentan discapacidades intelectuales, el 30.3% tienen discapacidades físicas, y el 9.1% tienen discapacidades psicosociales. Esto destaca la necesidad de enfoques diferenciados en el apoyo y la atención proporcionada por los cuidadores.

### *Grado de discapacidad*

**Tabla 6**

*Grado de discapacidad*

		<i>f</i>	%
Válido	Discapacidad moderada	9	27,3
	Discapacidad grave	15	45,5
	Discapacidad muy grave	9	27,3
	Total	33	100,0

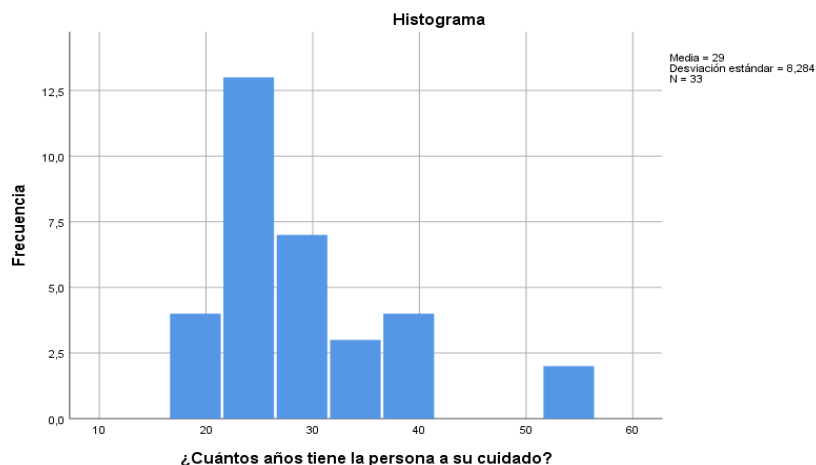
*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

El análisis muestra que el 45.5% de las personas bajo cuidado tienen un grado de discapacidad grave, el 27.3% tienen un grado de discapacidad moderada, y el 27.3% tienen un grado de discapacidad muy grave. Esto puede implicar desafíos específicos en términos de la intensidad y tipo de cuidados necesarios.

### *Edad de la persona con discapacidad*

**Figura 3**

*Edad de la persona con discapacidad*



*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

El análisis de los resultados muestra que el 63.6% de las personas cuidadas tienen entre 19 y 29 años. Un 30.3% se encuentran en el rango de 30 a 39 años, mientras que solo el 6.1% tienen entre 40 y 54 años. Esta distribución etaria indica que la mayoría de los cuidadores atienden a personas jóvenes adultas. Esta etapa de vida suele implicar una mayor necesidad de apoyo en términos de educación, empleo y desarrollo personal, lo cual es esencial para su inclusión social y autonomía.

### *Relación con la persona con discapacidad*

**Tabla 7**

*Relación con la persona con discapacidad*

		<i>f</i>	%
Válido	Hermano / a	5	15,2
	Hijo / a	9	27,3
	Madre	14	42,4
	Padre	5	15,2
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

El análisis muestra que el 42.4% de los cuidadores son madres, el 27.3% son hijos, el 15.2% son padres, y el 15.2% son hermanos. Esta cercanía puede influir en la dedicación y el tipo de apoyo emocional proporcionado a la persona con discapacidad.

## Nivel de Resiliencia

### *Factor 1: Confianza y sentirse bien solo*

**Tabla 8**

*Factor 1: Confianza y sentirse bien solo.*

		<i>f</i>	%
Válido	Muy Bajo	9	27,3
	Bajo	3	9,1
	Medio /Promedio	3	9,1
	Alto	18	54,5
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

En este factor de confianza y sentirse bien solo se observa que el 54.5% de los cuidadores tienen un nivel alto de confianza en sus habilidades y capacidad para sentirse bien solos, el 9.1% tienen un nivel medio, el 9.1% nivel bajo, y el 27.3% nivel muy bajo. Este análisis indica que la mayoría de los cuidadores poseen una percepción positiva acerca de su confianza y sentirse bien solo, lo cual es esencial para su resiliencia.

### *Factor 2: Perseverancia*

**Tabla 9**

*Factor 2: Perseverancia.*

		<i>f</i>	%
Válido	Muy Bajo	17	51,5
	Bajo	3	9,1
	Medio /Promedio	6	18,2
	Alto	7	21,2
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

En este factor de perseverancia se evidencia que un 51.5% de los cuidadores tiene un nivel muy bajo de perseverancia, y el 9,1% posee un nivel bajo de perseverancia, un 21,2% de los cuidadores tiene un nivel de perseverancia alta y un 9,1% de ellos tiene un nivel promedio de perseverancia. Los datos obtenidos demuestran una gran parte de los encuestados tienen serias dificultades para mantener esta cualidad esencial para la resiliencia.

### ***Factor 3: Ecuanimidad***

**Tabla 10**

#### *Ecuanimidad*

		<i>f</i>	%
Válido	Muy Bajo	11	33,3
	Bajo	3	9,1
	Medio /Promedio	6	18,2
	Alto	13	39,4
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

El análisis indica que el 39.4% de los cuidadores mantienen una actitud equilibrada frente a los retos, el 18.2% tienen una ecuanimidad media, el 9.1% baja, y el 33.3% muy baja. Este análisis destaca que el 57,6% de los cuidadores reconocen en sí mismos el factor de la ecuanimidad, el cual representa un elemento clave en la gestión del estrés y en la promoción de un ambiente positivo tanto para los cuidadores como para las personas bajo su cuidado.

### ***Factor 4: Aceptación de uno mismo.***

**Tabla 11**

#### *Factor 4: Aceptación de uno mismo.*

		<i>f</i>	%
Válido	Muy Bajo	17	51,5
	Bajo	6	18,2
	Medio /Promedio	4	12,1
	Alto	6	18,2
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

Los datos muestran que el 18.2% de los cuidadores poseen una alta aceptación de sí mismos, el 12.1% moderada, el 18.2% baja, y el 51.5% muy baja. Este análisis resalta que un 69,7% tiene un nivel de “aceptación de uno mismo” inferior al promedio, lo cual es un dato de interés, pues este podría estar relacionado al bienestar emocional de los cuidadores y su capacidad para enfrentar las exigencias del cuidado.

### ***Resiliencia***

**Tabla 12**

*Nivel de Resiliencia*

		<i>f</i>	%
Válido	Muy Bajo	9	27,3
	Bajo	4	12,1
	Medio /Promedio	7	21,2
	Alto	13	39,4
	Total	33	100,0

*Nota:* Encuestas aplicadas a cuidadores de personas con diagnóstico de discapacidad.

La calificación global del test evidencia que el 39.4% de los cuidadores tienen un nivel alto de resiliencia, el 21.2% nivel medio, el 12.1% nivel bajo, y el 27.3% nivel muy bajo. Este análisis, basado en la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), indica que una proporción significativa de cuidadores (60,6%) gozan de una capacidad de resiliencia que va de un rango medio a un rango alto. Esto les permite adaptarse y recuperarse eficazmente ante las adversidades relacionadas con el cuidado de personas con discapacidad.

## **Análisis y discusión de los resultados**

El análisis de los datos sociodemográficos proporciona una comprensión profunda de la composición y características de los cuidadores de personas con discapacidad en la UAPD-M. En esta población se encontró que la mayoría de los cuidadores son mujeres, representando el 87.9% del total, mientras que solo el 12.1% son hombres. Esta distribución refleja una tendencia cultural y social donde las mujeres asumen con mayor frecuencia los roles de cuidado. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Gómez et al. (2016), que también encontraron una predominancia femenina (91%) en roles de cuidado. Asimismo, estudios de Díaz (2021), Cahuana (2019), y Vela (2020) confirman que las mujeres suelen ser las principales cuidadoras en contextos similares.

Los datos muestran que el 55% de los cuidadores tienen 51 años o más, seguidos por un 28% que se encuentran en el rango de 36 a 50 años. Esto indica que los cuidadores tienden a ser individuos mayores, lo que puede deberse a que personas de mayor edad suelen tener más tiempo y experiencia para dedicarse al cuidado. Estudios como el de Añorga y Cuba (2023) y Andrade y Villaprado (2021) también encontraron una tendencia similar, con una mayoría de cuidadores de edad avanzada.

Sin embargo, esta distribución etaria también sugiere una mayor vulnerabilidad a problemas de salud física y mental debido al desgaste asociado con el cuidado prolongado. La carga de cuidado en adultos mayores puede llevar a un incremento en las tasas de enfermedades crónicas y problemas de salud mental, como el estrés y la depresión. Es crucial considerar estrategias de apoyo y alivio para estos cuidadores mayores, que pueden incluir servicios de relevo y apoyo psicológico, para mejorar su bienestar y capacidad para proporcionar cuidado de calidad.

En cuanto a la relación con la persona con discapacidad se evidencia que el 42.4% de los cuidadores son madres, el 27.3% son hijos, el 15.2% son padres, y otro 15.2% son hermanos. Esta distribución sugiere que la mayoría de los cuidadores tienen una relación cercana y directa con la persona a su cuidado. Estudios como los de Díaz (2021) y Cahuana (2019) han demostrado que esta cercanía puede influir significativamente en la dedicación y el tipo de apoyo emocional que los cuidadores pueden proporcionar.

La relación cercana con la persona cuidada puede ser una fuente de motivación y compromiso, pero también puede aumentar la carga emocional y el estrés (Gómez et al., 2016). Es crucial que las intervenciones consideren estas dinámicas familiares y proporcionen

apoyo emocional y recursos para ayudar a los cuidadores a manejar el estrés y mantener su salud mental y física.

El análisis del primer factor, que mide la confianza y la capacidad de los cuidadores para sentirse bien solos, muestra resultados significativos. El 54.5% de los cuidadores tiene un nivel alto de confianza en sus habilidades, el 9.1% presenta un nivel medio, el 9.1% un nivel bajo, y el 27.3% un nivel muy bajo.

La mayoría de los cuidadores reportan altos niveles de confianza, lo cual es un indicador positivo, pues esta permite a los cuidadores que puedan manejar mejor las situaciones estresantes y adaptarse a las demandas cambiantes del rol de cuidador. Este alto nivel de confianza puede estar asociado con la experiencia acumulada a lo largo de los años, dado que muchos cuidadores son personas mayores con una larga trayectoria en el cuidado de sus familiares (Gómez et al, 2016).

Sin embargo, la presencia de un 27.3% de cuidadores con niveles muy bajos de confianza resulta llamativo, pues está vinculada a una mayor percepción de estrés y sobrecarga y puede llevar a una disminución en la calidad del cuidado proporcionado. Estudios han demostrado que los cuidadores con baja confianza en sus habilidades son más propensos a experimentar síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento (Cahuana, 2019).

Los datos muestran que el 21.2% de los cuidadores demuestran altos niveles de perseverancia, el 18.2% presentan niveles medios, el 9.1% niveles bajos y el 51.5% niveles muy bajos. Esta distribución sugiere que, aunque una parte de los cuidadores posee una notable capacidad de perseverar (39,4%), una mayor proporción (60,6%) enfrenta serias dificultades para mantener esta cualidad esencial para la resiliencia.

La perseverancia es crucial en el contexto del cuidado, ya que implica la capacidad de mantener el esfuerzo y la dedicación a pesar de las dificultades y los obstáculos (Añorga y Cuba, 2023). Sin embargo, más de la mitad de los cuidadores presentan niveles muy bajos de perseverancia lo cual puede estar asociado con un alto nivel de agotamiento y estrés crónico, comunes entre los cuidadores debido a la naturaleza exigente de sus roles (Cahuana, 2019).

Si bien no se consideró el nivel económico como variable en esta investigación en el análisis sociodemográfico, al momento de tomar los datos se pudo evidenciar que los cuidadores encuestados tenían dificultades económicas; sin embargo, tres de ellos reciben el Bono Joaquín Gallegos Lara de USD 240 debido a su extrema vulnerabilidad y condiciones de pobreza. El resto de los cuidadores recibe la Pensión Toda una Vida de USD 100. En relación con este aspecto Díaz (2021) menciona que la falta de recursos y apoyo adecuados para los cuidadores puede contribuir significativamente a sus bajos niveles de perseverancia,

la carga financiera asociada con el cuidado puede exacerbar estos sentimientos de estrés y agotamiento.

La ecuanimidad implica la capacidad de manejar el estrés y las adversidades con una perspectiva balanceada y sin perder la calma (Añorga y Cuba, 2023). El 39.4% de los cuidadores demuestra alta ecuanimidad, lo cual es positivo, ya que les permite enfrentar las situaciones difíciles de manera serena y controlada. Sin embargo, el 42.4% de los cuidadores tienen dificultades significativas para mantener la ecuanimidad, lo que puede llevar a una serie de consecuencias negativas, incluyendo altos niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional.

Las posibles causas de la falta de ecuanimidad incluyen la sobrecarga de responsabilidades y la falta de tiempo para el autocuidado. Muchos cuidadores están constantemente ocupados con las necesidades de las personas a su cuidado, lo que les deja poco tiempo para descansar y recuperarse (Díaz, 2021). La ausencia de apoyo social y recursos adecuados también puede agravar esta situación, dejando a los cuidadores sintiéndose abrumados.

Un 69,7% de los cuidadores tiene un nivel de “aceptación de uno mismo” inferior al promedio, lo que sugiere que una gran mayoría lucha con problemas de autoestima y autoaceptación. En opinión de Díaz (2021) uno de los factores que puede influir en la baja autoaceptación del cuidador es la falta de apoyo social y emocional de sus familias, amigos y comunidades. Además, las exigencias y expectativas sociales y culturales pueden contribuir a la baja aceptación de uno mismo, ya que el papel de cuidador a menudo está asociado con el sacrificio y la abnegación (Díaz, 2021).

El análisis del nivel de resiliencia basado en la escala de Wagnild y Young (1993) revela resultados significativos y diversos entre los cuidadores. Los datos muestran que el 39.4% de los cuidadores tienen un nivel alto de resiliencia, el 21.2% presentan un nivel medio, el 12.1% un nivel bajo, y el 27.3% tienen un nivel muy bajo. Estos resultados subrayan la importancia de trabajar y fortalecer la resiliencia como un factor clave para el bienestar y la eficacia de los cuidadores en sus roles. La capacidad de adaptarse y recuperarse frente a las dificultades es vital no solo para la salud mental y física de los cuidadores, sino también para la calidad del cuidado que proporcionan a las personas con discapacidades.

El hecho de que el 39.4% de los cuidadores reporten altos niveles de resiliencia es un hallazgo positivo. Estos cuidadores son capaces de manejar el estrés y las adversidades de manera efectiva, manteniendo una actitud positiva y adaptándose a las circunstancias cambiantes. La alta resiliencia en estos cuidadores puede estar relacionada con varios

factores, incluyendo el apoyo social, la experiencia acumulada y una percepción positiva de sus habilidades y capacidades (Añorga y Cuba, 2023).

Sin embargo, si sumamos los porcentajes de los cuidadores con nivel bajo y con nivel muy bajo de resiliencia se tienen que el 39,4% de ellos pueden tener una serie de consecuencias adversas, incluyendo el agotamiento, la depresión y una disminución en la calidad del cuidado proporcionado. Estos cuidadores pueden tener dificultades para recuperarse de las situaciones estresantes y pueden experimentar una mayor cantidad de problemas de salud física y mental (Gómez et al, 2016).

Las posibles causas de la baja resiliencia entre los cuidadores son múltiples y complejas, entre las principales se tienen la falta de apoyo social y emocional, Cahuana (2016) sugiere que los cuidadores que no tienen una red de apoyo sólida son más propensos a desarrollar problemas de resiliencia. El apoyo social no solo proporciona un alivio práctico de las responsabilidades del cuidado, sino que también ofrece validación emocional y sentido de pertenencia, lo cual es crucial para mantener una actitud resiliente (Cahuana, 2019). Además, las demandas extremas del rol de cuidador pueden erosionar la resiliencia con el tiempo. Los cuidadores que enfrentan cargas de trabajo intensas y constantes sin períodos adecuados de descanso y recuperación pueden experimentar una disminución en su capacidad para manejar el estrés y las adversidades. La falta de tiempo para el autocuidado y la recuperación es una de las principales barreras para mantener altos niveles de resiliencia (Díaz, 2021).

Los cuidadores que reciben apoyo emocional y práctico de sus familias y comunidades tienen más probabilidades de mostrar altos niveles de resiliencia. El apoyo social actúa como un amortiguador contra el estrés, proporcionando a los cuidadores el respaldo necesario para enfrentar las adversidades con mayor serenidad. Por el contrario, aquellos que carecen de una red de apoyo robusta pueden sentirse aislados y abrumados, lo que dificulta la capacidad de mantener la resiliencia (Vela, 2020).

## Conclusiones y Recomendaciones

### Conclusiones

- Los resultados de la investigación muestran que el 39.4% de los cuidadores presentan un alto nivel de resiliencia, lo que demuestra su capacidad para adaptarse y recuperarse de las adversidades. Sin embargo, el 27.3% de los cuidadores tienen un nivel muy bajo de resiliencia, lo que indica una posible vulnerabilidad frente a las demandas del cuidado. Esto refleja que los niveles de resiliencia en los cuidadores son variados.
- De la población analizada, se encontró que tres cuidadores reciben el Bono Joaquín Gallegos Lara de USD 240 debido a su situación de vulnerabilidad extrema, ya que son adultos mayores que viven en condiciones de pobreza. Este bono les proporciona un apoyo económico crucial para manejar los costos asociados con el cuidado y mejorar su calidad de vida. Por otro lado, el resto de los cuidadores reciben la Pensión Toda una Vida de USD 100.
- Los datos revelan que la mayoría de los cuidadores se encuentran en el rango de edad de 40 a 60 años y tienen educación secundaria completa. Este perfil sociodemográfico sugiere que la edad y el nivel educativo de los cuidadores influyen en su percepción y manejo de las responsabilidades del cuidado, lo que afecta directamente sus niveles de resiliencia.
- La confianza en sí mismos es un factor crítico en la resiliencia, los cuidadores con altos niveles de confianza (54,5%) en sus habilidades y aceptación personal muestran una mayor resiliencia. Sin embargo, una proporción notable de cuidadores presenta bajos niveles en este factor, subrayando la necesidad de intervenciones para fortalecer esta cualidad en los cuidadores de personas con discapacidad.
- Con base en la información bibliográfica analizada se concluye que la resiliencia es una capacidad fundamental que permite a los cuidadores manejar el estrés y las demandas emocionales del cuidado de manera efectiva. Aquellos con alta resiliencia muestran una mejor adaptación y manejo del estrés, mientras que los cuidadores con baja resiliencia están en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental.
- Los hallazgos son consistentes con estudios anteriores que destacan la importancia de la resiliencia para el bienestar de los cuidadores (Cahuana et al., 2019; Gómez et al., 2016). La variabilidad en los niveles de perseverancia y ecuanimidad observados en

esta investigación sugiere que las características específicas de la muestra, como el apoyo social y económico, influyen en los resultados.

## Recomendaciones

- Para mejorar la precisión y relevancia de futuras investigaciones sobre la resiliencia en cuidadores de personas con discapacidad, es esencial considerar ciertas áreas de mejora. Una de las limitaciones de este estudio es la representatividad de la muestra, la cual podría beneficiarse de una ampliación para incluir un grupo más diverso y amplio de participantes. Esto permitiría obtener resultados más generalizables y reflejar adecuadamente la diversidad de experiencias y niveles de resiliencia de los cuidadores en Manta. Además, extender el alcance de los estudios a otras regiones o centros con diferentes características sociodemográficas y recursos enriquecería la diversidad de escenarios y proporcionaría una visión más completa de las condiciones que afectan a los cuidadores.
- Asimismo, la metodología utilizada en este estudio se centró en el análisis cuantitativo a través de encuestas y escalas de resiliencia, lo que proporcionó datos valiosos pero limitados en cuanto a la comprensión profunda de las experiencias de los cuidadores. Se sugiere que futuras investigaciones incluyan metodologías cualitativas que permitan explorar más a fondo los factores que influyen en la resiliencia y las necesidades emocionales y socioeconómicas de los cuidadores. Incorporar enfoques cualitativos ofrecería una visión más rica y detallada de sus experiencias, lo cual es esencial para desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a sus diversas realidades.
- Es esencial fomentar la creación y fortalecimiento de redes de apoyo social y familiar. Las intervenciones deben incluir actividades grupales, talleres y sesiones de apoyo que faciliten el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de vínculos comunitarios, proporcionando un soporte continuo para los cuidadores.
- Se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales con muestras más amplias y metodologías mixtas y que incluyan variables socioeconómicas, para profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la resiliencia de los cuidadores y permitan evaluar si existe una alteración en el estado emocional de los cuidadores. Esto permitirá desarrollar intervenciones más específicas y efectivas para esta población clave, asegurando que sus necesidades sean plenamente atendidas.

## Bibliografía

- Andrade, A., & Villaprado, W. (2021). Impacto emocional en las familias que presentan personas con discapacidades atendidas en el Dispensario El Higuierón. *Polo del Conocimiento*, 1144-1171. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8016960>
- Añorga, A., & Cubas, D. (2023). Nivel de resiliencia de cuidadores de personas con discapacidad, en una institución educativa especializada de Lima - Perú 2021. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte.
- Asamblea Nacional. (2016). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Distrito Metropolitano de Quito: Registro Oficial. Recuperado el 10 de Enero de 2024, de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/Ley-Organica-de-Discapacidades.pdf>
- Asamblea Nacional. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial. Recuperado el 10 de Enero de 2024, de [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Asencios, R., & Pereyra, H. (2019). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad Medicina*, 80(4), 451-456. Obtenido de <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación: (3 ed.)*. Grupo Editorial Patria. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/u/leam/titulos/40513>
- Barreto, T. (21 de Diciembre de 2015). Prevalencia del Síndrome de Cuidador Cansado en cuidadores de pacientes con discapacidad pertenecientes al Programa Joaquín Gallegos Lara en las parroquias de Pifo, Tumbaco y Yaruquí en el periodo. [Tesis de grado]. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. Obtenido de <https://www.tc.columbia.edu/faculty/gab38/faculty-profile/files/americanPsychologist.pdf>

- Brenes, D. (2 de Diciembre de 2023). *¿Qué es la discapacidad? Definiciones y buenas prácticas para una región más inclusiva*. Recuperado el 19 de Mayo de 2024, de BID Web site: <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/que-es-la-discapacidad-tipos-de-discapacidad/>
- Cahuana, M. A. (2019). Influencia de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 57(2), 118-128. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000200118&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000200118&script=sci_abstract)
- Carbó, D. (20 de Noviembre de 2023). *Empoderar a los cuidadores familiares: superar los desafíos con soluciones y sistemas de apoyo innovadores*. Recuperado el 19 de Mayo de 2024, de Caregiver Web site: <https://www.caregiverrelief.com/empowering-family-caregivers-navigating-challenges-with-innovative-solutions-and-support-systems/>
- Castillero, O. (30 de Enero de 2017). *Tipos de discapacidad física (y características)*. Recuperado el 19 de Mayo de 2024, de Psicología y Mente Web site: <https://psicologiaymente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>
- Cerquera, A. y. (2014). Modelo de intervención psicológica en resiliencia para cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(2), 181-192. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0002.01>
- Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Registro Oficial. Recuperado el 10 de Enero de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (Septiembre de 2023). *Estadísticas de Discapacidad. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. Recuperado el 14 de Marzo de 2024, de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Díaz, M. (Abril de 2021). Cuidador principal y la discapacidad en el Ecuador: un enfoque de revisión. *[Tesis de grado]*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- El Universo. (11 de Septiembre de 2022). *Así puedes solicitar el bono por discapacidad Joaquín Gallegos Lara que ofrece el gobierno ecuatoriano*. Recuperado el 24 de

Mayo de 2024, de El Universo Web site:

<https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/asi-puedes-solicitar-el-bono-por-discapacidad-joaquin-gallegos-lara-que-ofrece-el-gobierno-ecuatoriano-nota/>

Fergus, S., & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26(1)*, 399-419. Obtenido de <https://www2.uned.es/pfac-control-estres/aLF/MaterialComplementario/2.eps/FergusyZimmerman.pdf>

Frente Ecuador. (2020). *Consultar Bono Joaquín Gallegos Lara*. Recuperado el 21 de Mayo de 2024, de Frente Ecuador Web site: [https://frentecuador.com/2020/11/consultar-bono-joaquin-gallegos-lara/#google\\_vignette](https://frentecuador.com/2020/11/consultar-bono-joaquin-gallegos-lara/#google_vignette)

Fundación Caser. (2024). *Definición de cuidador familiar*. Recuperado el 18 de Mayo de 2024, de Fundación Caser Web site: <https://www.fundacioncaser.org/definicion-de-cuidador-familiar>

Gadamer, H. G. (2017). *Verdad y Método*. España: Ediciones Sígueme.

Garnezy, N. (1992). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 4(2)*, 127-136. doi:10.1017/s0954579400005812

Gómez, A., Peñas, O., & Parra, E. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de salud pública, 18(3)*, 367-378. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>

Greeff, A. V. (2012). Resilience in Families Living with a Child with a Physical Disability. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses, 37(3)*, 97-104. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22549626/>

Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. Bernard van Leer Foundation. Obtenido de <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>

Hernández, R. (2008). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica*. Editorial Universitari. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/u/leam/titulos/71307>

Jaramillo, L. (2003). ¿Qué es Epistemología? *Cinta de Moebio, 1-7*. Recuperado el 9 de Enero de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/101/10101802.pdf>

- Luthar, S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71(3)*, 543-562. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1903337/>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56(3)*, 227-238. Obtenido de [https://ocfcpacourts.us/wp-content/uploads/2020/06/Ordinary\\_Magic\\_Resilience\\_Process\\_000935.pdf](https://ocfcpacourts.us/wp-content/uploads/2020/06/Ordinary_Magic_Resilience_Process_000935.pdf)
- Masten, A., & Tellegen, A. (2012). Resilience in developmental psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Development and Psychopathology, 24(2)*, 345-361.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Gobierno Nacional reconoció el trabajo de más de 50 mil cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad*. Recuperado el 22 de Mayo de 2024, de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/gobierno-nacional-reconocio-el-trabajo-de-mas-de-50-mil-cuidadoras-y-cuidadores-de-personas-con-discapacidad/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *¿Qué tipos de bonos y pensiones entrega el MIES?* Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social Web site: <https://www.inclusion.gob.ec/que-tipos-de-bonos-y-pensiones-entrega-el-mies/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Calificación de la discapacidad*. Recuperado el 22 de Mayo de 2024, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual\\_Calificaci%C3%B3n-de\\_Discapacidad\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf)
- Ministerio de Salud. (3 de Diciembre de 2022). *Ecuador avanza hacia un proceso inclusivo y de reducción de las desigualdades para personas con discapacidad*. Recuperado el 10 de Marzo de 2024, de Ministerio de Salud del Ecuador Web site: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-avanza-hacia-un-proceso-inclusivo-y-de-reduccion-de-las-desigualdades-para-personas-con-discapacidad/>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de Marzo de 2023). *Discapacidad*. Recuperado el 19 de Mayo de 2024, de Organización Mundial de la Salud Web site: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

- Organización Panamericana de Salud. (2014). *Discapacidad*. Recuperado el 19 de Mayo de 2024, de Organización Panamericana de Salud Web site:  
<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. Obtenido de  
[http://www.antonioacasella.eu/dnlaw/RUTTER\\_Resilience\\_2006.pdf](http://www.antonioacasella.eu/dnlaw/RUTTER_Resilience_2006.pdf)
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). *Escala de resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos*. CEANIM.
- Sánchez, D., & Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(40), 103-113. Obtenido de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Santana, E. (2019). La construcción de la resiliencia familiar en la experiencia de la discapacidad: una posibilidad para generar procesos inclusivos. *Sinética Revista Electrónica de Educación*, 1-13. Obtenido de  
<https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/965>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-80. Obtenido de  
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Varón, Y. (2014). Resiliencia en cuidadora de personas en situación de discapacidad. [Tesis de grado]. Fundación Universitaria los Libertadores.
- Vela, E. (2020). Estudio sobre el estrés, la resiliencia y la satisfacción en familia con hijos/as con discapacidad. [Tesis Doctoral]. UNED.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-78.

## Anexo 1. Test de Resiliencia de Wagnild y Young en 1987.

El test de resiliencia es creado por Wagnild y Young en 1987.

El test mide las dimensiones internas de resiliencia en los sujetos de estudio **que son aceptación de sí mismo y competencias personales.**

Consta de 25 afirmaciones, 8 referidas a aceptación de sí mismo y 17 sobre competencias personales, todas ellas se presentan en una escala tipo likert puntuada de 1 a 7.

Para evaluar la capacidad resiliente del/la encuestado/a se suman todos los valores y el total se divide por el número de afirmaciones (25), el resultado obtenido nos va a permitir determinar que el joven tiene una capacidad de resiliencia baja, media, media alta o alta, según la siguiente categorización:

**Baja:** de 1 a 2,59 puntos

**Media:** de 2,6 a 4,09 puntos

**Media Alta:** de 4,7 a 5,59 puntos

**Alta:** de 5,6 a 7 puntos

Por favor lea las declaraciones siguientes. Usted encontrará 7 números que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Marque el número que mejor indica sus sentimientos sobre esa declaración. Por ejemplo, si usted está totalmente en desacuerdo con una declaración marque “1”. Si usted es neutral, marque “4” y si usted está de acuerdo fuertemente marque “7”.

Declaraciones	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-Cuando hago planes persisto en ellos	1	2	3	4	5	6	7
2- Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma.	1	2	3	4	5	6	7
3- Soy capaz de depender de mi mismo más que otros	1	2	3	4	5	6	7
4- Mantener el interés en las cosas es importante para mi	1	2	3	4	5	6	7
5- Puedo estar solo si es necesario	1	2	3	4	5	6	7
6- Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7- Normalmente consigo cosas sin mucha preocupación	1	2	3	4	5	6	7
8- Me quiero a mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9- Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7

10- Soy decidido en las cosas que hago en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
11-Rara vez pienso sobre porque suceden las cosas	1	2	3	4	5	6	7
12- Hago las cosas de una cada día	1	2	3	4	5	6	7
13-Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores	1	2	3	4	5	6	7
14-Soy disciplinado en las cosas que hago	1	2	3	4	5	6	7
15-Mantengo el interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16- Normalmente puedo encontrar un motivo para reír	1	2	3	4	5	6	7
17- Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18- En una emergencia las personas pueden contar conmigo	1	2	3	4	5	6	7
19- Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20-A veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera hacerlas	1	2	3	4	5	6	7
21-Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22-No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar	1	2	3	4	5	6	7
23- Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24- Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer	1	2	3	4	5	6	7
25- Es normal que existan personas a las que no le caigo bien	1	2	3	4	5	6	7

**Anexo 2. Cuestionario demográfico:**

*¿Cuál es su edad?*

Especificar: \_\_\_\_\_

*¿Cuál es su género?*

Masculino

Femenino

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

*¿Qué tipo de discapacidad tiene la persona en su cuidado?*

Física

Intelectual

Sensorial

Psicosocial

De lenguaje

*¿Qué porcentaje de discapacidad tiene la persona en su cuidado?*

Especificar: \_\_\_\_\_

*¿Cuántos años tiene la persona en su cuidado?*

Especificar: \_\_\_\_\_

*¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?*

Sin educación formal

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Universidad incompleta

Universidad completa

Posgrado

*¿Cuál es su relación con la persona con discapacidad?*

Padre/Madre

Cónyuge/pareja

Hijo/a

Hermano/a

Otro pariente (especificar): \_\_\_\_\_

Amigo/a

Cuidador/a profesional

Otro (especificar): \_\_\_\_\_

**Anexo 3. Información de variables**

Variable	Posición	Etiqueta	Nivel de medición	Rol
Caso	1	Caso	Escala	Entrada
Edad	2	Edad cuidador	Escala	Entrada
Género	3	Género Cuidador	Nominal	Entrada
Tipodediscapacidad	4	Tipo de discapacidad	Nominal	Entrada
Porcentajedediscapacidad	5	Porcentaje de discapacidad	Escala	Entrada
gradodediscapacidad	6	Grado de Discapacidad	Nominal	Entrada
¿Cuántosaños tienelapersonaasucuidado	7	¿Cuántos años tiene la persona a su cuidado?	Escala	Entrada
NivelEducativo	8	Nivel Educativo	Ordinal	Entrada
¿Cuálesurelaciónconlapersonacondiscapacidad	9	¿Cuál es su relación con la persona con discapacidad?	Nominal	Entrada
@1Cuandohagoplanespersistoenellos	10	1-Cuando hago planes persisto en ellos	Ordinal	Entrada
@2Normalmenteenfrentolosproblemasde unaotraforma	11	2- Normalmente enfrente los problemas de una u otra forma	Ordinal	Entrada
@3Soycapazdedependerdemimismomás queotros	12	3- Soy capaz de depender de mi mismo más que otros	Ordinal	Entrada
@4Mantenerelinterésenlascosasesimportanteparami	13	4- Mantener el interés en las cosas es importante para mi	Ordinal	Entrada
@5Puedoestarsolosiesnecesario	14	5- Puedo estar solo si es necesario	Ordinal	Entrada
@6Sientoorgulloporhaberobtenidocosas enmi vida	15	6- Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida	Ordinal	Entrada

@7Normalmenteconsigocosas sinmuchapreocupación	16	7- Normalmente consigo cosas sin mucha preocupación	Ordinal	Entrada
@8Mequieroamímismo	17	8- Me quiero a mí mismo	Ordinal	Entrada
@9Sientoquepuedoocuparmedevarias cosasalmismotiempo	18	9- Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo	Ordinal	Entrada
@10Soydecididoenlascosasquehagoenmi vida	19	10- Soy decidido en las cosas que hago en mi vida	Ordinal	Entrada
@11Raravezpiensosobrepormquesucedenn las cosas	20	11-Rara vez pienso sobre porque suceden las cosas	Ordinal	Entrada
@12Hagolascosasdeunacadadía	21	12- Hago las cosas de una cada día	Ordinal	Entrada
@13Puedosuperarmomentosdifíciles porqueyahepasadopordificultades	22	13-Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores	Ordinal	Entrada
@14Soydisciplinadoenlascosasquehago	23	14-Soy disciplinado en las cosas que hago	Ordinal	Entrada
@15Mantengoelinterésenlascosas	24	15-Mantengo el interés en las cosas	Ordinal	Entrada
@16Normalmentepuedoencontrarunmotivo para reír	25	16- Normalmente puedo encontrar un motivo para reír	Ordinal	Entrada
@17Creerenmímismomehacesuperarmomentosdifíciles	26	17- Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles	Ordinal	Entrada
@18Enunaemergencialaspersonaspueden contar conmigo	27	18- En una emergencia las personas pueden contar conmigo	Ordinal	Entrada

@19Normalmentetratodemirarunasituación desde distintos puntos de vista	28	19- Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista	Ordinal	Entrada
@20A veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera hacerlas	29	20-A veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera hacerlas	Ordinal	Entrada
@21Mi vida tiene significado	30	21-Mi vida tiene significado	Ordinal	Entrada
@22No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar	31	22-No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar	Ordinal	Entrada
@23Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida	32	23- Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida	Ordinal	Entrada
@24Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer	33	24- Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer	Ordinal	Entrada
@25Es normal que existan personas a las que no le caigo bien	34	25- Es normal que existan personas a las que no le caigo bien	Ordinal	Entrada
F1	35	F1: Confianza y sentirse bien solo	Escala	Entrada
F2	36	F2: Perseverancia	Escala	Entrada
F3	37	F3: Ecuanimidad	Escala	Entrada
F4	38	F4: Aceptación de uno mismo	Escala	Entrada
Resiliencia	39	Resiliencia	Escala	Entrada
Nivel de resiliencia	40	Nivel de Resiliencia	Ordinal	Entrada
F1CONFIANZA	41	Factor 1: Confianza y sentirse bien solo	Ordinal	Entrada
F2PERSEVERANCIA	42	Factor 2: Perseverancia	Ordinal	Entrada
F3ECUANIMIDAD	43	Factor 3: Ecuanimidad	Ordinal	Entrada

F4ACEPTACION	44	Factor 4: Aceptación de uno mismo	Ordinal	Entrada
--------------	----	-----------------------------------	---------	---------

Nota: Datos procesados en SPSS v. 26

#### Anexo 4. Base de datos

Caso	Edad	Género	Tipo de discapacidad	Porcentaje de discapacidad	Grado de discapacidad	¿Cuántos años tiene la persona a su cuidado?	Nivel Educativo
1	52	Femenino	Física	63,00	Discapacidad grave	30	Secundaria completa
2	43	Femenino	Física	49,00	Discapacidad moderada	37	Secundaria completa
3	71	Masculino	Psicosocial	75,00	Discapacidad muy grave	38	Sin educación formal
4	57	Femenino	Física	50,00	Discapacidad grave	22	Secundaria completa
5	65	Femenino	Intelectual	75,00	Discapacidad muy grave	53	Secundaria incompleta
6	40	Femenino	Intelectual	60,00	Discapacidad grave	19	Primaria incompleta
7	61	Femenino	Intelectual	65,00	Discapacidad grave	22	Secundaria incompleta
8	75	Femenino	Intelectual	65,00	Discapacidad grave	34	Sin educación formal
9	65	Femenino	Intelectual	50,00	Discapacidad grave	27	Primaria completa
10	46	Femenino	Intelectual	60,00	Discapacidad grave	26	Primaria completa
11	49	Femenino	Física	44,00	Discapacidad moderada	20	Primaria completa
12	53	Femenino	Intelectual	35,00	Discapacidad moderada	32	Secundaria completa
13	51	Femenino	Física	75,00	Discapacidad muy grave	34	Primaria incompleta
14	44	Femenino	Intelectual	52,00	Discapacidad grave	23	Primaria incompleta
15	46	Femenino	Física	45,00	Discapacidad moderada	21	Primaria completa
16	44	Femenino	Intelectual	40,00	Discapacidad moderada	26	Secundaria completa
17	52	Femenino	Intelectual	77,00	Discapacidad muy grave	26	Secundaria completa
18	59	Femenino	Intelectual	75,00	Discapacidad muy grave	27	Secundaria completa
19	61	Femenino	Física	77,00	Discapacidad muy grave	31	Sin educación formal

20	50	Masculino	Intelectual	56,00	Discapacidad grave	28	Secundaria completa
21	55	Masculino	Física	45,00	Discapacidad moderada	22	Secundaria incompleta
22	44	Femenino	Psicosocial	55,00	Discapacidad grave	25	Primaria incompleta
23	61	Femenino	Intelectual	70,00	Discapacidad grave	26	Primaria incompleta
24	47	Femenino	Intelectual	75,00	Discapacidad muy grave	30	Secundaria completa
25	58	Femenino	Intelectual	40,00	Discapacidad moderada	54	Primaria completa
26	32	Femenino	Física	75,00	Discapacidad muy grave	27	Secundaria completa
27	54	Femenino	Intelectual	40,00	Discapacidad moderada	25	Primaria incompleta
28	57	Femenino	Física	50,00	Discapacidad grave	26	Secundaria completa
29	47	Femenino	Intelectual	60,00	Discapacidad grave	24	Sin educación formal
30	56	Femenino	Psicosocial	75,00	Discapacidad muy grave	38	Secundaria incompleta
31	54	Femenino	Intelectual	46,00	Discapacidad moderada	25	Primaria completa
32	45	Masculino	Intelectual	51,00	Discapacidad grave	38	Secundaria completa
33	48	Femenino	Intelectual	60,00	Discapacidad grave	21	Secundaria incompleta

<b>¿Cuál es su relación con la persona con discapacidad?</b>	<b>1-Cuando hago planes persisto en ellos</b>	<b>2- Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma</b>	<b>3- Soy capaz de depender de mi mismo más que otros</b>	<b>4- Mantener el interés en las cosas es importante para mi</b>
Hijo / a	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hermano / a	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Padre	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Madre	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hermano / a	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hijo / a	Muy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Madre	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Madre	Muy de acuerdo	Neutral	Totalmente en desacuerdo	Un poco de acuerdo
Madre	Un poco de acuerdo	Neutral	Muy de acuerdo	Neutral
Hijo / a	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo

Hijo / a	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Hijo / a	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hijo / a	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo
Hijo / a	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo
Hijo / a	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hijo / a	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Padre	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Madre	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Madre	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Padre	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Padre	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Madre	Muy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Padre	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Madre	Muy de acuerdo	Neutral	Totalmente en desacuerdo	Un poco de acuerdo
Hermano / a	Un poco de acuerdo	Neutral	Muy de acuerdo	Neutral
Hermano / a	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Madre	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Neutral
Madre	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Madre	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo
Madre	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo
Madre	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hermano / a	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Madre	Muy de acuerdo	Neutral	Totalmente en desacuerdo	Un poco de acuerdo

<b>5- Puedo estar solo si es necesario</b>	<b>6- Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida</b>	<b>7- Normalmente consigo cosas sin mucha preocupación</b>	<b>8- Me quiero a mí mismo</b>	<b>9- Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo</b>
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Neutral	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Neutral	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo

Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo	Neutral	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo
Un poco en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Neutral	Totalmente de acuerdo	Neutral	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Neutral	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo	Neutral	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo
Un poco en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo
<b>10- Soy decidido en las cosas que hago en mi vida</b>	<b>11-Rara vez pienso sobre porque suceden las cosas</b>	<b>12- Hago las cosas de una cada día</b>	<b>13-Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores</b>	<b>14-Soy disciplinado en las cosas que hago</b>



Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo
Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo
<b>15-Mantengo el interés en las cosas</b>	<b>16- Normalmente puedo encontrar un motivo para reír</b>	<b>17- Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles</b>	<b>18- En una emergencia las personas pueden contar conmigo</b>	<b>19- Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista</b>
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo
Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Neutral
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Neutral
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo
Un poco en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo
Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo

Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Neutral
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Neutral
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo

<b>20-A veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera hacerlas</b>	<b>21-Mi vida tiene significado</b>	<b>22-No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar</b>	<b>23- Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida</b>	<b>24- Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer</b>	<b>25- Es normal que existan personas a las que no le caigo bien</b>
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo
Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Neutral	Muy de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
Muy de acuerdo	Neutral	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Neutral
Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo

Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Neutral	Muy de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo
Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo
Muy de acuerdo	Neutral	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo
Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo
Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Muy en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Muy en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Neutral
Un poco de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo

<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>F4</b>	<b>RESILIENCIA</b>	<b>NIVEL DE RESILIENCIA</b>	<b>Factor 1: Confianza y sentirse bien solo</b>	<b>Factor 2: Perseverancia</b>	<b>Factor 3: Ecuanimidad</b>	<b>Factor 4: Aceptación de uno mismo</b>
69	35	38	28	170	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
62	27	28	11	128	Bajo	Medio	/Promedio	Muy Bajo	Bajo
57	26	26	20	129	Bajo	Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Bajo
69	26	32	21	148	Alto	Alto	Muy Bajo	Medio	/Promedio
68	31	36	17	152	Alto	Alto	Medio	Alto	Muy Bajo
46	19	22	18	105	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
70	32	40	21	163	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo
34	17	18	11	80	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
50	18	25	18	111	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
52	23	18	17	110	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
64	31	35	15	145	Medio	Medio	/Promedio	Alto	Muy Bajo

									Medio
70	33	35	23	161	Alto	Alto	Alto	Alto	/Promedio
					Medio	Medio			
60	29	34	24	147	/Promedio	/Promedio	Bajo	Alto	Alto
							Medio		Medio
67	31	37	23	158	Alto	Alto	/Promedio	Alto	/Promedio
					Medio			Medio	
65	24	32	24	145	/Promedio	Alto	Muy Bajo	/Promedio	Alto
								Medio	
70	35	32	15	152	Alto	Alto	Alto	/Promedio	Muy Bajo
							Medio		
69	31	37	28	165	Alto	Alto	/Promedio	Alto	Alto
							Medio		
61	27	29	11	128	Bajo	/Promedio	Muy Bajo	Bajo	Muy Bajo
57	26	26	20	129	Bajo	Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Bajo
					Medio			Medio	
67	26	32	20	145	/Promedio	Alto	Muy Bajo	/Promedio	Bajo
							Medio		
68	31	35	17	151	Alto	Alto	/Promedio	Alto	Muy Bajo
46	19	22	18	105	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
69	32	40	21	162	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo
34	17	18	11	80	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
50	18	25	18	111	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
52	23	18	17	110	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo
					Medio				
66	29	34	14	143	/Promedio	Alto	Bajo	Alto	Muy Bajo
									Medio
68	33	35	23	159	Alto	Alto	Alto	Alto	/Promedio
					Medio			Medio	
57	29	33	24	143	/Promedio	Bajo	Bajo	/Promedio	Alto
							Medio		Medio
66	30	37	22	155	Alto	Alto	/Promedio	Alto	/Promedio
					Medio				
64	24	31	24	143	/Promedio	Alto	Muy Bajo	Bajo	Alto
								Medio	
69	35	32	15	151	Alto	Alto	Alto	/Promedio	Muy Bajo
34	17	18	11	80	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo	Muy Bajo