



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DEL TITULO DE:  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

Vínculo familiar y efectos en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan Cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.

**AUTORA:**

Grace Yorgis Lopez Vivas

**TUTOR:**

Msc. Xavier Eduardo Franco Chóez

**LECTOR:**

Dr. Juan Carlos Medina Errazuriz

**BABAHOYO – ECUADOR**

**2017**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DEDICATORIA**

Con todo mi amor a mi amado esposo William Santistevan, por su esfuerzo de darme una carrera profesional, por entenderme y ser paciente en las largas horas de espera de mi ausencia en casa, por creer en mi capacidad, por brindarme confianza comprensión y amor.

A mi hijo William Jr. que lo amo entrañablemente por ser mi fuente de inspiración para superarme día a día, y poder luchar en la vida para lograr un futuro mejor.

A mis compañeras(os)amigas(os)que compartieron conmigo, conocimiento, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante este tiempo me apoyaron motivándome a que mi sueño se haga realidad

Mil gracias...

**Autora: Grace Yorgis Lopez Vivas**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**AGRADECIMIENTO**

Primeramente, le agradezco a Dios ya que es el que me dio fortaleza para continuar y no permitir que me derrumbe con cada obstáculo q se presente.

De igual manera a mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo incondicional y por estar dispuestos a transmitir sus sabias enseñanzas, y de manera especial docentes: Msc. Xavier Franco y Dr. Juan Carlos Medina por guiarme, aportando con su valioso conocimiento para que se realice este proyecto de tesis.

**Autora: Grace Yorgis Lopez Vivas**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **Grace Yorgis Lopez Vivas**, portadora de la cédula de ciudadanía **C.I 1202670756**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de **Psicóloga Clínica**, declaró que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

*Vinculo familiar y efectos en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación "Lenin Moreno Garcés" de la Parroquia San Juan Cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.*

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

**Grace Yorgis López Vivas**  
**C.I 120267075-6**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 11 de mayo del 2018**

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio CE-272-17 con fecha 02 de agosto del 2017, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E.-SO-008-RES-007-2017, certifico que la Sra. **GRACE YORGIS LÓPEZ VIVAS**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**VINCULO FAMILIAR Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DEL  
CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ACCIDENTES CEREBRO  
VASCULAR DEL CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN  
“LENIN MORENO GARCES” DE LA PARROQUIA SAN JUAN CANTON  
PUEBLOVIEJO.**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

  
Mg. Xavier E. Franco Choez  
PSICÓLOGO CLÍNICO  
C.M.E.P. No. 7 Folio 002 No. 907

**MSc. Xavier Franco Ch.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.**

**Babahoyo, 21 de mayo del 2018**

En mi calidad de Lector del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-272-17, con 03 de octubre del 2017, mediante resolución CD-FAC.CJSE-SO-08-RES-007-2017, certifico que el Sra. **Grace Yorgis Lopez Vivas**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto de Investigación cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

Vínculo familiar y efectos en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.

Por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

**DR. JUAN CARLOS MEDINA ERRAZURIZ**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**RESUMEN**

Este trabajo investigativo se realizó en el centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” con el tema de vínculo familiar y efectos en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan Cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.

Se logró cumplir con objetivos e hipótesis planteada gracias a la exploración realizada por los test y escalas se ha confirmado que el vínculo familiar de los cuidadores primarios de personas con accidente cerebro basculares tiene afectaciones en su salud mental, el cual da origen especialmente desvinculación familiar y molestias en su salud tanto físico como psicológico.

Se tomaron en cuenta temas relacionado con las dos variables de esta investigación para lograr tener una base teórica sobre el tema a investigar.

También se implementó un plan de intervención psicológico dirigidas a los cuidadores primarios y enfocada básicamente a plantear habilidades como el fortalecimiento del Vínculo Familiar que permitirse neutralizar los efectos en la salud mental del cuidador primario concientizando sobre el vínculo familiar que deben tener las familias con personas con accidente cerebrovasculares y sus efectos que estos traerá en la salud mental y física, a través de talleres y estrategias que será viable con el soporte de las familias, personas con accidente cerebrovasculares.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**SUMMARY**

This research work was carried out in the multidisciplinary rehabilitation center "Lenin Moreno Garcés" with the theme of family bond and effects on the mental health of the primary caregiver of patients with Cerebro Vascular Accident at the "Lenin Moreno Garcés" multidisciplinary rehabilitation center of the Parish San Juan Canton Puebloviejo of the Province of Los Ríos.

It was possible to comply with the objectives and hypothesis proposed thanks to the exploration carried out by the tests and scales. It has been confirmed that the family bond of the primary caregivers of persons with vascular brain accidents has effects on their mental health, which gives rise especially to family and family disengagement. discomfort in your health both physical and psychological.

Subjects related to the two variables of this research were taken into account to achieve a theoretical basis on the subject to be investigated.

A psychological intervention plan aimed at primary caregivers was also implemented, basically focused on raising skills such as strengthening the Family Link that allows neutralizing the effects on mental health of the primary caregiver, raising awareness of the family bond that families should have with people with cerebrovascular accident and its effects that these will bring on mental and physical health, through workshops and strategies that will be viable with the support of families, people with stroke.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **VÍNCULO FAMILIAR Y EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEL CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN “LENIN MORENO GARCÉS” DE LA PARROQUIA SAN JUAN CANTÓN PUEBLOVIEJO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS.**

**PRESENTADO POR EL SEÑORA: GRACE YORGIS LOPEZ VIVAS**

**OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:**

7,83 (siete con Ochenta y Tres)

**EQUIVALENTE A:**

**TRIBUNAL:**

**PSC. EDU. NARCISA PIZA  
BURGOS MSC.  
DELEGADO DEL DECANO**

**PSC. CLI. JOSELO ALBAN  
OBANDO MSC.  
DELEGADO DEL  
COORDINADOR DE CARRERA**

**MSC. DINORA CARPIO VERA  
DELEGADO DEL CIDE**

**AB. ISELA BERRUZ MOSQUERA  
SECRETARIA DE LA  
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA  
MODALIDAD PRESENCIAL



Babahoyo, 24 de Mayo, 2018

**CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES  
EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de la Sra. Sra. **GRACE YORGIS LÓPEZ VIVAS**, cuyo tema es: **VINCULO FAMILIAR Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR DEL CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN "LENIN MORENO GARCES" DE LA PARROQUIA SAN JUAN CANTON PUEBLOVIEJO**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **6%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

**URKUND**

Documento: [INFORME FINAL DEL PROYECTO DE TESIS.docx](#) (D36043966)  
Presentado: 2018-03-01 16:24 (-05:00)  
Presentado por: grace1971vivas@gmail.com  
Recibido: xfranco.utb@analysis.urkund.com  
Mensaje: INFORME FINAL [Mostrar el mensaje completo](#)  
6% de estas 44 páginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
60%	Los síntomas o procesos q...
59%	La salud mental como ause...
69%	La salud mental como calid...
92%	por el éxito logrado en múl...
62%	WARR (1987), por el cual la ...
	<a href="http://www.tesis.uchile.cl/t...">http://www.tesis.uchile.cl/t...</a>

62% # 10 Activo ✓ Fuente externa: <http://www.uchile.cl/>  
Warr, por el cual "la salud mental se dispone del bienestar activo, la capacidad  
WARR (1987), por el cual la salud mental se compone del bienestar activo, la

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Msc. Xavier Franco Ch.  
DOCENTE DE LA FCJSE

# ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL .....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN .....	v
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN .....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	
..ix	
INFORME FINAL DEL SISTEMA DEL URKUND.....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	
xiv	
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	
.xv	
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA</b>	
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	3
1.2.1. Contexto internacional .....	3
1.2.2. Contexto nacional.....	4
1.2.3. Contexto local .....	5
1.2.4. Contexto institucional .....	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	6

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.4. 1. Problema general.....	7
1.4.2. Sub problemas o derivados.....	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.7.1. Objetivo general.....	10
1.7.2. Objetivos específicos .....	10
<b>CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL</b>	
2.1. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1.1. Marco conceptual.....	12
2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN .....	38
2.1.2.1. Antecedentes investigativos .....	38
2.1.2.2. Categorías de análisis .....	40
2.1.3. Postura teórica.....	41
2.2. HIPÓTESIS .....	43
2.2.1. Hipótesis general.....	43
2.2.2. Sub hipótesis o derivadas .....	43
2.2.3. Variables .....	44
<b>CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas .....	45
3.1.2. Análisis e interpretación de datos.....	46
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	50
3.2.1. Específicas .....	50
3.2.2. General .....	50
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES .....	51
3.3.1. Específicas .....	51
3.3.2. General.....	51
<b>CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN</b>	
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS .....	52

4.1.1.	Alternativa obtenida.....	52
4.1.2.	Alcance de la alternativa.....	52
4.1.3.	Aspectos básicos de la alternativa.....	52
4.1.3.1.	Antecedentes.....	53
4.1.3.2.	Justificación.....	53
4.2.	OBJETIVOS.....	54
4.2.1.	General	54
4.2.2.	Específicos.....	54
4.3.	ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	55
4.3.1.	Título.....	55
4.3.2.	Componentes.....	55
4.4.	RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.....	89
	BIBLIOGRAFIA.....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1 Escala de Clima Social de la Familia (Fes).....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla N° 2 Cuestionario de Salud General de Goldberg .....</b>	<b>48</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1 Escala de Clima Social de la Familia (Fes) .....</b>	<b>47</b>
<b>Gráfico N° 2 Cuestionario de Salud General de Goldberg .....</b>	<b>48</b>

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>Imagen N° 1 Auto-valorarse .....</b>	<b>56</b>
<b>Imagen N° 2 Ejercicios de activación.....</b>	<b>61</b>
<b>Imagen N° 3 Limites .....</b>	<b>68</b>
<b>Imagen N° 4 Ayuda.....</b>	<b>77</b>

# INTRODUCCIÓN

Este trabajo se focaliza en el Vínculo Familiar y los efectos en la Salud Mental del cuidador primario de pacientes con accidente cerebro vascular, el propósito de ésta investigación es realizar el análisis de como afecta la desvinculación de la familia, el no prestar ayuda al cuidador primario, ya que llevará toda la responsabilidad del paciente, esto generará en un tiempo no muy lejano se verá afectado su tiempo, sus cuidados personales, la calidad de vida, y más que nada, la salud mental del cuidador.

Cabe recalcar que partiendo como referencia, la iniciativa de las nuevas instituciones de gobierno como son la Misión Manuela Espejo y el Bono Joaquín Gallegos Lara, que han permitido con anterioridad su nivel socio económico y sobre todo las circunstancias en que viven, y el desinterés de algunas familias por ayudar y el desgaste emocional del cuidador, por la demanda que tiene que ejecutar con éste tipo de pacientes

El trabajo de investigación que se presenta consta de tres capítulos:

En el **Capítulo I.-** Se instruiro en el problema de investigación comprendiendo los antecedentes, planteamiento del problema, formulación del problema, la delimitación que envuelven los módulos de indagación en la delimitación espacial y temporal, la parte inicial se describirá la localidad en el cual se ejecutará la investigación y el período a ejecutar. También se cuenta con el objetivo general y los específicos en el que se especifican las labores que orientaran el impulso de esta investigación, posteriormente la justificación y factibilidad que determinara las contribuciones y las soluciones al problema, del estudio presente.

**El Capítulo II.-** Se puntualizo la fundamentación teórica que respaldo el contenido que se investiga y a la vez se efectuó el esclarecimiento en relación a diferentes enfoques,

estudios de problema y además se expreso criterios de valor, contexto teórico propio.

En el **Capítulo III** permitió tabular, analizar e interpretar los resultados de la investigación, para dar conclusiones y recomendaciones del trabajo de grado.

Se logro conseguir con esta investigación información acerca del vínculo familiar y sus repercusiones en la salud mental de los cuidadores. Por otro lado, instruir al paciente que tiene accidente cerebro vascular para el familiar goce bienestar psicológico, y así mejorar su calidad de vida.

En el **Capítulo IV** encontraremos la propuesta aplicada a la investigación, donde daremos a conocer las diferentes actividades a realizar, para mejorar la calidad de vida de los cuidadores primarios y promover la autonomía y cuidado personal en las personas con accidente cerebro vascular.

# **CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA**

## **1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.**

Vínculo familiar y sus efectos en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.

## **1.2. MARCO CONTEXTUAL.**

### **1.2.1. Contexto internacional.**

En una publicación elaborado por el IMSERSO, en correlación a los trabajos que existe en el vínculo familiar el cual afectan a los cuidadores, se acentúa que en el 6,1% de los residentes españoles viven personas que proporcionan asistencia a personas mayores de 60 años y son familiares que en aquellas ocupaciones de la vida habitual que no logran efectuar por sí mismas. La intensidad de la ayuda es alta: se ejecuta cotidianamente y se dedican aproximadamente a 12 horas de media diarias. Las horas de dedicación por parte del cuidador pueden llegar a 105 horas semanales. (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005)

En otra publicación realizado por el IMSERSO en el año 2007 en el sur de América Brasil, determina que el 90% de las cuidadoras tienen un vínculo familiar a quienes cuidan y hacen actividades periódicas correspondidas con el ambiente exterior, le siguen los trabajos domésticos (78%) y, por último, los cuidados íntimos (86%). Los trabajos de los cuidadores con vínculo familiar que realizan son como hacer encargos, compras e ir al doctor. También cuando el cuidador es el cónyuge el 48% explica que no le incomoda ninguna conducta, mientras en cuestión de las nueras o yernos el porcentaje de cuidadores/as explica que les molesta el 23%. En este país el 79% de los cuidadores expresan que no reciben ningún apoyo psicológico.

El Vínculo familiar de los cuidadores mexicanos, describen que el 53% se concentran en cuidados a personas mayores con enfermedades neurodegenerativas o accidentes cerebrovasculares. En México se evidencio que entre nueras, hijas, hijos y yernos proporcionan el 49% de las atenciones y las conyugues el 28%. Los cuidadores en su mayoría presentan un deterioro en ciertas áreas que son: soporte emocional, actividades para el sistema de salud formal y soporte económico, ya que muy pocos son bien remunerados. (Zabalegui, Juandó, Sáenz de Ormijana, Ramírez, Pulpón & López, 2007)

Esta similar publicación de la misma manera hace reseña a un artículo elaborado en Estados Unidos a 802 cuidadores; refiere que el vínculo familiar de las mujeres y los hombres ofrecen un importante tiempo de su vida diaria a cuidar a personas con discapacidades diferentes. Además, detalla que, en España, los inmigrantes, principalmente de américa latina, presumen de una potencia trascendental en la provisión de cuidados asalariados.

### **1.2.2. Contexto nacional.**

Investigaciones en Ecuador, el vínculo familiar de los cuidadores es grande en especial son mujeres en su mayoría, hijas, o personal capacitado con una edad de 35 a 42 años, en situación socioeconómica baja, sin quehacer consecuente laboriosa a los quehaceres domésticos, con estudios de primaria. (Rodríguez, 2011)

Concentrando la investigación en la Provincia de Tungurahua señala, que la mayoría de los cuidadores primarios con vínculo familiar de pacientes con accidente cerebro vascular, pertenecen al Programa Joaquín Gallegos Lara, posee un promedio de edad de 44 años, el 69% son mujeres, el 79% se hallan casados o en unión libre y junto a que la mayoría de pacientes sufre el 70% de discapacidad y tienen que ofrecer al cuidado completo de estas personas, los cuidadores con título tienen que desempeñar el rol de madre, esposas, amas de casa y velar por el resto de su núcleo familiar.

En cambio, en Quito, se estableció que existe prevalencia de género femenino en el



vínculo familiar, constituyendo con el 62.50%, el rango de edad es de 32-59 años en el 59%, el nivel de escolaridad es de secundaria incompleta con el 40%, en la cual los cuidadores presentan ansiedad, denotando cansancio, manifestado con el 60%, los cuidadores tienen la ocupación en el hogar 39% y el 80% indico, que atiende a la persona desde el inicio del diagnóstico, refieren que no son los únicos cuidadores. (El Comercio. pag.2)

En conclusión, la población ecuatoriana según Rodríguez, tiene un vínculo familiar que dedica a más de 12 horas frecuentes a ser cuidadores (79%); y para el 21%, es su trabajo frecuente durante todo el año. La mayoría lleva 12 o más años realizando el papel de cuidador. Las cifras preliminares pueden estar manifestando, que el 68% de los cuidadores revela sentir un estado de sobrecarga debido a su ocupación. Además, el 30% los cuidadores señalan, que asume el trabajo sin la asistencia de otras personas, y el 50% aprecia que la familia no le ofrece suficiente ayuda en el cuidado.

Se puede destacar que según el nivel de accidente cerebro vascular del paciente, las labores de cuidado suelen demandar mayor soporte físico y firmeza en el ámbito psicológico del cuidador, estos trabajos se obstaculizan sobre todo por las condiciones en las actividades de, alimentación traslado, aseo, desplazamiento, y agravamientos del cuadro patológico, sumado a barreras actitudinales de los colaboradores de este servicio públicos y privados

### **1.2.3. Contexto local.**

Las indagaciones a nivel local, el documento como en áulico, se detectaron que no hay trabajos bibliográficos que traten del fenómeno académico del vínculo familiar y mucho menos se encuentra metodología que lo fomente. Con honestidad se tiene que destacar que en la institución donde realizo la investigación, aun no hay programas que ayuden a mejorar la salud mental de los cuidadores

#### **1.2.4. Contexto institucional.**

El centro multidisciplinario de rehabilitación Lenin Moreno Garcés de la parroquia San Juan, cantón Pueblo Viejo, lugar donde actualmente laboro, en el cual se puede observar que el vínculo familiar se va desgastando en el pasar de los días, que tienen los cuidadores primarios hacia las personas con accidente cerebro vascular, el mismo que radica en las condiciones que viven, el carácter de las personas que están a cargo, la desvinculación familiar que tienen, debido al cuidado ya que brindan más de 20 horas, esto no les permite gozar de completo bienestar en su salud mental, comprometido a que el grado de responsabilidad que asumen estos familiares representa una sobrecarga en su vida personal y no pueden desarrollarse normalmente por falta de tiempo y esto crea frustración en los cuidadores.

Cabe recalcar que el tema de investigación a desarrollar es innovador ya que es la primera investigación que se realizara en el Centro Multidisciplinario de Rehabilitación Lenin Moreno Garcés, acerca del Vínculo familiar y sus efectos en la salud mental de los cuidadores de personas con accidente cerebro, el cual se pretende dar una posible solución mediante una propuesta de intervención

#### **1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

El vínculo familiar que poseen los cuidadores de las persona con accidente cerebro vascular en el Centro Multidisciplinario de Rehabilitación Lenin Moreno Garcés, se ha ido degenerando día tras día debido a la situación económica de cada familia, el mal carácter de las personas con accidentes cerebrovasculares, y sobre todo, el descuido del resto de los familiares, dejándolo con todo el peso al cuidador, además es muy evidente ver cómo presentan una gama de condiciones negativas en la salud mental, tanto como ansiedad, irritabilidad, frustración, desesperanza, baja autoestima, depresión, cansancio físico y psíquico, estos pueden afectar el estado de ánimo, el pensamiento, y el comportamiento, que pueden desencadenar como un problema en otras áreas de la vida, como lo es la carencia de tiempo, también dificultad para el desarrollo de sus necesidades vitales, labores cotidianas, e interacción social.

Cabe recalcar que no hay programas de prevención en la salud mental de los cuidadores de las personas con accidente cerebro vascular, para así lograr que mejore su vínculo familiar y así lograr tener una buena calidad de vida. Pero el centro de Rehabilitación Lenin Moreno, ha tomado en cuenta este factor que está afectando a los cuidares, en el cual se ha propuesto intervenir mediante charlas. Es muy importante tomar en cuenta que en nuestro país existe una cifra considerable de personas de ambos sexos con accidente cerebro vascular, los cuales son los familiares directos, son los que se ven enfrentando una serie de dificultades, que, en la mayoría de los casos, también no les es posible alcanzar un nivel de vida digno, por el grado de responsabilidad que asumen estas personas no gozan de tiempo para ellos.

En general, algunos proyectos y programas que favorecen al vínculo familiar de los pacientes en condición de Accidente Cerebro Vascular, estudios realizados, expresaron que aproximadamente 750 millones de personas sufren de alguna condición de discapacidad según la Organización Mundial de la Salud, aseverando que por cada persona en contexto de discapacidad existe un cuidador, se hablaría de la equivalente al mismo total de cuidadores, la cual son insuficientes las estrategias, proyectos y programas que se enfocan a la salud mental de los cuidadores. El Centro Multidisciplinario de Rehabilitación Lenin Moreno Garcés cuenta con un proyecto para el fortalecimiento del vínculo familiar, con el apoyo del MIES como institución principal, cuyo objetivo es el buen vivir de las familias, se ha logrado contactar con las personas a cargo de las personas con accidente cerebrovasculares, compartiendo convivencias y ayudándolos a ser mejores en sus tareas diarias al cuidado de las personas ya antes mencionadas

#### **1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

##### **1.4. 1. Problema general.**

¿De qué manera influye el vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan Cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos?

#### **1.4.2. Sub problemas o derivados.**

¿Cuáles son las características del vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos?

¿Cuál es la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos?

¿De que manera las Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario mejorara su calidad de vida?

#### **1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación aquí realizada se encuentra delimitada a los siguientes aspectos:

<b>Campo</b>	Psicológico (diagnóstico personal)
<b>Área</b>	Interacción personal
<b>Aspecto</b>	Bienestar psicológico
<b>Espacial</b>	Centro Multidisciplinario de Rehabilitación «Lenin Moreno Garcés»
<b>Línea de la Investigación de la Universidad</b>	Educación y desarrollo social.
<b>Línea de la Investigación de la Facultad</b>	Talento humano educación y docencia.

<b>Línea de la Investigación de la Universidad</b>	Prevención y diagnóstico.
<b>Sub-Línea de la investigación</b>	No hay ninguna correlación con la sub-línea de investigación
<b>Objetivo N° 3 del plan del buen vivir</b>	Mejorar la calidad de vida de la población.

Este problema será estudiado durante el periodo noviembre-diciembre 2017.

<b>Unidades de observación</b>	Cuidadores Primarios Parroquia San Juan, Cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.
--------------------------------	---

## **1.6. JUSTIFICACIÓN.**

Es importante la realización de este proyecto investigativo, puesto que los logros y metas alcanzadas por las personas en condición de accidente cerebro vascular, son obtenidas gracias a los cuidados, apoyo, comprensión y amor de sus cuidadores primarios, siendo un vínculo familiar fuerte, porque ellos significan la fuente de energía, superación y ganas de recuperación frente a su condición de accidente cerebro vascular.

La investigación del vínculo familiar y sus efectos en la salud mental de los cuidadores primarios de las personas con accidente cerebro vascular, marcará al núcleo familiar y al grupo de rehabilitación de los mismos, porque siempre existe preocupación hacia el discapacitado, pero nos olvidamos de las necesidades de su cuidador.

El presente estudio nos permitirá conocer, el vínculo familiar que asumen los cuidadores de pacientes con accidentes cerebrovasculares. En el ámbito de la psicología, los hallazgos a encontrar ayudarán a reflexionar sobre las repercusiones en el vínculo

familiar del cuidador, en su calidad de vida y así poder brindar apoyo psicológico, mediante estrategias desde el cuidado de enfermería para mantener, promover o recuperar las condiciones de la calidad de vida de estos cuidadores en el hogar.

Este trabajo de investigación es factible, pues cuenta con el apoyo de los directivos de la institución, además de la aceptación participativa de los cuidadores primarios, que acuden a este centro asistencial en vigila constante del Bienestar del individuo con dependencia funcional.

Los beneficiarios con los resultados obtenidos de este proyecto de investigación, son personas de escasos recursos económicos de la localidad y de comunidades aledañas a la Parroquia San Juan Cantón Pueblo Viejo.

## **1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.**

### **1.7.1. Objetivo general.**

Determinar de qué manera influye el vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.

### **1.7.2. Objetivos específicos.**

Identificar las características del vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.



Determinar la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.

Diseñar una guía de Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario para mejorar la calidad de vida

## **CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.**

### **2.1. MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1.1. Marco conceptual.**

##### **Vínculos Familiares**

Los vínculos familiares son un origen nutriente de las hondas emociones humanas verdadero o negativo, de amor, resentimiento, seguridad, inseguridad contención, exclusión, protección, desprotección, autoritarismo democracia. La familia establece una estructura grupal fruto de diversas relaciones. Se establece en el interjuego de lo establecido, como principio familiar socialmente determinado y lo instituyente, desde las circunstancias concretas de existencia hasta las representaciones familiares y sociales del contexto. Las determinaciones del exterior oprimen a la familia a las representaciones del modelo familiar actual y si no consigue parecerse al de prueba, tiene más medios de enfermarse. (Andaluz B. 2008).

La familia es un conjunto con un espacio y un tiempo distribuido, donde cada persona tiene su legítima percepción interna de lo que compone la atmósfera familiar, donde la labor del conjunto es la reproducción social de la vida según situaciones y roles. La identidad familiar no es inmutable, pero esto no quiere decir que no esté restringida por los patrones culturales hegemónicos.

Según el enfoque que domine cada sujeto en el mundo familiar (padre, madre, hijo, abuelo, pareja de la madre o el padre, hermanos) y como el dominio que arroja cada integrante, van a ser los modos de interacción. Es vehiculizadora de reglas, principios y sistemas sociales de representación desde donde edifica su mundo, sus modos de vincularse, que dan un definitivo sentido:

A los cargos familiares

A la socialización al cuidado de sus integrantes

A la sexualidad a la reproducción

La familia no es un terreno que puede ser introducido como sueño en sí mismo, porque en ella se pueden fortalecer y reproducir las desigualdades.

El Vínculo Familiar son los vínculos importantes que puntualizan una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad procedentes del establecimiento de un lazo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo admite la unión entre dos individuos mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la procedencia entre padres e hijos o los vínculos que se crean entre los hermanos que proceden de un igual padre. También puede distinguir la familia según el grado de vínculo entre sus miembros.

La relación entre un padre y un hijo o entre una esposa, da cuenta de una distribución que los rodea y los otorga más allá y más acá de los comprendidos en la misma. El ser humano nace y vive en un mundo de lazos. Estar sólo involucra provisoria o concluyentemente la idea de des-vínculo. Las relaciones familiares florecen de vínculos diferentes entre sí, mancomunados y ligados en el conjunto del parentesco. En la Estructura Familiar Inconsciente -EFI- se representan una cadena de vínculos que ligan una fila de lugares obstruidos por lo general por un yo, teniendo la misma designación del término.

El vínculo de asociación liga los lugares de esposa y esposo agobiado por el yo de cada uno de ellos.

Los vínculos de filiación atan los lugares de los padres por el de los hijos, abrumados mutuamente por el yo del padre y de la madre: y en un momento posterior por el de los hijos (cuando devienen padres).

Los vínculos de consanguinidad atan los lugares de hermanos de uno con otro en tanto hijos del mismo padre y madre, atareados por los yoes de los hermanos. El vínculo liga la zona del dador de la madre y el lugar de la madre (y esposa) agobiado a su vez por el representante de la familia materna. Esta distinción es trascendental porque permite inspeccionar de inmediato que los yoes son desplazables respecto de los lugares, pueden pasar de uno a otro. El hijo puede franquear del lugar del hijo al lugar del padre y el padre dominar el lugar del hijo, la hermana puede ocupar el lugar de la madre y así repetidamente.

El vínculo está en un acumulado de nombres que aprovechan para distinguir a los parientes y se asisten, además por series de conductas cariñosas afines a las denominaciones. Parentesco proviene del latín "parientes", padre y madre debidamente participio de "parece" "dar a luz, engendrar" más tarde parientes.

### **El impacto en las familias de personas con discapacidad**

Asistir a personas con discapacidad provoca un gran golpe en la particularidad de vida de los individuos comprometidos del cuidado, aunque no solo le afecta a ella, sino que el nivel de afectación sobre la familia también es significativo.

Familias con un individuo dependiente a su cargo deben realizar las mismas ocupaciones que el resto de ellas, la oposición está en que es más dificultoso llevarlas a cabo en dichas situaciones.

El proceso de la vida cotidiana del familiar puede verse perjudicada en perímetros diferentes. En esta disertación se va a apreciar este efecto a nivel profesional, económico,

social y también el efecto en la salud física y psíquica.

### **Laboral**

En muchas ocasiones, el resultado de cuidar a un individuo dependiente se convierte en no poder trabajar fuera de casa, disminuir el tiempo de trabajo o resignar a él para poder pasar más tiempo junto a la persona implicada. A raíz de ello la consecuencia es que se puede ver decrecer la situación económica y manifestarse problemas financieros.

Tal y como se ha puntualizado anteriormente, la mujer es quien es delegada en la mayoría de las ocasiones del cuidado de la persona dependiente. Debido a ello, a veces, se tilda como impedimento el ingreso de la mujer al mercado profesional. Como resultado, ellas tienen menos medios institucionales y pensiones devaluadas por su carencia del mercado laboral además sacrifican su carrera profesional.

Se afirma que el trabajo resulta notable para los padres y madres al encontrarse fuera del ambiente familiar y reconocer la evasión de su situación. Por eso, también es de principal importancia colaborar el cuidado con otros familiares.

### **Social**

En cuanto a las relaciones también se ocasionan cambios. El fingimiento en el ambiente social de los familiares podría estar pendiente del grado de discapacidad del enfermo, pero asimismo de la edad y de la situación familiar de estos. Tener un miembro afectado por discapacidad en la familia a veces concibe problemas respecto al contenido del ocio, tiempo libre o vida familiar. Diversos estudios proponen que podrían incomunicarse de sus amistades y que, en ocasiones, pueden revelar amistades de personas que no parecían tan cercanas.

La afectación en el ambiente social es mayor cuantos más jóvenes son los cuidadores. Por tanto, colaborar el cuidado puede ser primordial para conservar las relaciones y que la

familia pueda permanecer con sus relaciones sociales para divertirse en compañía de amigos, del ocio y tiempo independiente.

Las amistades pueden jugar un papel importante a la hora de afirmar a los familiares del individuo discapacitado. Aun así, a veces suele ser dificultoso obtener su ayuda. Puede ocurrir que los amigos especulen que son unos inoportunos, y en cambio la perspicacia de los cuidadores suele ser que no es espontáneo lograr su asistencia.

Por ejemplo, un niño con parálisis cerebral, el soporte social por parte de la familia cree ser fundamental, pero a veces pueden brotar dificultades de comunicación con otros familiares.

Otro ejemplo puede ser una persona con discapacidad como la esclerosis múltiple el temor de la dependencia y el encierro es frecuente en las familias del enfermo crónico. El cuidador primordial y la persona afectada podrían incluso apreciar vergüenza por esa dependencia.

Además, se cuestiona que la discapacidad continúa habiendo una forma de eliminación de la sociedad de esos individuos puesto que se les persigue viendo como si no fueran personas “normales”. Es por eso que, las familias pueden considerar a su miembro como alguien vulnerable y tomar la decisión de aislarlo del resto de la sociedad para protegerlo obteniendo así una menor independencia de lo que fuera posible.

## **Económica**

La situación económica de las familias con personas discapacitadas depende de varios factores: la perspectiva económica previa a esa situación, el momento en el que surge la discapacidad, en el nacimiento o a lo largo de la vida, el grado de discapacidad, las ayudas públicas. Los hogares en los que se limite un miembro con discapacidad deberán hacer frente

a gastos extras que otras familias no tienen, a veces incluso con menos recursos por la falta de actividad laboral de la persona cuidadora.

Entre los gastos más elevados, motivados por la discapacidad están los vinculados con la autodeterminación propia y el cuidado de la salud, como son los medios de soporte, las capacidades y los gastos para sufragar la protección personal.

Adaptar el entorno a la nueva situación es distinto si se trata de la adaptación exterior o interior de la vivienda. Siendo menos gravoso en el primer caso, ya que los gastos pueden no reincidir sobre el afectado. En la segunda situación, en cambio, los gastos podrían deducir un coste considerable para el perjudicado o su familia.

Otro suplemento puede ser tener que acoplar el auto para los individuos con discapacidad, tanto si son ellos mismos quienes conducen como si no lo son.

A veces es necesario costear tratamientos médicos, habilitadores. Terapéuticos y rehabilitadores para optimizar la calidad de vida del individuo con discapacidad. Asimismo, diversos aparatos descritos por el médico para el tratamiento de algunas patologías del mismo modo la familia debe hacerse cargo de esos gastos extras para el bien de su familiar.

Sin embargo, habitualmente son las familias quienes se delegan del cuidado de su familiar, como ya se ha explicado anteriormente, la tendencia es convenir servicios de cuidadores pagados, por lo que cabe recalcar el gasto trascendental de estos impuestos.

En diversas investigaciones se asegura que el gasto es más dominante en hogares donde viven personas dependientes debido a problemas neurológicos, y el más bajo, en hogares con deficiencias osteoarticulares o sensoriales.

Cabe recalcar que el valor medio del gasto y el tipo de deficiencia pueden estar afines entre sí por las desiguales concepciones de gasto agrupados a cada perfil de deficiencia. Por ejemplo, en los hogares donde habitan personas con deficiencias sensoriales su primordial gasto viene por las ayudas técnicas, mientras que, en casos con personas con deficiencias mentales y sistema nervioso, viene por la asistencia personal.

En general, la totalidad de las familias trasfieren que su realidad económica es muy efímera y que las ayudas económicas del sistema público son parte primordial para atenuar el gasto causado por la discapacidad.

### **Salud física y psíquica**

Atender a una persona dependiente de manera incesante puede formar dificultades de salud. La mayoría de los estudios ratifican que la disminución sobre la salud es más mental, psicológica que físico.

Los resultados más comúnmente reconocidos suelen ser el estrés psicológico, estados de ánimo bajos, pérdida de sensación de control y autonomía, depresión y sentimientos de culpa y frustración alcanzando en muchos momentos a solicitar tratamiento farmacológico.

Conjuntamente, puede hallarse problemas afines con trastornos del sueño, no logrando en muchos momentos asumir un sueño restaurador.

Todo esto puede terminar carcomiendo a la persona cuidadora, quien en circunstancias extremas puede llegar a sufrir síndrome de Burn Out, cuadro clínico diferenciado por un debilidad mental y físico debido al incesante cuidado de la persona discapacitada, efectuando actividades monótonas y monótonas alcanzando a originar estrés crónico. Asimismo, el



cuidador puede llegar a especular que no es conveniente en lo que hace no obstante en muchas ocasiones no reconocen la ayuda de otros. En sinopsis, cabe decir que se ve afectada en mayor medida la esfera psicológica del individuo que la física en esta realidad. Considera ser que el soporte social y familiar es uno de los componentes clave para menguar viables impactos negativos en la salud psicológica de los tutores.

En cuanto a las dificultades físicas de salud, entre los más habituales logramos hallar afectaciones osteomusculares, en espalda, brazo y hombro que pueden llegar a cronificarse.

Por otro lado, en el estudio “La calidad de vida de las cuidadoras informales: bases para un sistema de evaluación” se marca que el cuidador principal podría posponer los autocuidados. Se podría desplegar a descuidar su aspecto físico y no se tendría tiempo ni ganas de arreglarse, inclusive las propias visitas médicas podrían ser anuladas.

La edad del cuidador siempre interviene en este aspecto puesto que cuanto mayor es, el hecho de tener que atender de otra persona podría desarrollar las consecuencias sobre ella y la sensación de exceso podría llegar a ser significativa.

### **La importancia de mantener vínculos familiares**

La familia es de complemento principal para ser humano, ya que los valores asimilados en la infancia constituyen parte de la mujer que eres hoy. Pero, ¿es importante fraguar vínculos familiares sólidos? Claro que sí. En este apartado te explicaremos porque es de suma importancia mantener los vínculos familiares y no se rompan y a qué nos describimos con eso.

### **Brinda seguridad**

La familia tiene un papel importante en los primeros años de vida de un niño, un clima de comodidad y unidad en la familia lo socorrerá a tener un desarrollo estándar y en inapreciables circunstancias, y a destacar los conflictos de las diferentes etapas de su crecimiento. Pero cuando la familia es conflictiva e fría con el niño, esto retrasará su progreso y los cambios se verán expresados en su conducta.

El valor de la familia lo es todo para los niños durante su crecimiento, los hábitos que ésta les ofrezca, constituirán su personalidad y carácter. Es por eso que como miembro de familia ten presente que tienen la responsabilidad de criar a un nuevo miembro de la sociedad, persiguiendo los ejemplos de valores y normas que asimila en su familia.

### **Desarrollo de la personalidad**

La comunicación familiar es necesaria para establecer un vínculo sano. Puede brindar tiempo a atender a sus hijos, opinar de manera particular cómo se aprecian, ofrecer ayuda, inclusive mostrar proyectos en común para ejecutar y así, pasar tiempo junto.

Como se dijo anteriormente, en la familia los niños desenvuelven su personalidad, la cual comprensiblemente irá cambiando con los diferentes contextos de la vida. Solo aspira conservar un vínculo de comunicación entre los segmentos del grupo y procura que sea de ambas partes, pretende establecer un lazo entre tus hijos, en el cual ellos se consideran a gusto como para reñir temas o inquietudes personales.

El hogar debería ser el lugar donde los niños se conciban protegidos y puedan partir emocionalmente. Para que esto ocurra, el niño debe originarse en una familia unida, con relaciones sólidos de amor y lealtad entre los integrantes de la misma. Si el niño tiene una base que le ofrezca seguridad y permanencia emocional podrá afrontar los diferentes retos que la vida le vaya situando, pero de lo contrario, el niño no sabrá cómo luchar con estos inconvenientes o a quién acudir.

Está probado que la calidad de las relaciones familiares se manifiesta en la sociedad, la familia es la plataforma de la sociedad en la que existes. Los amigos varían, los trabajos también, lo único que persiste para siempre y vivirá cuando lo requieras será la familia, cuídala.

El vínculo no se lleva sólo en la sangre

El vínculo familiar no se lleva en la sangre exclusivamente. Un gran y lindo ejemplo son las familias ajustadas o las familias con hijos adoptivos, ¿quién sería capaz de decir a un padre con hijos adoptivos que el vínculo con sus hijos adoptados es menor que con sus hijos biológicos? ¿Quién se atrevería a decirles a unos padres de familias ajustadas que ama menos a los hijos de su pareja que a sus hijos biológicos? ¿Quién tendría la sangre fría de decirle a un niño adoptado que sus padres como no son de su sangre no existe un vínculo que realmente les una como familia? ¡Sandeces! El vínculo no se lleva en la sangre, se lleva en el corazón.

La lealtad familiar es lo que verdaderamente hace que una familia sea resistente y tenga vínculos inmutables. El respeto, las vivencias, las experiencias y el amor que une a los individuos será lo que verdaderamente alimenta una buena relación familiar, sin pertenecer mucho el tipo de sangre que circula entre las venas.

### **Características potencian un vínculo familiar sano en la familia**

Carreño T. (2009) El éxito en las relaciones familiares con la familia amplia se establece en el progreso positivo de las relaciones afectivas de todos sus partes.

Para ello:

- Conmemorar que la vida en familia es primordial para la formación de la personalidad infantil y su mejora psicológico sano.
- Proteger una relación positiva entre la pareja, lo que crea un ambiente emocional apropiado.
- Los padres y las madres deben ser claros respecto a lo que les gusta o no del trato con sus familiares y amistades.
- Los miembros de la familia amplia se deben apoyar recíprocamente: fomentar la comunicación entre los miembros.
- Es trascendental manifestar espontáneos y apoyar momentos de unión familiar.
- Mostrarse dispuestos explícitamente a participar responsabilidades.
- Se deben formar rituales y tradiciones familiares.
- Querer la privacidad, la individualidad y las necesidades de cada miembro.
- Inspeccionar cuando se tienen dificultades.
- Fortificar las muestras de estima entre la familia amplia.
- Colaborar el pasar tiempo con la familia amplia
- Advertir las situaciones del problema e mezclarse cuando se hayan derivado; no dejar pasar el tiempo.
- Infundir respeto hacia la imagen de los/las abuelos/as y otros miembros de la familia amplia.

Por otro lado, las características que vician una relación apropiada con la familia

amplia pueden ser:

- El recelo o la seguridad de no ser aceptado/a.
  
- La incertidumbre en uno/a mismo/a.
  
- El alejamiento de los afectos
  
- Intrusión por parte de algún miembro de la familia amplia en la vida personal y/o en la vida de la pareja.

Los resultados, por tanto, de todos estos problemas pueden ser:

- Dificultad de la pareja para formar como tal, es decir, como una unidad independiente con un sentido de pertenencia autónoma.
  
- Conflictos para la toma de decisiones diarias por dependencia emocional hacia la familia amplia.
  
- Problemas en la pareja por separación de intimidad y libertad.
  
- Divorcio y/o Separación.

## **Salud Mental**

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia". El concepto de salud aprecia el ser humano de forma integral, admitiendo la interacción e interdependencia entre lo físico, lo mental y lo social. Así que es posible inferir que la salud mental va a depender directamente de la pre-disponibilidad biológica del individuo, y de alteraciones importantes en el bienestar físico y social. (OMS, 2017)

La salud mental influye directamente en el estado de este completo bienestar y se entiende como un derecho fundamental de vivir en equilibrio emocional, que admitiendo variabilidad, cambios y crisis en la vida del ser humano, no implique más esfuerzo del necesario para mantener dicho equilibrio. Los criterios clásicos de la salud mental asociados con la afectividad positiva que se manifiesta a través del completo bienestar, son los siguientes: contacto fiel con la realidad, felicidad, auto aceptación o visión positiva de sí mismo, capacidad para relacionarse positivamente con otros y de amar, capacidad de trabajar, capacidad de controlar su medio, creatividad, crecimiento personal y tener un sentido o propósito en la existencia. (Según Rivera, 2010).

Esta definición de salud mental concede la aceptación de que en la vida hay naturalmente momentos de inestabilidad propias de las crisis evolutivas del desarrollo personal y social que afectan el bienestar. Para regular los momentos de crisis, el individuo comporta y sufre en búsqueda de la homeostasis, es decir, la tendencia de los organismos vivos a adaptarse a las nuevas condiciones y a mantener el equilibrio a pesar de los cambios. El mantenimiento del equilibrio requiere un esfuerzo sostenido que, por su vez, sobreentiende un desgaste mental que necesita ser compensado mediante el bienestar. El complejo concepto de bienestar parte de la satisfacción personal consigo mismo, con la vida y su relación con el entorno micro y macro social

El concepto de salud mental presentado por Álvaro, Torregrosa & Luque (2012) está intrínsecamente asociado al sistema de creencias y valores sociales, así como a su construcción simbólica en la sociedad. Por tanto, tal concepto es ambiguo a lo que concierne a sus representaciones sociales que varían según los paradigmas vigentes, el momento histórico y la cultura. En el estudio de estos autores, la salud mental positiva no es entendida en un sentido clínico, donde su concepto se equivaldría a la ausencia de enfermedad mental, sino es considerada en un sentido social, en que se caracteriza por la presencia de un mayor número de situaciones de afecto positivo. De esta forma, el deterioro psicológico es considerado como respuesta instrumental a una situación social.

La utilidad de esta teoría es enlazar el problema de la salud mental con los escenarios

sociales del individuo, la estratificación social, los cambios de posiciones sociales, el Estado de bienestar, retirando así el conocimiento de salud mental con el modelo biomédico de enfermedad mental. Según los autores, el comienzo social de la salud mental es detallada a partir de tres variables que son estimadas como los talentos principales de la organización social que intervienen en el bienestar emocional y la visión de trastornos mentales: la clase social, el género y el contexto laboral. La pertenencia a diferentes grupos sociales, clases sociales, género o estatus de ocupación expone a los individuos a incomparables niveles de estrés circunstancial, y por su vez, las habilidades de enfrentamientos y de intervención sobre el medio se ven intervenidas por estas particularidades sociales.

En concordancia a la clase social, son las oposiciones en posición social las que se vuelven en diferencias sociales, en desarreglos psicológicos (Álvaro, Torregrosa y Luque, 2012). En todo lo que el entorno laboral del individuo, estudios aseveran que las circunstancias en que se ocupa un puesto de trabajo, la procedencia de control y autonomía, el acomodamiento entre los requerimientos del puesto con las particularidades de la persona, las relaciones interpersonales, el salario, la seguridad física, el quebranto o la falta de un trabajo son elementos muy significativos para el bienestar psicológico y, consiguientemente, para la salud mental del individuo.

### **La Salud mental desde la Psicología: Modelo Conceptual de Warr.**

Los síntomas o técnicas que se obtienen para ascender a una persona o a un grupo de personas como mentalmente normal transforma según las representaciones sociales y prototipos científicos dominantes, por preliminar el concepto de salud mental que se manipula no es generalmente admitido tendiéndose a reflexionar el contenido desde cuatro concepciones:

- a) La salud mental como ausencia de síntomas. Es así como los razonamientos diagnósticos manejados en psiquiatría discurren la representación de síntomas, el trabajo alterado y la persistencia de tales síntomas. Dentro de este conocimiento, el trastorno psicológico se calcula de dos formas: que el propio individuo represente

sus síntomas, confrontándose con repertorios establecidos, o que gente especialista valoren el trastorno mediante entrevistas combinadas. Así, se descarta un número de personas que presentan una depreciación de su nivel de salud mental sin alcanzar a establecer un cuadro merecedor de ser determinado.

- b) La salud mental como felicidad física y emocional. Se representa a un equilibrio positivo de simpatías en el que los positivos sobresalen sobre los negativos.
  
- c) La salud mental como calidad de vida. Se representa tanto a semblantes objetivos del grado de vida como los subjetivos, incluyéndose aspectos sociales, físicos y psicológicos. Desde esta perspectiva, la complacencia vital y de las necesidades psicosociales son fundamentales para el beneficio de la salud mental. Las sucesiones suscriptas dentro de este pensamiento se preocupan de calcular síntomas, bienestar y la actividad integral de la persona.
  
- d) La salud mental como representación de particularidades individuales positivos en donde se halla concluyente por el éxito conseguido en múltiples áreas de la vida como, por ejemplo, las relaciones interpersonales, el trabajo y la resolución de problemas.

Dentro de este considerado enfoque se fundamenta en el modelo de salud mental de Peter B Warr, por el cual “la salud mental se dispone del bienestar activo, la capacidad personal, la independencia, la aspiración y el trabajo integrado. Deriva el intercambio entre las peculiaridades del medio, los conocimientos que las ocasionan y ciertos caracteres de personalidad. Al mismo tiempo, otras particularidades personales que conmueven a la salud mental son la edad, el género, el status socioeconómico, los valores personales y las habilidades psicomotoras, intelectuales y sociales.”

Según Warr ,” las particularidades del medio que inciden propiciamente en el grado



de salud mental son: la conformidad de practicar control sobre el medio, la oportunidad de manipular y desplegar los propios conocimientos y capacidades, la efectividad de objetivos formados por el medio, la complejidad de actividades, la luminosidad ambiental, los recursos económicos, la seguridad física, las circunstancias para el progreso de las relaciones interpersonales y un enfoque social valorada; semejantes que si alcanzaran a faltar o proporcionar exageradamente, incurrirían desfavorable o menos efectivamente en el logro de la salud mental.” (Escobar, B, 1997, p. 2)

### **Elementos que modifican la Salud Mental**

Entre los elementos que establecen el estado de salud mental se concentran en cuatro categorías:

**Determinantes biológicos:** son todos aquellos componentes de la salud, tanto física como mental, que se desenvuelven adentro del cuerpo humano como resultado de la biología básica y de apariencia orgánicos de la persona, como procedía ser la carga genética, el asunto de envejecimiento, los métodos internos del organismo, distribución poblacional (envejecimiento) y otros.

Se recalcan los aspectos de fisiología humana en lo concerniente a la herencia genética que no suele ser alterable presentemente con la tecnología médica aprovechable, asimismo está concerniente con los conocimientos de envejecimiento y otros resúmenes orgánicos. Entre los tantos más interesantes tenemos los semblantes patogénicos más destacado, combinado con la herencia, como los trastornos bipolares, la esquizofrenia, los trastornos del desarrollo y los procesos demenciales tipo de Alzheimer, senil y vascular a manera de más distintivas.

**Determinantes ambientales:** son los aspectos concernientes con el ambiente en general, como el ambiente humano que cambia la etapa de salud de las personas. Se razona por ambiente humano al área donde vive una persona o grupo humano y que contiene los

compendios naturales, materiales e corporativos que determinan su existencia. Se puede citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ingeniosidad de acontecimientos naturales, la interrelación con otros grupos, las circunstancias de limpieza básico, el peligro de acercamiento con plaguicidas, urbanización, las áreas verdes para el entretenimiento, la recreación, el deporte y la geobiología, entre otros.

**Determinantes sociales, económicos y culturales:** son aquellas matices sociales y económicos en las que se despliegan la persona y los colectivos sociales, que tienen consecuencia positivo o negativo, sobre la Salud Mental, contiene entre otros, las condiciones de vida, dictámenes individuales, costumbres alimentarios, uso de medicinas y drogas ilegales, niveles socialmente permitidos de sanción física, características de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, parranda, distribución social y efectividad de redes de apoyo, ingreso financiero y justicia en su adjudicación, grado educativo, ocupación, recreación, intervención política, conocimiento de dependencia, nivel de complacencia de necesidades básicas, manejos públicas y clasificación de las establecimientos gubernamentales. Así como el conocimiento dominante relacionada con la Salud Mental con las distintas prácticas, preparaciones y actitudes que poseen las personas y conjuntos sociales con el asunto del transcurso de salud- enfermedad-muerte en Salud Mental, los ingresos financieros, nivel instructivo talentos culturales, actividades, alimentación sana, actividad física, estrés, emociones, semblantes espirituales, dirección temeraria, violencia y aislamiento en todas sus expresiones. Es el determinante que más interviene en la salud y el más alterable mediante acciones de desarrollo de la salud o prevención primaria

Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud: son aspectos relacionados con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con las personas usuarias, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, medicamentos y organización de los servicios. Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados; está relacionado con asignación y distribución inequitativa de los recursos, sucesos adversos, productos para la asistencia

sanitaria, listas de espera, burocratización, modelos y organización de la atención, insumos médicos entre otros.

### **¿Qué elementos contribuyen a las complicaciones en la salud mental?**

Hay varias opiniones cerca del por qué las personas poseen complicaciones en su mente. Los conocimientos científicos proponen que considerables problemas mentales graves involucran disturbios bioquímicos en el cerebro. Profesionales en la rama añaden que nuestra prosperidad es presuntuosa por elementos psicológicos, sociales y del medio ambiente. Así como igualmente por las circunstancias físicas, mentales, emocionales y psíquicos de nuestra oportuna vida. El estrés puede perturbar la capacidad de revolvele cualquiera o todas estas dimensiones y puede obstaculizar la facilidad de las diligencias cotidianas. Logra que cualquier persona estén luchando con problemas puesto que no refieren con nuevos instrumentos o la investigación que les pueda ayudar.

Los problemas con las cuales, posiblemente están afrontando la mayoría de personas, consiguen ser tales como:

- Molestias de la separación
  
- El fallecimiento de un ser amado
  
- Un incidente automovilístico
  
- Dificultades físicas de salud
  
- Angustiado por los conflictos en su país de nacimiento, el cual ha necesitado que abandonarlo, desplazándose a uno desconocido (lo cual a menudo implica diligencias con los diferentes medios de inmigración y con las costumbres de adaptación).
  
- Consigue que esté lidiando con inconvenientes de discriminación y otras monomanías (debido a su orientación sexual, religión, edad, cultura, clase social, entre otras.)

- Bajos ingresos o falta de vivienda
  
- Deterioro de acceso imparcial a la educación, responsabilidad y salud.
  
- Historia familiar de inconvenientes mentales
  
- Vivas yaciendo víctima de intimidación, abuso u otros traumas.

Vuestra salud mental logra también estar siendo perjudicada por el grado de cariño, soporte y aprobación que toma de parte de su familia y demás.

Es transcendental saber que no cualquier de las culturas aprecian la salud mental de la igual forma. Por ejemplo, en unos países, las personas que sobrellevan esquizofrenia son apreciadas de tener poderes e percepciones exclusivas.

El alcohol y distintos usos de drogas habitualmente no ocasionan problemas mentales, pero si estos son abusados logran contribuir al agravamiento de proverbios problemas.

Es beneficioso que al mismo tiempo con la persona que suministra servicio de salud requieren identificar la molestia que está ocasionando los conflictos y ver cómo consigue ser ayudarlo. Cualquiera que sea el origen, corresponde estar al corriente que las dificultades de salud mental no son culpa de uno. Nadie coge tener problemas.

### **Tipos de problemas de salud mental**

Las complicaciones de salud mental alcanzan diferentes formas y particularidades en distintas situaciones.

Ciertas personas se consideran melancólicas. Otras se sienten afligidas y temerosas.

Un chico puede que se conducta sea inadecuada en la clase o que evite a otros. A algunos les falta de apetito, otros consumen demasiado. Ciertos dependen del alcohol y las drogas para insensibilizar sus sensibilidades dolorosas. Otros pierden el acercamiento con la realidad, por ejemplo, logra que atiendan a voces, distingan cosas que no viven o crean en sucesos que no son reales. Algunos analizan en el suicidio e inclusive frecuentan de cometerlo. Algunos se consideran de mal genio y agresivos. Hay individuos que son traumatizados por ciertos acontecimientos, como por ejemplo un incidente automovilístico muy grave o por dificultades de más larga duración tales como años de injusticia durante su niñez. Muchas personas poseen más de uno de estas complicaciones al mismo lapso.

Por varios años, especulábamos que las dificultades mentales eran imborrables o que al menos continuarse recurriendo. Actualmente sabemos que considerable gente se salva de estos retos. Varias personas con inconvenientes mentales se optimizan manipulando su propia fuerza de voluntad y firmeza, el sustento de la familia y amigos, la psicoterapia, incomparables técnicas para reducir el estrés y probablemente tomando medicinas.

Ciertas personas se consideran aliviadas de saber que los doctores consiguen identificar sus dificultades. Se entusiasman de conseguir un diagnóstico que suministra una hipótesis acerca de cuál es el inconveniente y de recoger sugerencias para un tratamiento. Otros hallan que un diagnóstico no les beneficia, lo ven a manera que ser catalogados en una realidad que no es la suya.

La realidad es que ciertas personas son diagnosticadas y tratadas erróneamente. A veces su diagnóstico se modifica tantas veces a través de los años que inutilizan la confianza en el sistema de salud. Sin embargo, otros especulan que un diagnóstico adecuado les beneficia a elegir el procedimiento más conveniente con inmejorables resultados.

### **¿Por qué hay que proporcionar atención a las complicaciones de salud mental?**

Son diferentes las explicaciones que manifiestan la necesidad de proporcionar cuidado

a las dificultades de salud mental, las estadísticas de diferentes países demuestran que son varias las personas que renuncian a su trabajo por inconvenientes en su salud mental. Así, en los Países Bajos, por ejemplo, los inconvenientes de la tercera parte de los trabajadores establecidos cada año de imposibilidad laboral están concernientes con la salud mental.

La considerable parte de los de este conjunto, el 58 %, se encuentran concernientes con el trabajo. Adyacente con las complicaciones musculoesqueléticas, los de la salud mental son representantes de aproximadamente de dos terceras partes de todas las bajas anuales de origen médico.

También de ser costosa, en conocimientos tanto humanitarios como financieros, la salud mental, se tiene que acoger medidas elementales para la salvaguardia de la seguridad y de la salud de los cuidadores (en todas las condiciones afines con los cuidadores), según los siguientes elementos generales de prevención: impedir los peligros; proteger el trabajo a la persona, en específico en lo que concierne al pensamiento de los lugares de trabajo, así como a la elección de los componentes de trabajo y los metodologías de trabajo, de fabricación, con intenciones, en particular, a mitigar el trabajo fastidioso y el trabajo monótono y a comprimir los efectos de los mismos en la salud.

### **Existen algunas características que se pueden encontrar en una persona mentalmente sana:**

1.- Las personas mentalmente saludables están complacidas consigo mismas y esta satisfacción se precisaría en los subsiguientes ítems:

- No se consideran presas de sus propias emociones: celos rabia, desconfianzas, amor, inquietudes, sentimientos de culpa.
- Tienen la posibilidad de sugestionar las desesperanzas y frustraciones de la vida sin alterarse

- Su actitud es comprensiva para consigo propio y para con los demás
- Ni sobre valoran ni subestiman sus facultades y destrezas.

2.- Son idóneos de descubrir que son adecuados para revolve las circunstancias equívocas:

- Se aprecian bien con los demás
- Facultad de amar y poseer consideración a los intereses de los demás.
- Sus relaciones interpersonales se determinan por ser duraderas y agradables.
- Les deleitarse confiar en los demás y apreciar que otros confían en ellos
- Son comprensivos ante muchas e trascendentales desacuerdos efectivos entre la gente.
- No consienten ser manipulados ni se benefician de los demás.
- Se aprecian parte de la sociedad

3.- Son competentes para recompensar las peticiones que les muestra la vida:

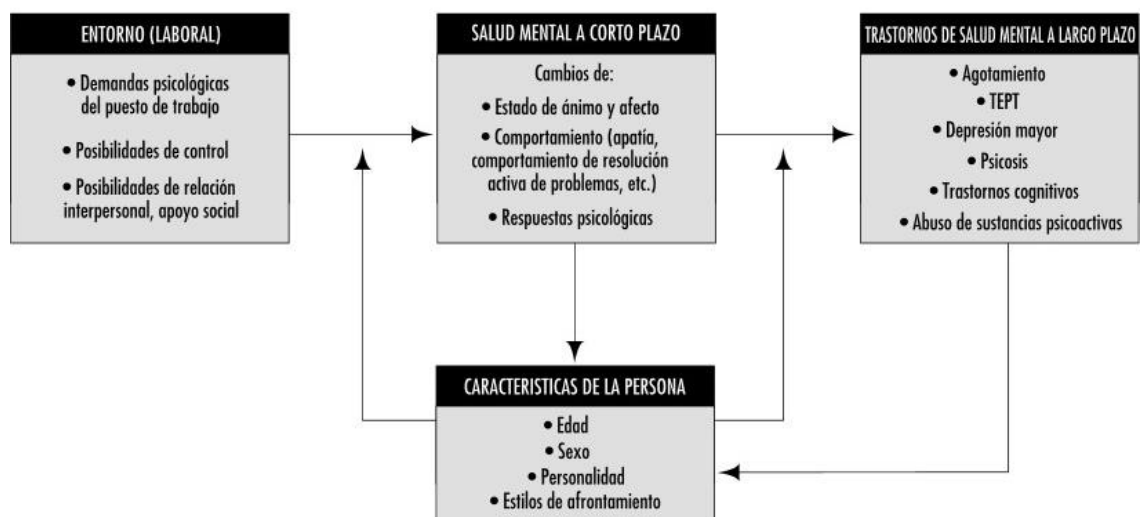
- Enfrentan sus problemas a medida que se van mostrando y a su debido tiempo
- Admiten sus compromisos
- Transforman su contexto cuando es permisible y se conciertan al mismo cuando es inexcusable
- Tienen desplazamiento de programar, planear para el futuro, enfrentándolo sin temor.

- Poseen su imaginación abierta a acontecimientos prácticos e ideas.
- Manipulan sus capacidades y actitudes
- Se establecen metas reales y factibles
- Logran tomar sus buenas decisiones
- Consiguen recompensarse cuando sitúan lo mejor de sí en lo que conciben.

4.- El sujeto mentalmente saludable se consiente vivir efectivamente en tres niveles de vida:

- En el ambiente social; en el cual comienza relaciones interpersonales.
- En el ambiente interno propio; en el que elabora su situación psíquica, imaginaciones, fantasías.
- En la zona de la práctica cultural; (arte, filosofías, mitos, religiones,), en el cuál consiguen importancia el “saber Jugar” y el “sentido del humor”.

Las condiciones de vida enuncian los modos en que un individuo interactúa en su contexto social y basto. Enuncian procedimientos de valores, individuales, colectivos, y participan en un rol trascendental en la conformación de la identificación.





## **Actitud ante las dificultades de salud mental**

Un modelo conceptual propone dos propósitos de intervención en las dificultades de salud mental:

El medio ambiente (de trabajo).

1. El cuidador primario, ya sean sus diferencias o los resultados en la salud mental.

La prevención primaria y el lapso de intervención que concierne impedir que se produzca la enfermedad mental, conviene orientar hacia los antecedentes, eliminando o comprimiendo los peligros del medio ambiente y beneficiando la capacidad de afrontamiento y demás posibilidades del individuo. La prevención secundaria se ubica hacia la protección de la población activa que ya soporta cierto tipo de dificultad de salud (mental). Este tipo de prevención correspondería comprender la táctica de prevención primaria, agrupada a estrategias enfocadas a que cantidad las personas como sus funcionarios consigan reconocer prematuramente los signos de una mala salud mental, a fin de comprimir sus consecuencias o evitar que agraven. La prevención terciaria va encaminada a la recuperación de las personas que han abandonado su trabajo por inconvenientes en su salud mental. Este tipo de prevención conviene dirigirse a la acomodación de los espacios de labor a las perspectivas de las personas (lo que con frecuencia resulta fuertemente vigoroso), junto con las recomendación y procedimiento individuales.

El modelo presentado suministra un procedimiento ventajoso para el razonamiento sistemático de cualquiera de las medidas accesibles. Logra contender si una medida determinada podría corresponder a otra condición de la pauta, pero este altercado yacería un tanto inútil, ya que a imperceptiblemente transcurre a una medida de prevención primaria desempeña también como prevención secundaria. El razonamiento sistémico presentado alcanza muy bien ocasionar un gran conjunto de medidas potenciales, de las que logran proteger varias, bien a modo de un manejo ordinario (de salud y seguridad) o

hacia un asunto determinado.

En conclusión, sin embargo, la salud mental no es un estado, causa o consecuencia visiblemente definida, envuelve un campo habitualmente admitido de la (mala) salud. Fragmento de este campo consigue ser comprendido por los criterios diagnósticos generalmente admitidos (p. ej. trastorno depresivo mayor, psicosis), pero la representación diagnóstica de otras partes no está despejada ni goza de aceptación general. Son paradigmas de los actuales estados de ánimo y los afectos, así como el agotamiento.

Determinante, ante todo, constan cuantiosas sospechas de que la (mala) salud mental, comprendidos los razonamientos determinados más imprecisos, es una dificultad trascendente que tiene un eminente precio, tanto humano como monetario.

## **Cuidador**

Se determina como cuidador a un individuo ya sea familiar, que apoya a terceros a cumplir todas las labores que habitualmente ejecuta por sí misma o aquella persona que vigila o atiende a otra afectada de cualquier grado de incapacidad, minusvalía, o discapacidad que le dificulta o imposibilita el progreso normal de sus ocupaciones vitales o de sus relaciones sociales (Carreño, 2009).

El Cuidado formal es establecer el rol de cuidador a los profesionales con los llamados cuidados formales facilitados de carácter institucional; el cuidado informal es el que se efectúa en el seno de la familia. El cuidador, frecuenta ser aquella persona que, sin relacionarse a ninguna institución de salud, ni social, se interesa por del cuidado de un familiar que habitualmente habita en su domicilio y que, por causa de su edad, enfermedad, aspecto de invalidez etc., depende de otra persona para desarrollar los trabajos de la vida cotidiana, y a lo extenso de grandes etapas de tiempo.

Por otro lado se puntualiza que el cuidador primario tal la persona que posee la total

obligación del cuidado del enfermo, dicho compromiso lo manifiesta en peculiaridades primordiales, una de ellas es que el cuidador ejecuta la mayoría de las quehaceres en todos los ambientes del cuidado, efectúa acciones centrales y adyacentes, hay labores preferenciales del cuidador primario en el perfil de la enfermedad y en la zona del diagnóstico, frecuenta cada sistema prescrito, establece el entorno de cuidado, precisa qué hacer y adquiere disposiciones que no corresponden adecuadamente al cuidado y hace mención al cuidador secundario a modo suplementario del primario, y brota cuando el cuidador principal se halla impedido para efectuar ciertas labores de cuidado y logra ser cualquier persona parecido o exterior a la familia. (Robles, 2007)

Los cuidadores son personas que ofrecen el tiempo y energías elementales en la tarea de cuidar a una persona para que consiga desenvolverse en su vida cotidiana, ayudándolo a acomodarse a las restricciones generadas por su discapacidad o invalidez funcional. Entre ellos poseemos al cuidador familiar es la columna del sistema de abastecimiento de cuidados en el domicilio, para los enfermos de accidentes cerebrovasculares, y son un elemento indispensable para que el paciente consiga seguir existiendo en la colectividad. El acrecentamiento en la expectativa de vida ha creado necesidades de cuidado familiar, estas atenciones son realizadas por mujeres en su mayoría. Atender no es exclusivamente una función física sino, además, y primordialmente, una actividad mental; cuidar representa, planificar y estar pendiente, presentir las necesidades previamente de que florezcan.

### **Pacientes con accidentes cerebrovascular**

La enfermedad cerebrovascular está intrínsecamente en las patologías rotatorias acoplado con el malestar cardiovascular, sufrimiento isquémico del corazón y la molestia hipertensiva, siendo las esenciales causas de mortalidad y morbilidad a categoría grado mundial. La mortalidad por procedencia de ACV ha reducido debido al método de tratamiento y prevención de la hipertensión arterial que es el trascendental factor de peligro de esta patología. A pesar de todo esto, el ACV consigue ser una de las primordiales causas de fallecimiento.

Hace más de 2500 años, el progenitor de la Medicina, Hipócrates, se mostró de acuerdo y detalló que el ACV como el inicio inesperado de hemiplejía (Bargiela C. parr 6, 2000).

Un accidente cerebro vascular sucede cuando el abastecimiento de sangre a una sección del cerebro se obstaculiza bruscamente o cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se desintegra, vertiendo sangre en los lugares que encierran a las células cerebrales. Según la American Stroke Association (ASA), el ACV es una patología cardiovascular que perturba a los vasos sanguíneos cerebrales. Se suele ocasionar por dos componentes: obstrucción o ruptura de un vaso. Cuando esto sucede, la aportación de oxígeno al cerebro se ve decrecido, con el resultante fallecimiento del territorio perjudicado (ASA, 2007)

## **2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN.**

### **2.1.2.1. Antecedentes investigativos.**

Entre los antecedentes investigativos de la salud mental de los cuidadores, realizaron una investigación en la Universidad de Monterrey con el tema “salud mental en el cuidador de personas con discapacitados y sus implicaciones psicosociales en el vínculo familiar”, en el cual se trabajaron con 200 personas con discapacitados con su cuidador y no cuidador, en su totalidad de bajo nivel económico, se detalla la prevalencia del estado de salud mental del cuidador y las características psicosociales de los cuidadores de las personas discapacitadas, en esta investigación se ejecutó un estudio piloto de casos y controles en la ciudad de Monterrey en el lapso del año 2004 y 2005, con el fin de valorar la depresión, la funcionalidad y la ansiedad, la apariencia en cuidadores y no cuidadores, el estado de salud mental del cuidador; en el cual se manejaron los test de APGAR familiar, la escala de Goldberg y test de Zarit. (Durango, & Carli 2006),

La investigación dio como efecto que el 69% de las 200 personas con discapacidad

son de nivel bajo económicamente, con grado de discapacidad media de 3 años (rango de 60-90 años), los cuidadores de las personas con discapacidad demuestran elevados niveles de depresión, disfunción familiar, ansiedad, síndrome del cuidador, con una considerable tendencia a la morbilidad, identificando a los cuidadores de personas discapacitadas como un grupo sensible con necesidades preventivas y terapéuticas.

Por otro lado, en el artículo “Enfermeros del Consorcio Sanitario de Tenerife”, resultados de las investigaciones de una agrupación de peritos en medicina, estableciendo los parámetros del trabajo que corresponde cumplir al personal de enfermería hacia la propuesta en el cuidado exclusivamente del cuidador principal, sino que se conviene advertir a los mismos sobre las sintomatologías de alarma que demuestran los cuidadores y que son un vaivén para su integridad emocional, física y social. (Gavilánez S. & otros 2010),

Realizo una publicación mixta denominada “Elementos de una Guía para Cuidadores de Personas en Situación de Discapacidad”, en el mismo colaboraron 1800 personas cuidadores con vínculo familiar de varios distritos de la ciudad de Cali, al igual que un equipo multidisciplinario de salud. En la investigación se manipularon métodos cuantitativos (estudio estadístico), como métodos cualitativos (entrevista semiestructurada), averiguando las insuficiencias explícitas de las personas con discapacidad, la familia y los cuidadores e identificar los mecanismos biopsicosociales con el fin de desplegar una guía que le conceda al cuidador/cuidadora de personas en entorno de discapacidad poseer las herramientas y conocimientos imprescindibles para realizar su trabajo sin que corra riesgos su salud emocional y física. (Andaluz B. 2008),

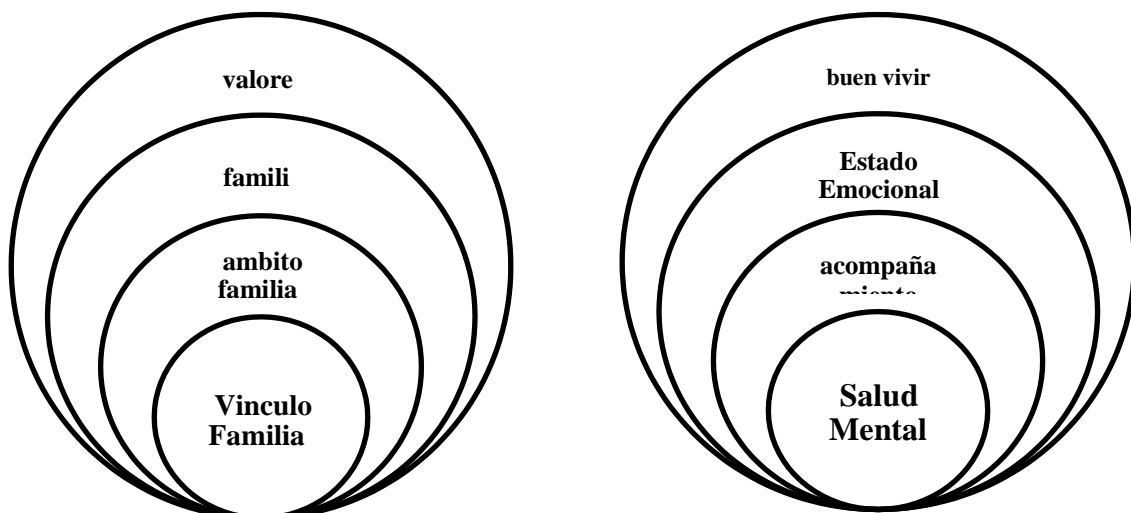
Por otro lado, en el 2009 un trabajo de grado, de la alumna Carla Solís de la Universidad se Barcelona, realizo una investigación cualitativa- descriptiva con una población considerada por 8 mujeres de baja economía, cuyas edades están entre los 22 y 50 años de edad, la cual están coronado por madres jefas de hogar y con un grado bajo de escolaridad con vínculo familiar favorable, vinculadas a la Fundación Arcángel Miguel. El propósito de la indagación era estar al corriente de cómo interviene el parentesco afectivo

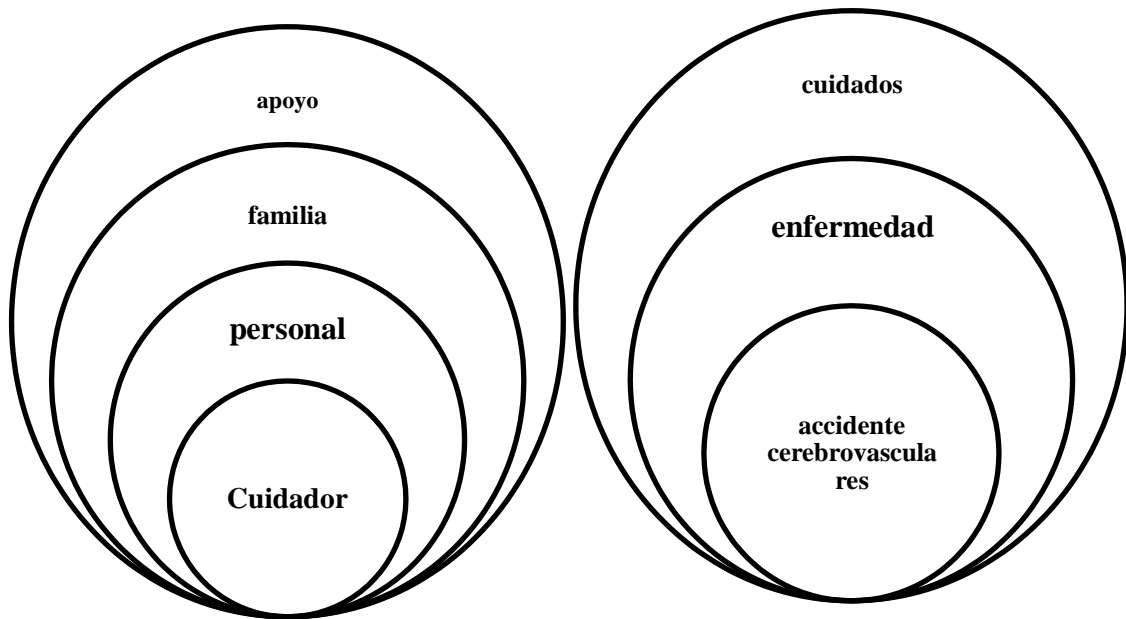
en la salud mental de los cuidadores de personas con discapacidad, para lo cual se utilizó técnicas e instrumentos tal como la entrevista para la recopilación de información, el test de Zarit para evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador y el cuestionario de apreciación de la ocupación de los roles trascendentes con el propósito de conocer los problemas emocionales y los cambios en la estructuración del núcleo familiar a raíz de cumplir el rol de cuidador.

En los resultados de esta investigación, se demostró que estas personas presentan manifestaciones de diferente forma del síndrome del cuidador manifestados en su estado mental y físico, a tal manera los cambios suministrados dentro del núcleo familiar y en la calidad de vida. Asimismo, predomina que hay una excelente calidad de vida en las familias que preexiste una relación afectiva y el respaldo de los demás integrantes de la familia.

En conclusión, de acuerdo a las investigaciones de la Dra. Luzmila Salazar Psicóloga departamental de la secretaria de salud, administradora del programa de desarrollo social, se consigue expresar que el vínculo familiar se resulta como un tema trascendental para el área de la salud, aun asimismo, en la ciudad de Pereira no se han elaborado estudios relacionados al tema, sin embargo, en distintas ciudades del departamento del Tolima se viene desplegando un programa de instrucción dirigido hacia los cuidadores con el fin de ofrecer instrumentos que permitan optimizar la calidad de vida tanto como del cuidador como del cuidado.

### 2.1.2.2. Categorías de análisis.





### 2.1.3. Postura teórica.

“El desvincunlamiento familiar y la reducción de las actividades sociales, el deterioro de su salud, la pérdida de intimidad, los sentimientos de malestar, la carga económica y los problemas laborales son repercusiones especialmente importantes que se derivan de su rol de cuidadores”. A través de este análisis que ejecuto Lara, en los hogares de los pacientes se descubrió que estas familias son disfuncionales, padecen problemas para negociar y obtener soluciones, además manifiestan una alta predisposición a impedir los conflictos. El cuidador se ve amenazado a un estrés fijo por la condición física, psicológica o cognitiva para ejecutar su trabajo, la transformación de la ejecución habitual del rol, de las interacciones generales, la percepción del deterioro del soporte social y de apoyo de los sistemas de salud, el deterioro de actividades, la dispersión, la alteración del cumplimiento del trabajo habitual, la rigidez de la enfermedad del destinatario del cuidado, el aumento de cuidado o supervisión solicitada y la modificación de la relación cuidador cuidado. Por otro lado, se descubrió que habitualmente el cuidador primario es la madre o un miembro de la familia del sexo femenino. Encontrando que el grupo de cuidadores está formado por mujeres en su mayoría, que hombres, con edades entre 21 a 55 años y que normalmente el lazo es: madres, esposa y padres. (Lara 2004)

El vínculo familiar se reduce a un hilo muy débil cuando los miembros de una

misma familia no comparten. Tenemos cuando la madre se enferma la hija mayor asume el rol de cuidar a sus hermanos, de la misma manera cuando uno de los miembros se enferma la que asume es la madre, por el simple hecho es la que hace todas las actividades de la casa, pero a veces esto confunde el resto de los integrantes de familia por que no prestan ayuda, es aquí cuando la persona cuidadora se va a ir sintiendo agotada física y mentalmente porque además presenta cuadros de cefalea estrés, ansiedad, deterioro de su salud psicológica o cognitiva del cuidador. La importancia de los lazos afectivos es de vital trascendencia en el desarrollo de los mismos, son de gran ayuda para el fortalecimiento de los mismos, brindar seguridad, bienestar y la unidad de la misma. Las experiencias positivas serán el soporte para mantener el equilibrio dinámico de la familia y sus miembros, tratan de mantener los mecanismos homeostáticos o interacción saludable que ayuda a la familia a mantener un sentimiento de estabilidad ante las demandas de la vida diaria.

Hay incuestionables características de cuidadores que los convierte en vulnerables a sufrir enfermedades como la depresión y el estrés; “el vínculo familiar de los cuidadores más vulnerables es aquellos que cuidan al paciente más de 20 horas a la semana, que comienzan a tener problemas de salud física y que comprenden edades mayores a 65 años”. El cuidado a personas con discapacidad en el núcleo familiar revela una serie de cambios personales, económicos y sociales que se presentan como secuelas o efectos del cuidado, las horas de descanso que no tienen los cuidadores afectan en su rendimiento, la exposición a largas horas de cuidado sin tomarse a un descanso afecta en su salud mental y física, incluso llegando a tener enfermedades y más cuando son de edad las personas con discapacidad ya que a más edad cambia su pensamiento. (Navaie, 2002)

“El apoyo conyugal es significativo para los cuidadores en función de manejar el estrés, satisfacer la necesidad de ellos mismo y reforzar la autoestima y darle una dirección a la vida”. La vida de los cuidadores percibe un cambio radical, acarreado como resultado el aislamiento social debido a la responsabilidad y confinamiento al cual se ven aferrados, encaminando el peligro de desarrollar la depresión y el estrés. (Chambers, 2001).



“La participación de los cuidadores con vínculo familiar compensa a ser encaminada en instruir acerca del momento por la cual está atravesando el paciente con discapacidad; dicha intervención conviene ir guiada a la modificación de estilos de pensamientos, creencias y puntos de vistas que conforman el componente cognitivo de las actitudes”. Esta intervención debe abordarse las prioridades en todo lo que, a necesidades de aprendizaje, a saber: conocimientos acerca de la enfermedad, estilo de afrontamiento familiar (temporalidad y esencialidad), expectativas hacia la rehabilitación y estilo de vida de la familia. (Fernández, 2011)

## **2.2. HIPÓTESIS.**

### **2.2.1. Hipótesis general.**

Si se determina la influencia del vínculo familiar entonces se desarrollaría técnicas para una buena salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.

### **2.2.2. Sub hipótesis o derivadas.**

Si se reconoce las características del vínculo familiar en la salud mental se podrá determinar el impacto que tiene en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo.

Si se determina la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar mejoramos el estado ánimo del cuidador primario de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.

Si se diseña correctamente una guía de Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario se lograra mejorar su calidad de vida

### **2.2.3. Variables.**

#### **Variable Independiente**

Vínculo Familiar

#### **Variable Dependiente**

Salud mental Cuidador primario

Pacientes con accidente cerebro vascular

## **CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.**

La población con que se cuenta es de 30 cuidadores primarios entre ellos 12 hombres y 18 mujeres del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Pueblo viejo.

#### **Escala de Clima Social de la Familia (Fes)**

Esta escala considera las particularidades socio-ambientales de todo arquetipo de la familia, valora y puntualiza las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia los talentos de impulso que tienen notable importancia en ella y su organización básica. En su cimentación se utilizaron diversas sistemáticas para conseguir una comprensión adecuada del ambiente social de las familias que viven los cuidadores primarios y se destacaron una serie de esquemas que, proporcionados de varios interrogatorios de clima familiar.

Los efectos derivados de esta escala constituyeron a la base de esta investigación sobre la que cuya adaptación presentamos; está formado por 90 elementos; calificadas de la siguiente manera: excelente, buena, tiende a buena, promedio, mala, deficitaria.

Agrupados en 3 sub-escalas que definen tres dimensiones fundamentales:

- Relaciones.
- Desarrollo.
- Estabilidad

## Cuestionario de Salud General de Goldberg

Es una herramienta que aprecia el estado de salud mental del individuo en dos particularidades de fenómenos: la incapacidad para llevar a límite los trabajos saludables normales y la expresión de diferentes fenómenos de incomodidad psíquica. Su intención no es hacer un análisis, pero sí manifestar trastornos psicológicos en circunstancias no psiquiátricos. Compone un elemento corriente referente a sintomatologías somáticas y cefaleas, y mecanismos determinados (ansiedad-depresión, sueño, actividad social y somática). Al igual contiene 4 subescala de 7 ítems cada una. Las 4 subescala calculan:

- Subescala (síntomas somáticos)
- Subescala (ansiedad e insomnio),
- Subescala (disfunción social)
- Subescala (depresión grave).

El GHQ puede fue designado para evaluar la salud mental en estudios epidemiológicos a nivel de cuidado primario de salud en vuestro medio, si tomamos en cuenta su practicable aplicación e interpretación, y su justificada validez

### 3.1.2. Análisis e interpretación de datos.

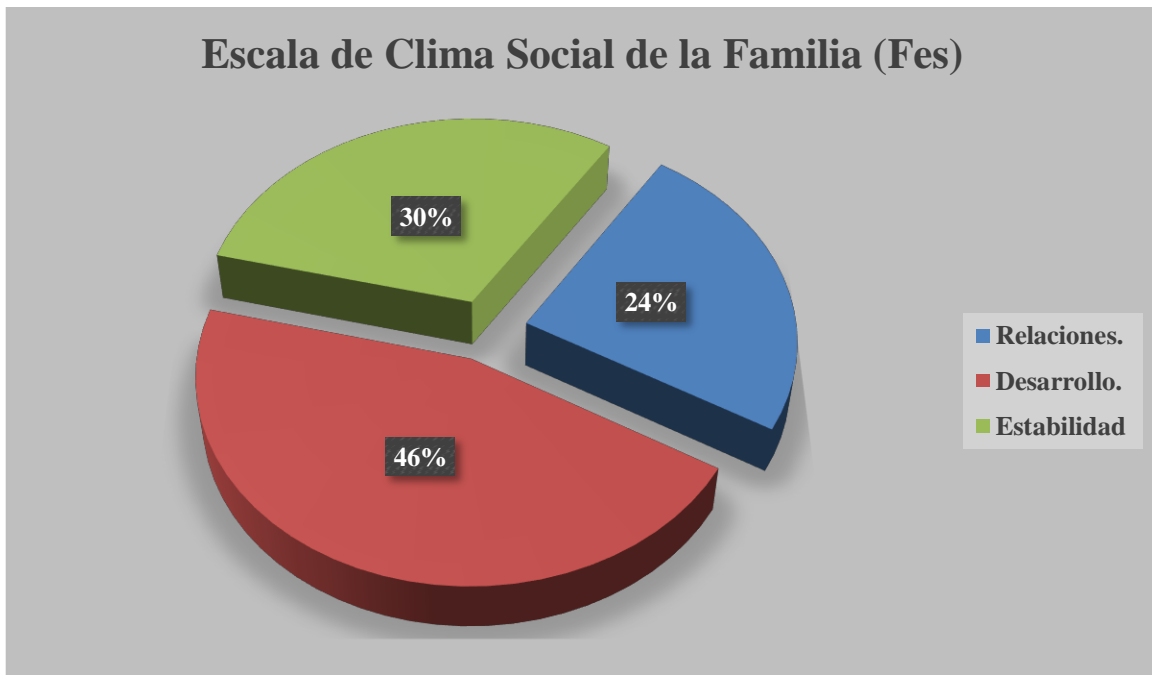
**Tabla N° 1 Escala de Clima Social de la Familia (Fes)**

	<b>Subescala</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Categoría</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Escala de Clima Social de la Familia (Fes)</b>	Relaciones.	8	Deficitaria	24 %
	Desarrollo.	15	Mala	46 %
	Estabilidad	10	Deficitaria	30 %

**Fuente:** Escala de Clima Social de la Familia (Fes)

**Elaborado por:** Grace Yorgis López Vivas

**Gráfico N° 1 Escala de Clima Social de la Familia (Fes)**



**Fuente:** Escala de Clima Social de la Familia (Fes)

**Elaborado por:** Grace Yorgis López Vivas

**Análisis.** - en la subescala de Relaciones poseen Relaciones con un 24%, por otro lado, en la escala de Desarrollo con 46 % y, por último, la dimensión Estabilidad con un 30%.

**Interpretación.-** En relación a la escala de clima social de la familia en la subescala de Relaciones posee una Deficitaria con un 8 % la más baja de estas categorías, el cual en esta la dimensión que valora el nivel de comunicación, independiente expresión adentro de familia y el valor de interacción complicada que la determina, el mismo que no existe aquí, como la cohesión: grado en que los miembros de la familia están compaginados y no se ayudan y apoyan entre sí, la expresividad: en que se admiten y se confortan a proceder desenvueltamente y a pronunciarse claramente su emociones y conflicto: en que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia. Por otro lado, en la escala de Desarrollo evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo, con 15 % ubicada en la categoría mala, el cual se apreciaron que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Esta dimensión comprende la falta de autonomía en que los miembros de la familia no viven seguros de sí propios no son autosuficientes y no alcanzan sus propias decisiones. Tenemos también la actuación en que los movimientos (tal como escuela o trabajo) se encuadran en una distribución encaminada

al ejercicio o competitiva, lo intelectual como la cultural de interés en las acciones políticas, sociales, eruditas, lo social y la recreatividad de no colaboración en este tipo de actividades tanto de moralidad y religiosidad ya que es de gran importancia que se da las destrezas y valores de tipo ético y religioso.

Por último, la dimensión Estabilidad se categoriza como Deficitaria con un 10 % demostrando un de inspección que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros, no poseen una organización con poca importancia que se da una a oscurecida organización y combinación al planear las acciones y responsabilidades de la familia. Y el indebido control en que la dirección de la vida familiar no se atiende a reglas e instrucciones señaladas.

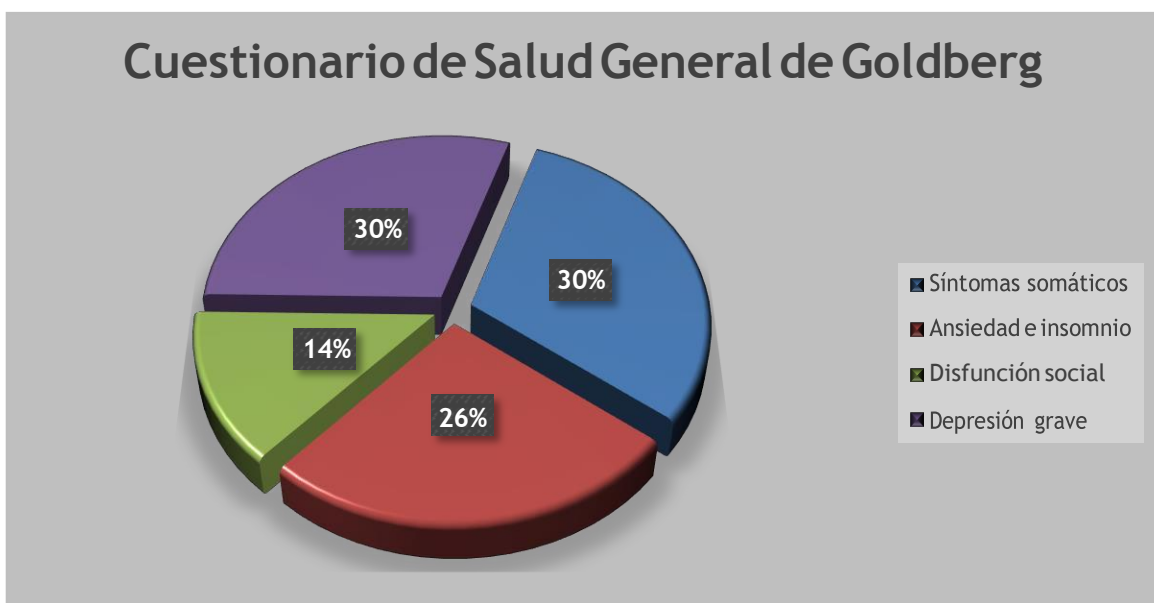
**Tabla N° 2 Cuestionario de Salud General de Goldberg**

<b>Cuestionario de Salud General de Goldberg</b>	<b>Subescala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	Síntomas somáticos	45	30%
	Ansiedad e insomnio	39	26%
	Disfunción social	20	14%
	Depresión grave	44	30%

**Fuente:** Cuestionario de Salud General de Goldberg

**Elaborado por:** Grace Yorgis López Vivas

**Gráfico N° 2 Cuestionario de Salud General de Goldberg**



**Fuente:** Escala de Clima Social de la Familia (Fes)

**Elaborado por:** Grace Yorgis López Vivas

**Análisis.** - en la Escala de Clima Social de la Familia (Fes) Síntomas somáticos con 30%, tenemos la ansiedad e insomnio con 26%, la Disfunción social con 14% y Depresión grave con 30%

**Interpretación.-** Los resultados logrados en la Escala de Clima Social de la Familia (Fes) aplicada al Centro de Rehabilitación Lenin Moreno Síntomas tenemos las sobre escalas somáticos con una frecuencia de 30%, estimado como un grado alto de afectación teniendo la fase de experiencial, el cual lo componen los síntomas que advierte al cuidador primario, seguido por lo cognitivo que es la interpretación que el cuidador primario hace de sus síntomas y por ultimo lo conductual el mismo que el cuidador busca un diagnóstico y un procedimiento médico de forma perseverante. Por otro lado, tenemos la ansiedad e insomnio con frecuencia 26% considerada como grave ya que este es el causante de que los cuidadores se sientan cansados, agotadas, desgastadas y sin ganas ni impulsos para hacer nada desde el mismo momento en que empieza el día. El culpable también de muchos miedos, temores y fobias que pueden desarrollar estas personas.

En cambio, la Disfunción social no se destaca, se evidencia un rango normal con 14% de frecuencia, es el factor que mide la gravedad de los síntomas y la necesidad del tratamiento, ya que el rechazo de amigos, compañeros y familiares. La disfunción social es el factor más importante al calcular la gravedad de los síntomas y el tratamiento, ya que el rechazo social fundamenta un gran daño en la personalidad y se pueden catalogar como leve, moderada y grave. Y por último tenemos Depresión grave con 30% de frecuencia considerado grave esto es un trastorno del estado de ánimo que se identifica por la aparición de uno o varios sucesos depresivos de semanas de permanencia, y muestra un vinculado de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, etc.). Sin embargo, también recubran estar presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático durante su curso.

## **3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES**

### **3.2.1. Específicas.**

- En la Escala de Clima Social de la Familia, se encontro que no hay estabilidad en el vínculo familiar, teniendo un desapego de gran interés, demostrando que todo el trabajo del cuidado solo se designe a un solo familiar y no la repartición entre todos.
  
- El cuidador primario según la Escala de Clima Social de la Familia posee varios sentimiento de autoeficacia, tristeza, cansancio emocional, deficiencia social, aislamiento y poco desenvolvimiento en el trabajo en atención en el hogar debido al estrés.
  
- En la aplicación del Cuestionario de Salud General de Goldberg evidencio un nivel bajo de estado de salud mental, demostrando falta de energía al desenvolverse referente a su autonomía, necesita apoyo para realizar tareas simples, su desorganización en las labores y presión en el clima laboral por parte de sus jefes.

### **3.2.2. General.**

- Los resultados alcanzados en esta investigación ejecutada se han logrado obtener mediante la Escala de Clima Social de la Familia (Fes) que los cuidadores primarios tienen un alto grado de deficiencia del vínculo familiar y el Cuestionario de Salud General de Goldberg comprobó un grado bajo, acerca de la salud mental en el que se despliegan en su vida cotidiana un bajo rendimiento emocional, y tareas en su hogar, social, académico y familiar. Identificando que si influye en un alto grado el vinculo familiar y los cuidadores primarios en su salud mental.



### **3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES**

#### **3.3.1. Específicas.**

- Ofrecer atención psicológica primaria a través de psicoterapias individual y grupal para mejorar el vínculo familiar en la salud mental de los cuidadores primarios.
  
- Hacer pautas al momento de sentirse estresado al cuidador como salir a caminar, realizar ejercicios de estiramiento entre otros, alrededor de dos horas diariamente. Una suspensión del cuidado puede beneficiar el desempeño físico y mental.

#### **3.3.2. General.**

Fomentar la ayuda entre familiares, compartiendo las responsabilidades al cuidar al paciente con accidentes cerebrovasculares para favorecer el vínculo familiar y el sobre todo ayudar al cuidador primario a evitar complicaciones en su salud mental.

## **CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.**

### **4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.**

#### **4.1.1. Alternativa obtenida.**

Dado ya las deducciones alcanzadas en la investigación, se pudo establecer que es preciso ejecutar una propuesta con actividades que contribuyan al fortalecimiento del Vínculo Familiar y contrarrestar los efectos en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular familia del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos. Para lo que se apreció elegir acciones que consigan concienciar sobre la importancia del Vínculo familiar y sus efectos en la salud mental del cuidador primario.

#### **4.1.2. Alcance de la alternativa.**

La presente propuesta procede a plantear habilidades como el fortalecimiento del Vínculo Familiar que permitirse neutralizar los efectos en la salud mental del cuidador primario concientizando sobre el vínculo familiar que deben tener las familias con personas con accidente cerebrovasculares y sus efectos que estos traerá en la salud mental y física, a través de talleres y estrategias que será viable con el soporte de las familias, personas con accidente cerebrovasculares. Una habilidad no es solo charlas es la aptitud esencial, competitividad, habilidad o capacidad que muestra una persona para llevar a cabo y el mismo llegar al éxito, determinada actividad, labor o función para alcanzar un definido fin si no la ejecución de dinamos para que se adquiriera conocimiento del “mal silencioso” que perturba día a día a los cuidadores primarios, es por eso que mediante esta propuesta se elaborara habilidades para que ayuden a mejorar el estado de salud mental.

#### **4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.**

#### **4.1.3.1. Antecedentes.**

Con la exploración realizada por la Escala de Clima Social de la Familia (Fes) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg se ha confirmado que el vínculo familiar de los cuidadores primarios de personas con accidente cerebro vasculares tiene afectaciones en su salud mental, el cual da origen especialmente desvinculación familiar y molestias en su salud tanto físico como psicológico.

El vínculo familiar de los cuidadores primarios se ve afectado principalmente su salud mental tales como consecuencias la capacidad para gestionar vuestros propios tendencias, comportamientos, emociones e interacciones con las demás personas, sino de la misma manera factores culturales, sociales, económicos, ambientales y políticos, como las políticas nacionales, la defensa mutua, calidad vida, circunstancias laborales o los sustentos sociales de la colectividad. (Castillo, 2012)

Las familias que tienen personas con accidentes cerebrovasculares se descuidan de quienes cuidan a ellos, en la misma abarca una serie de consecuencias negativas que está involucrada incluso el vínculo familiar que día a día se va desgastando y con ellos conlleva la desfragmentación familiar, problemas económicos e incluso la no comprensión entre los miembros de la misma familia.

Las habilidades de afrontamiento son distinguidas como aquellos procedimientos cognitivas y conductuales, que el individuo localiza de acuerdo con los recursos psicológicos que obtiene a través de su impulso progresivo para revolverse circunstancias difíciles que habitualmente producen una desorganización emocional que perturba en mayor o menor compostura a determinantes personas. . (Moyles, 2012).

#### **4.1.3.2. Justificación**

La elaboración de esta propuesta será de importancia ya que con estas habilidades

ayudará a las familias vivir en armonía y a los parientes cercanos al paciente el cual favorecerá en la mejora del vínculo familiar de los cuidadores primarios ya que se logrará ejecutar con aptitud y buena salud mental. De forma que para su realización se elaboró una investigación en la colectividad del Centro de Rehabilitación Lenin Moreno, para investigar cuáles son las primordiales procedencias y qué medidas tomar, donde constará toda la colectividad del centro de rehabilitación en su estudio.

Los beneficios que se obtendrán favorecerá a tener un armonioso vínculo familiar acompañado de una buena salud mental cuyos beneficiarios serán los cuidadores primarios y los pacientes con accidente cerebro vascular

Es trascendente porque ayudara a quienes hacen el trabajo de cuidadores primarios a ponerlo en práctica y por otro lado tiene como factibilidad la aplicación de habilidades en el vínculo familiar para mejorar la salud mental de los cuidadores obteniendo un mejor desarrollo de sus situaciones laborales y cuidado de ellos mismo.

## **4.2. OBJETIVOS.**

### **4.2.1. General.**

Mejorar el estilo de vida de los Cuidador Primario, promover la autonomía y cuidado personal en las personas con accidente cerebro vascular.

### **4.2.2. Específicos.**

- Proveer los conocimientos indispensables para sobrellevar a cabo una buena atención a la persona dependiente.
  
- Aportar con una formación adecuada para el cuidado de personas con accidente cerebrovasculares.

- Disminuir los estímulos de peligro que puede originar ser cuidador.

### **4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.**

#### **4.3.1. Título.**

Habilidades Cognitivas dirigidas al Cuidador Primario y fortalecimiento del vinculo familiar

#### **4.3.2. Componentes.**

Taller de autovalorar su situación. Taller de autovalorar su situación.

Taller aprenda cómo realizar los ejercicios de control de la activación. Taller ponga límites a la persona dependiente

Taller pida ayuda y/o apoyo.

## TALLER DE AUTOVALORAR SU SITUACIÓN.



**Imagen N° 1 Auto-valorarse**

**Fuente:** Fotomat

**Elaborado por:** Grace Yorgis López Vivas

### **Objetivo:**

- Identificar y normalizar las emociones que surgen al cuidar.
- Conocer el estrecho vínculo que consta entre emociones, salud y dolor.
- Mejorar las destrezas personales para un afrontamiento adaptativo de las emociones.

### **Desarrollo**

Se establecen grupos y se refutan las siguientes interrogaciones:

¿Cómo ha perjudicado el cuidado a su vida diaria?

¿Cuál es su estado de ánimo?

¿Cuál es su grado de tensión?

El nivel en que el cuidado a su familiar dependiente altera su bienestar corporal, psicológico, económico y social del cuidador, esto es, inclusive qué lugar como individuo cuidador se ve recargada, intolerable, superada por el cuidado y cualquier lo que complica.

Una vez refutadas los interrogatorios se asumen en cuenta las indicaciones que están ocasionando incomodidad

## **SIGNOS DE ALARMA**

### **Complicaciones con el sueño.**

#### **Las características más habituales son:**

- Insomnio: impedimento para dormirse o perseverar el sueño.
- Apnea del sueño: complicaciones de la respiración durante el sueño
- Síndrome de extremidades inquietas: una sensación de picazón o hormigueo en las piernas
- Narcolepsia: "dificultad de sueño" durante el día

Las pesadillas, los espantos nocturnos, el sonambulismo, hablar mientras duerme, golpes en la cabeza, orinarse en la cama y rechinar los dientes son signos de dificultades del sueño citados parasomnias. Existen procedimientos para la totalidad de las dificultades del sueño. A veces, sólo disfrutar buenos costumbres para dormir puede ayudar.

### **Agotamiento continuo**

El agotamiento o cansancio casi continuamente es transitorio y se puede atribuir a

causas específicas y muy diversas como deterioro del sueño, un día de trabajo penetrante y estresante, un viaje demoledor, un escenario angustioso o a la experiencia descomunal de ejercicio.

No obstante, posteriormente del cansancio, el agotamiento y la debilidad igualmente consiguen encubrir malestares, sobre todo si las preocupaciones son duraderas y van más allá de un descuido general.

### **Enojarse sencillamente.**

Posteriormente de todo disgustado hay un cierto nivel de frustración. Nos impacientamos porque nos creemos inexpertos de reconocer alguna situación, e inclusive a cualquier persona. Eso es tranquilo. Como siempre lo es que cualesquiera, definitivamente todos, de vez en cuando poseemos disgustos o ratos de mal humor. Pequeños estallidos de carácter que consiguen ser muy sanos cuando las causa una causa razonable.

### **Utilización excesiva de medicinas, líquidos con cafeína, alcohol o tabaco.**

Dificultades físicas: dolencias de espalda o de cabeza, pulsaciones, temblores, molestias estomacales.

Dificultades de memoria y problemas para concentrarse. Apatía por las cosas.

Acrecentamiento o disminución del apetito.

Actos habituales repetitivos, como limpiar continuamente.

Dar excesiva importancia a pequeños sucesos. Cambios habituales de humor o de estado de ánimo. Propensión a soportar accidentes.

Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.



No aceptar la existencia de síndromes físicos o psicológicos que se evidencian mediante otros orígenes extrañas al cuidado.

Frecuentar a las demás personas con mínima consideración periódicamente. Cómo tranquilizar el exceso emocional

### **Cómo calmar el abuso emocional**

Inspeccionar, aceptar y pronunciar los sentimientos con personas de confianza, sin perjudicar a otras personas ni a nosotras mismos.

Ejercitar la relajación.

Plantearse metas realistas y alcanzables. Proporcionarse tiempo y ser flexibles.

Poner distancia física y mental con el ambiente que nos asienta descansar. Ejecutar diligencias que nos impliquen agradables.

Procurar que el cuidado que facilitamos a nuestro familiar se considere al cuidado que facilitan los y las profesionales (horarios, compromiso repartido entre algunas personas, disposición técnica, etc.).

### **DELIBERE SOBRE EL MOMENTO DE CUIDARSE.**

Si durante un transitorio momento de tiempo (por ejemplo, durante la hospitalización de un ser amado), pone un arranque máximo en el cuidado y deja en un secundario plano sus oportunos deseos y privaciones, es como si fuese hacer un “sprint” o corrida rápida y alcanzará a la meta con agotamiento, pero sin problemas.

Pero si el cuidado se extiende en un lapso y en vez de hacer un “sprint o corrida rápida” tiene que marchar una “maratón”. ¿Qué entiende que sucederá si se afronta a ella de la misma forma? Le carecerá energía, soportará calambres y posteriormente tendrá que renunciar la

carrera puesto que “ya no alcanza más”.

De esta representación, si atiende sin cuidarse durante considerable tiempo, tendrá serias consecuencias que sobresaltarán a su propia felicidad y al del individuo cuidado porque ¿posiblemente hace las cosas y trata a otros individuos de la misma forma cuando está contento que cuando está desconsolado, cuando tiene energía, que cuando está con agotamiento, etc.?

Es transcendental que pretenda equilibrar el atender y cuidarse, cumpliendo con el familiar, pero sin dejar de lado de usted. Más que ofrecer su vida a atender, que cuidar emplea una parte del lapso de tiempo de las cosas que realiza.

**Reflexión acerca del tema:**

Identificar las señales de alarmas Como aliviar la tensión

Cuidarse un mismo es misión posible

**Materiales:**

Laptop Papel

**Tiempo:**

2 horas, una sesión

# TALLER APRENDA CÓMO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE CONTROL DE LA ACTIVACIÓN.

## Imagen N° 2 Ejercicios de activación



Fuente: atendiendo necesidades

Elaborado por: Grace Yorgis López Vivas

### Objetivo:

- Prevenir y evitar el aislamiento innecesario de personas con una alternativa conveniente, puedan perseverar en su entorno familiar.
- Favorecer en al cuidador el desarrollo de sus conocimientos personales y hábitos de vida vigoroso.
- Favorecer la intervención de los cuidadores en la vida de la comunidad.
- Mejorar el equilibrio particular del cuidador, su familia y de su entorno mediante la asistencia de los vínculos familiares, generales y de amistad.

### Desarrollo

#### Técnicas de control de la activación

Las técnicas de control de la activación se utilizan para estimular en el organismo

periodos de relajación. En similares investigaciones que se han ejecutado se ha confirmado su eficacia en el tratamiento de insomnio, asma bronquial, cefaleas tensionales, fobias y tensión hipertensión en general, ya sea producida por impulsos laborales o particulares. Asimismo, se manipulan como técnicas suplementarias a la psicoterapia para ansiedad, ansiedad generalizada, colon irritable, dolor crónico y las disfunciones sexuales.

Los fines de las técnicas de relajación se ha evidenciado que interceden en los procesos fisiológicos respectivos con la ansiedad como son la reincidencia cardíaca y respiratoria, el agotamiento de oxígeno, la tracción muscular tónica y la transferencia dérmica y tensión arterial.

Las técnicas más usadas por los psicoterapeutas son la relajación progresiva de Jacobson y el adiestramiento autógeno de Schultz. Otras habilidades complementarias a la relajación utilizada por los psicólogos son: el yoga, la meditación o la hipnosis.

Sin embargo, la relajación consigue ser nociva para señalados cuidadores porque puede estimular quebranto de control de la realidad y ocasionar períodos disociativos conjuntamente de acrecentar efectos de ciertas drogas y fármacos como los benzodiazepinas. Al mismo tiempo puede proporcionar la recuperación de reacciones emocionales o deseos ocultos o reprimidos.

Ahora se pueden usar las diferentes técnicas que se pueden ser como suplementarias a un proceso de psicoterapia.

## **RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA**

Enseña a la persona a relajarse por medio de ejercicios en los que extienda y relaje de forma opcional sus diferentes músculos. El objetivo es que el cuidador primario aprenda a equilibrar sus señales fisiológicas derivados de sus músculos cuando quedan en

tensión y ponga en camino las habilidades asimiladas para someterlas. Este procedimiento demanda un extenso periodo de tiempo para ejercitarse y relajarse. Cada actividad debe forjarse dos o tres veces continuas, invirtiendo los momentos de tensión (no más de diez segundos) con espacios de relajación (por lo menos tres veces más extensos que los de tensión, cerca de treinta segundos). Se cree ventajoso señalar las trascendentales dificultades que alcanzan surgir durante las sesiones de ejercicio en relajación continua:

- Movimientos
  
- Calambres musculares
  
- Ruidos del exterior
  
- Espasmos y tics
  
- Risa
  
- Dormir
  
- Incapacidad para relajar grupos musculares específicos
  
- Pensamientos perturbadores
  
- Sensaciones extrañas durante la relajación
  
- Activación interna

### **Entrenamiento autógeno**

El entrenamiento autógeno consiste en preparar al cuidador primario para que sea él similar el que se emplee la relajación. Se fundamenta en la representación de unir cuerpo y mente, según la cual, una apropiada representación intelectual generará el reemplazo corporal. Se trata de obtener una independencia del organismo que admita una variación de

actitud y un cambio para enfrentar las demandas del entorno. La transformación de la tensión en un estremecimiento de relajación y tranquilidad se logra por concentración interna en establecidos caracteres preestablecidos a través de una enseñanza paulatina. Se conoce de alcanzar y concebir sensaciones corporales inconfundibles a manera de pesadez, calor, entre otros.

Los entrenamientos se dividen en dos períodos, aunque lo acostumbrado es preparar a al cuidador primario sólo en los ejercicios de nivel inferior, el manejo del período superior es poco habitual. Los entrenamientos del periodo inferior: regulación vascular (“mi brazo está caliente”), relajación muscular (“mi brazo pesa mucho”), regulación de los órganos abdominales (“mi plexo solar está caliente”), regulación cardíaca regulación de la región cefálica (“mi frente está fresca”), control de la respiración (“mi respiración es tranquila”), y (“mi corazón late tranquilo”)

### **Control de la respiración**

Una respiración correcta que permita la oxigenación del organismo se ve obstaculizada por las apariencias de la vida acostumbrada, los ritmos de vida, la indumentaria y las circunstancias del estrés que facilitan estándares de respiración precipitados. Los entrenamientos de respiración están encaminados a ejercitar un control facultativo sobre la respiración. Hay que ejercitar al paciente a pautas bajas de inspiración representada por tasas bajas de inspiración, cuerpos elevados de aire y respiraciones eminentemente abdominales, lo que acrecentaría el control parasimpático, con descendimientos transcendentales en la tasa cardíaca. Una vez ejecutado esto se alentará al paciente a efectuar la respiración en incomparables situaciones y actitudes con el fin de automatizar y sistematizar esta forma de respirar a la mayoría de circunstancias de su vida.

### **EJERCICIO 1**

**Objetivo:** Lograr que el aire inspirado se oriente a la parte inferior de los pulmones

(respiración diafragmática inferior).

**Descripción:**

Ubique una mano sobre el vientre (por encima del ombligo) y otra en el estómago.

Aspire el aire paulatinamente, a manera si estuviera disfrutando la fragancia de una hermosa flor.

En cada aspiración, disponga el aire a colmar a la parte inferior de los pulmones, de tal manera que se juegue la mano situada sobre el vientre y no la ubicada sobre el estómago o el pecho.

**Fundamentos prácticos:**

Consigue ayudar pretendiendo hinchar la parte inferior del tronco contra la ropa. No debe obligar la respiración ni realizarla más rápida.

Transcurso 2-4 minutos, continuos de una suspensión de 2 minutos. Se frecuenta 3-4 veces.

**EJERCICIO 2**

**Objetivo:** Lograr una espiración colmada, normal y pausada.

**Descripción:**

Coloque una mano en el vientre (por debajo del ombligo) y otra sobre el estómago.

Verifique una aspiración tal y como se ha instruido en el ejercicio anterior.

Empiece la exhalación obstruyendo suficientemente los labios (de esta manera el aire ocasiona un leve sonido al salir, que se utiliza de información para ir concordando el ritmo de la exhalación). Expulse el aire poco a poco, de modo constante, como quien suspira sobre la flama de una vela sin pretender apagarla de golpe.

**Atenciones prácticas:**

Para lograr una espiración más perfecta es útil frecuentar de silbar cuando alcanza al final de la exhalación, obligando así la eliminación del aire excedente.

Asimismo, puede ser recomendable elevar los hombros (como si se plegaran) en los períodos finales de la exhalación, lo que ayuda a alejar el aire de la parte superior de los pulmones.

Plazo 2-4 minutos, continuos de una pausa de 2 minutos. Se frecuente 3-4 sucesiones.

**EJERCICIO 3**

**Objetivo:** Obtener una apropiada variación respiratoria.

**Descripción:**

Equivalente que el ejercicio 2 pero sin contrastar los tres tiempos de inspiración (inspirar, retener, espirar). Se ejecuta la respiración a modo continuo.

Se van excluyendo los sonidos que conducen a la espiración.

**Atenciones prácticas:**

Concierta vigilar que se siga conservando la inspiración ventral (esto es, de la parte inferior de los pulmones).

Tiempo 2-4 minutos, continuos de una pausa de 2 min. Se repite 3-4 veces.

**Recomendaciones hacia la habilidad del control de respiración.**

Sólo cuando logre dominar un ejercicio debe pasar al siguiente.



Cuando vuelva a trabajar un ejercicio de control de la respiración pónganse lo más placentera/o factible. Desabotonar el pantalón o la falda si observa que le aprietan. Las primeras sesiones conviene practicar el ejercicio tendido, pues así resulta más natural. Inmediatamente se consigue trabajar sentado o de pie (como más agradable se encuentre uno).

Es sobresaliente que primeramente practique este procedimiento cuando se aprecie bien para que asimile la técnica apropiadamente y pueda rápidamente aplicarla al notar tensión o nerviosismo. En los instantes de nerviosismo se concibe más difícil educarse en cosas nuevas.

Conviene que realice una vez al día, cualesquiera los días de la semana. A veces es fácil dejar de lado de hacer los ejercicios o no hallar tiempo. Por ello es transcendental establecer, pensando en su horario, cuál es el excelente momento para hacer la respiración, y elegir un instante y lugar para llevar a cabo estos entrenamientos de control de la activación: mi mejor momento es:

Para que logre ver cómo están marchando estos ejercicios, conviene que manipule un Auto-registro de la práctica del entrenamiento en control de la respiración, ver cuadro de prácticas de registro de entrenamiento en anexo 1

**Reflexión acerca del tema:**

Ejercicios de relajación

**Materiales:**

Laptop Papel

**Tiempo:**

1 hora 30 minutos, una sesión

## TALLER PONGA LIMITES A LA PERSONA DEPENDIENTE

### Imagen N° 3 Limite



**Fuente:** renovación educación

**Elaborado por:** Grace Yorgis López Vivas

#### **Objetivo:**

Poner límites

Ayudar a las personas a tener autonomía

#### **Desarrollo:**

Es permisible que su familiar dependiente, necesario al deficientemente afrontamiento de su enfermedad, requiere más asistencia de la que efectivamente requiere o “pague” su frustración con usted, por ser la persona más adyacente. Si éste es la cuestión, será frecuente que:

- Le solicite asistencia para tareas que es apto de realizar por sí mismos.
- Le acuse a usted por injusticias que ella misma realiza de carácter inconsciente.

- Simule síntomas para conseguir más atención.
- Le recrimine cuando usted sitúa límites prudentes a sus peticiones.
- Atribuya a otras personas de inconvenientes producidos por ella.
- Rehúse ayudas que proporcionarían los quehaceres de cuidado (silla de ruedas, etc.)
- Le empuje o golpee a usted o a otros cuidadores que le atienden.
- Ocasione un consumo económico injustificado a la familia (por ejemplo, en llamadas de teléfono).
- Rechace a malgastar su dinero en actividades comerciales necesarios (por ejemplo, emplear a una persona para que la atienda).

Ante esto, es trascendental que indique que “no” a las peticiones descomunales de su familiar, impulse su independencia y le solicite cambios de conducta hacia usted porque:

- No es sobresaliente una persona cuidadora si realiza todo lo que la persona dependiente pretende. Al contrario, si atiende “demasiado”, si realiza las cosas por ella aun cuando es capacitado de hacerlas, no obstante, sea paulatinamente y con algún conflicto, favorece a que la persona mayor deje de realizar cualesquiera destrezas y que, inadecuado a esta inutilidad, cada vez le aparezca más dificultoso e inclusive imposible conducirles. Es expresar, forjará a su familiar más dependiente de lo que es.
- Usted, como cualquier cuidador primario tiene sus condiciones. Si especula que hay que ayudarle en cualquier tarea, usted se está atribuyendo una regla que resulta dificultoso de efectuar, y al no poder obrar se considerará culpable por no vivir dando todo lo que ‘debería’. Distinga entre: “me deleitaría poder socorrerle lo mejor permisible” y “obtengo que...”.

- Cuanto antes más ocupaciones efectúe la persona con dependencia, menos energía pondrá usted en el cuidado.
- Posee derecho a decir “no” a circunstancias poco prudentes y a postulaciones que, no obstante, sean razonables, no ambicione acceder a ellas.
- Indique “no” a las peticiones excesivas de la persona dependiente.

¡Y expréselo de carácter adecuado!

- Si lo realiza de forma neutral: si rechaza la orden de carácter poco serena y continua, con disculpas (“en este momento no puedo”), con incertidumbre o procediendo (“si no es que no te aprecie, es que...”)...
- La persona dependiente frecuentará insistiendo pues no localiza un rechazo suave a su petición o hallan pretextos: “dime cuando puedes puesto que requiero que me auxilies”, “¿cómo que no es que no pretendes?, si pretendieras, lo harías”.
- Si lo establece de forma provocadora: si contradice la cuestión gritando y encolerizando (“me tienes hartos”, “todo el día igual”, “¿no lo alcanzas hacer tú?”, “¿te opinas que no poseo otra cosa que realizar?”)...
- La persona dependiente consigue manifestar también de carácter agresiva, (“¡no se te logra pedir nada!” o frecuentando de culpabilizar (“pero ¿qué te he hecho?, te solicito favor, que yo no alcanzo solo y tú lo sabes y protestas contra mí”).

## **Recomendaciones:**

- Atienda lo que la persona pretende de usted. Antes de contestar cualquier petición hay que ratificar de que comprende lo que le solicita: “Dime, ¿en qué deseas que te ayude?”.
- Pronuncie la denegación de forma tranquila, breve y cordial: “No”, “Lo he resuelto...” y no dé excesivos rodeos ni converse más de la cuenta.
- Proporcione del lenguaje no verbalmente: coherente, sereno, tranquilo, firme.
- Si desea, dé cualquier razón: “Logras hacerlo sola”. De ningún modo un pretexto. Existes dando un conocimiento cuando si ésta modificase cambiaría la contestación. El pretexto se consigue convertir en un engaño. Por ejemplo, si coloca el pretexto “en este momento no puedo” para contradecir una petición, su familiar podría aclamar “¿cuándo puedes?”.
- Exprese sus emociones para que la otra persona no se considere herida: “No me agrada expresarte que no, sino sé que tú alcanzas y que es lo mejor”.
- Colocarse en la situación de la otra persona: “Comprendo que tú quieres... pero...”.
- Averigüe opciones y responsabilidades: “Yo puedo auxiliarte a emprender, pero posteriormente acabas tú”. “La próxima vez lo realizarás sin ninguna asistencia ¿de acuerdo?”.
- Concluya de forma afirmativa: “Me encanto de que lo comprendas”.

Si la persona dependiente solicita demasiadamente:

- Repita lo similar todas las veces sea necesario, de modo cada vez más agradable y amable: “No voy a ayudarte, pretende realizar sólo, sé que puedes con un poco de voluntad”.

- Déjele despejada su impedimento: “No deseo hacerlo”. “No voy a hacerlo”. “Te agradeceré que no me lo vuelvas a solicitar”.
- Desconozca la petición.

### **No caiga en manipulaciones.**

Es muy posible que ante su impedimento su familiar trate de alcanzar lo que desea a través de las consecutivas manipulaciones:

- Halago: “Yo continuamente creí que eras una misericordiosa persona...”.
- Crítica: “Pero, constantemente posees algún inconveniente para...”.
- Estimular pena: “Si te lo solicito es a causa de yo no puedo...”.
- Realizar como capricho: “De ningún momento te había solicitado nada inclusive ahora... ni te lo volveré a solicitar en la vida”.
- Última vez: “Esta es la última vez que te lo pido”.
- Aparentar sentirle culpable: “Con todo lo que yo he acostumbrado por ti...”.
- Promueva la autonomía de la persona dependiente.
- Para ello, debe manifestar afirmativamente a los siguientes argumentos:

### **Disponga el entorno.**

- ¿Es un ambiente seguro? (por ejemplo, presencia de objetos antideslizantes en la bañera).
- ¿Le beneficia posible a la persona alcanzar las herramientas que requiere? (por ejemplo, estar al tanto si consigue descolgar la indumentaria de su armario).
- ¿Se han quitado los obstáculos y peligros, proporcionado la labor? (por ejemplo, dejar accesible el champú si no es apto de abrirlo).
- ¿Aprovecha la persona los objetos de apoyo que constan? (por ejemplo, barras corrales en el baño, cuchillos-tenedores, entre otros).

### **Prestar atención qué movimientos puede hacer la persona por sí propia y cuáles no.**

- En el baño: ¿es idóneo de... arreglar la bañera, despojar de sus prendas (qué ropas puede y cuáles no), meterse en la bañera, restregarse con el jabón (qué partes del cuerpo logra y cuáles no), precisar (qué partes del cuerpo logra y cuáles no), salir de la bañera, secarse (qué partes del cuerpo logra y cuáles no), cambiarse (qué ropa puede y cuáles no), allegar el baño?
- Al vestirse/desvestirse: ¿qué ropa puede deshacerse sola y cuáles no?, ¿logra abotonar botones?, ¿y desabotonar?, qué ropa puede colocarse sola y cuáles no?, ¿logra colocarse solo una manga?, ¿consigue introducir una extremidad en el pantalón?, etc.
- Al alimentarse: ¿puede trozar los alimentos con el cuchillo?, ¿cuáles sí consigue?, ¿alcanza colmar sola la cuchara?, ¿y transportarla a la boca?, ¿alcanza limpiarse solo?, ¿y ofrecerle agua de un jarro?, etc.

**No conciba por la persona lo que ésta consiga hacer por sí misma, no obstante, sea con lentitud o insuficiente prontitud.**

¿Está haciendo sin ayuda todo aquello que puede hacer por sí misma?

Cuando requiere ayuda para cualquier cosa, ¿se le está proporcionando sólo la asistencia oportuna?: mediante conocimientos verbales (“introduzca primero una manga”), expresándole cómo se realiza la tarea, facilitándole un liviano apoyo físico, acompañando con la persona para concebir la actividad o haciéndola por la persona.

**Sobrellevar de modo que la confianza beneficie la autonomía.**

¿Se le alienta a ejecutar movimientos de forma autónoma, si posee capacidad física hacia ello?

¿Se ha distribuido la labor que se desea comenzar en pasos sencillos para estimular y promover cada uno de ellos?

¿Se le proporciona vigilancia y se le premia con aplausos, muestras de complacencia, etc. cuando prepara las cosas por sí misma? (“lo haces muy bien”).

¿No se le proporciona atención ante comportamientos dependientes, por ejemplo, ante un lamento o petición excesiva o frecuentando de hacerle considerar culpable a usted?

**Si la persona argumenta con discusiones y conflictos a las pruebas para beneficiar su autonomía...**

Argumente con expresiones que expongan familiaridad en sus posibilidades. “Sé que sabes hacerlo”.

Plantéele la actividad como muestra que es apuesta a prueba. “Venga, partimos a experimentar lo que realizar. Yo te ayudaré”.



Sea perseverante e aspirar otras veces, cuando se considere dispuesto, u en otros momentos que sean más propicios.

### **Exija cambios de conducta.**

¡Y solicítelo de forma apropiada!

Si lo realiza de forma paciente: si lo hace dando rodeos, no caminando “al grano”, con incertidumbres y pronosticando una contestación desagradable de la otra persona (“Deseo expresarte algo..., pero vamos, que nunca pasa nada..., si logras tan lentamente..., vamos, pero no es estrechamente significativo”). La persona dependiente puede desconocer su crítica puesto que no solicita un cambio de comportamiento clara.

Si lo realiza de forma provocadora: Si lo plasma personificando, sistematizando, con la voz dominante y gestos amenazadores (“estoy atestada de que constantemente llegues tarde, eres un indecente”). La otra persona consigue ofenderse y rechazar de manera de desaprobación no consintiendo la crítica: “yo sí que vivo harto de tus malhumores, eres una dramática y no es seguro lo que expresas”. Esto consigue iniciar una progresión equilibrada en la que cada participante aumenta aún más el volumen y el contenido negativo de los que dice. Por ejemplo, ante la contestación anterior el que instruyó el ataque logra decir: “pero bueno, encima eres un embustero” y así continuamente.

### **Recomendaciones:**

- Hágalo en particular: ¿Puedo conversar contigo un instante?
- Marque la conducta que le incomoda (qué cómo, cuándo, dónde):
- “Poseo un inconveniente, cuando...”, “me incomoda que...”.

- Explíquele los resultados negativos que posee en usted, si las hay: “puesto que eso hace que yo no consiga...”.
- “Me considero...”: opine las ideologías y emociones sobre el comportamiento: “Eso determina que me sienta mal y que ...”.
- Forme una pausa para dar oído el punto de vista de la persona.
- Solicítele un cambio de conducta determinado (chico, visible y realista): “Pretendiera que...”.
- “Puesto que...” “si lo haces...”: narre como se apreciaría si el cambio de comportamiento hubiera lugar o los resultados positivos de su cambio (o negativas de no cambiar): “Te quedaría muy agradecida si lo tuvieses en cuenta. De esta forma yo podría...”.
- Concluya de forma afirmativa: “Me entusiasma que lo disfrutemos hablando”.
- No se almacene nada, diga lo que desea expresar
- No frene que la otra persona manifieste porqué lo hace
- No etiquete (“eres un desastre...”)
- No popularice, evite los vocabularios prohibidos: (“siempre, jamás, todo, nada...”) no compendian qué nos incomoda, no brindan al cambio.

## TALLER PIDA AYUDA Y/O APOYO.



**Imagen N° 4 Ayuda**

**Fuente:** Ayuda

**Elaborado por:** Grace Yorgis López Vivas

### **Objetivo:**

Compartir la atención con la familia Trabajar conjuntamente con la familia

### **Desarrollo:**

Compartir cuidados es una de las sobresalientes formas de advertir y tranquilizar la sobrecarga ya que le permitirá disponer de cierto tiempo a la semana, fin de semana o vacaciones.

### **Existen distintas opciones:**

- El conjunto familiar.
  
- Los distintos prototipos de servicios públicos (sociales, de asistencia a domicilio, de

salud).

- Sociedades de autoayuda.
- Grupos de voluntariado.
- Convenir a cualquiera unas horas, las noches, unos días...

No obstante, es muy probable que usted no esté solicitando ayuda a nadie ni que naturalmente se la estén ofreciendo.

**Sea prudente de sus condiciones reales en concordancia al reparto de las ocupaciones y responsabilidades del cuidado.**

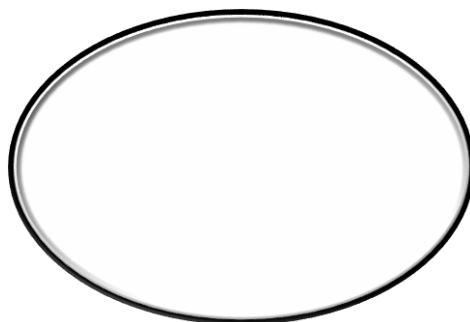
¿Cómo se reparte el cuidado de la persona dependiente?

---

---

Para tomar conocimiento de sus circunstancias ejecute el consecutivo ejercicio: “el pastel del cuidado”.

**El pastel del cuidado**



- Condiciones actual-

Imagine que este círculo es un pastel y que ese debe materializarse todo el cuidado que se le ofrece a su familiar.

El ejercicio fundamenta en que puede que dividir el pastel en fragmentos que simbolizan la cantidad de cuidado y vigilancia que cada miembro de la familia y cada recurso no familiar manipulado le ofrece a su familiar dependiente.

De este modo, va a ganar un trozo de tarta para cada una de las personas que compongan o colaboren en el cuidado, familiares y no familiares (incluida usted).

La dimensión de las pedazos o trozos tiene que relacionarse al grado en el que cada persona colabora: si es la que más atiende, habrá el pedazo más grande, la que atienda, pero muy poquito, obtendrá un pedacito muy fino, y así con cada persona que atienda algo.

**¿Cómo es en la actualidad la partición de las tareas del cuidado de tu familiar dependiente? O recapacite en sus circunstancias “ideal” en concordancia al reparto de las tareas y compromisos del cuidado.**

Para que reemplace un escenario, es transcendental que estar al corriente qué es lo que desea obtener, cómo le apetecería que se compartiese el cuidado.

Si desconoce “a dónde le gustaría llegar” es embarazoso poner en camino ejercicios que le lleven a alcanzar.

Asimismo, que, planear:

¿Cómo desearía que el cuidado de su familiar estarse repartido?:

---

---

---

---

En este asunto, puede tallar su situación “ideal” en otra tarta del cuidado.

**¿Cómo serían las circunstancias “ideales” en concordancia a la repartición de las tareas del cuidado de su familiar dependiente? O recapacite sobre las razones por las que no se acompañan los cuidados.**

Al igual que es significativo estar al corriente del ambiente ideal relacionado al cuidado de su familiar dependiente para cambiar la sobrecarga existente, de la misma manera conviene que usted sea consecuente de los conocimientos por las que el cuidado no se comparte del modo en que le deleitarse. Alcanzando con el ejercicio presentado de la tarta del cuidado, ¿por qué pretende que existe discrepancia entre una tarta y otra?

Es inadecuado que se promuevan cambios cuando no se ha programado las dificultades que tienen que mejorar.

Preguntarse: ¿Por qué en su argumento no se comparten los cuidados con otras personas de la familia?

.....

.....

.....

...haciendo uso de los servicios públicos

.....

.....

...favoreciendo expresar sus emociones en grupos de autoayuda

.....  
.....  
.....

...solicitando voluntariado

.....  
.....  
.....

...contratando a alguien?

.....  
.....  
.....

Quizás algunas de sus razones puedan ser las siguientes:

¿A causa de que es posible que ninguna persona puede hacerlo tan bien como usted?: Probablemente será cierto que ninguno cuide a su familiar tan apropiadamente como usted, puesto que ha sido usted quien continuamente se ha encargado de ello, y eso le ha transformado en un/a auténtico/a “especialista”.

Pero... si usted ha logrado cuidar tan apropiadamente, ¿por qué no logran llegar a proceder otras personas?: ¿no valdría enseñarlas?, ¿posiblemente usted nació entendiendo cómo atender a su familiar?, ¿la primera vez que cocinó, o condujo un coche, o trabajo, etc. lo realizó de la misma forma que cuando llevaba años haciéndolo?, ¿no le fue con el cuidado esto idéntico?

¿A causa de que la persona dependiente sólo desea que le atienda usted?:

¡Por supuesto que su familiar sólo desea que le atienda usted! ¡Con usted posee confianza!, somos “una especie que se acostumbra” y la persona dependiente está enseñada a que le escuche a usted. Asimismo, a cualquiera le pretenda “ansiedad” lo inexplorado, los acontecimientos circunstanciales (“Y si...”).

Pero... ¿es permisible tener constantemente lo que uno desea?, ¿quizá, sin embargo nos cueste, no nos preparamos a nuevas circunstancias?, ¿no ha estado usted jamás inquieto/a por algo y luego se ha expresado “tanta intranquilidad para nada”?, etc.

¿A causa de que las demás personas deberían de estar al corriente que requiere ayuda y correspondería de salir de ellas?:

Es posible que esté persuadido/a de que las otras personas saben estupendamente cuáles son sus condiciones, sus molestias de ayuda y cuáles son sus aspiraciones.

Pero logra que usted se desengañe en su razonamiento. ¿es usted idóneo de leer el pensamiento de otras personas?, ¿de profetizar cómo se consideran, qué es lo que entienden y qué pretenden?, ¿de conocer lo que desconocen y lo que no saben?, ¿y si usted no es capacitado, son competentes de hacerlo las personas de su ambiente?, etc.

¿Porque la asistencia que le facilitarían sería muy insuficiente?: Logra que piense que no merece la pena que le ofrezcan si la ayuda proporcionada es escasa (“Total, para que descubra esto, mejor que no cree nada”).

¿No logra ser una buena oportunidad para aliviarse y tomarse un respiro, por chico que sea?, ¿No hay ninguna desventaja en ese pequeño soporte?, etc.



¿Porque en su dictamen tiene más tiempo y más voluntad que ninguna persona:

Puede que no vea la escasez de solicitar ayuda, se frecuente y muestre a los restantes algo semejante a “Yo realizo”

¿Pero es competente de ver sus oportunas necesidades conjuntamente las de su familiar dependiente?, ¿es idóneo de distinguir entre “requerir algo”, como un respiro frecuente, y “anhelar algo”, o pretende que son lo parecido?, ¿involucra las esperanzas de los restantes con molestias reales?, ¿hasta cuándo logra alcanzar en este escenario de cuidado?, ¿es mejor hacer a tiempo a solicitar ayuda cuando se considere totalmente rebosado/a por el cuidado?, etc.

¿A causa de que considera que sería como evitar sus responsabilidades?:

Posiblemente no solicite ayuda porque suponga que el cuidado conviene ser compromiso preferencial suya y no pretenda involucrar a nadie, ni incomodar, ni alterar sus vidas a causa del cuidado.

¿Pero cualquiera le ha concedido el papel de responsable único/a de su familiar dependiente, o se lo ha concedido a usted por su cuenta?, ¿para qué existen los servicios públicos?, ¿es excelente que atienda solo usted y se concluya a que cada persona y/o recurso contribuya algo?, etc.

¿Porque imagina que ha acogido una responsabilidad y cualquier cambio sería a modo si lo destrozase?:

Si especula de esta forma, descubrirá que pedir socorro es un signo de agotamiento,

una frustración.

¿Cree efectivamente que una nueva persona es competente de compensar las necesidades y ambiciones de otra y a la vez envolver sus oportunas carestías?, ¿es mejor brindar a la persona dependiente fragmento de tiempo o disposición de cuidado?, ¿es mejor persona cuidadora la que atiende las 24 horas, cansada y sin humor o la que atiende escasez de tiempo, pero con energía y esfuerzo, etc.

### **Aprenda a solicitar favor de otras personas familiares y amistades.**

¡Y hágalo de manera conveniente! Saber solicitar ayuda es más sencillo de lo que entiende. Lograr solicitar ayuda de diversas formas y no cualquiera de estas formas es semejante de eficaces para alcanzar la asistencia que requiere.

Si lo practica de forma paciente: con incertidumbres, no dando excesiva importancia a la petición, pretendiendo explicaciones de rechazo (“Bueno, yo es que..., al propósito, te deseaba solicitar..., sin embargo, si posees muchas cosas que hacer no pasa nada..., podría disponer...)

... la otra persona consigue rechazar su cuestionamiento puesto que le proporciona las demostraciones para ello.

Si lo establece de forma provocadora, sin tomar en referencia a la otra persona e imponiéndose...

... la otra persona alcanza rechazar su petición o colocarse a la defensiva.

**Verifique si sabe solicitar asistencia...**

Especule en cualquier de esas circunstancias en las que le experimentaría requerir asistencia (por ejemplo “Desea que su hermana se permanezca con su papa mientras usted se toma un descanso”).

¿Cómo lo establecería?:

.....  
.....  
.....

Compruebe su forma de desempeño con las peticiones que se agregan a continuación.

**Recomendaciones:**

- Antes de que ejecute una cuestación, concuerda que considere lo que pretende alcanzar, a quien, las circunstancias...frecuentando de presentir cómo puede protestar y qué resultados puede beneficiarse para usted a breve y largo plazo.
  
- Procure que su petitorio sea sensato y prefiera un instante adecuado para hacerlo.
  
- No solicite más de una cosa a la vez
  
- Pida permisión: “¿puedo conversar un instante?”
  
- Camine “al grano” y sea determinado/a: “me agradecería que...”.
  
- Brinde conocimientos (no pretextos) de lo que solicita: “de esta forma yo conseguiré...”.
  
- Demuestre que la nueva persona está efectivamente de acuerdo en corresponder a la petición: “si no logras dímelo, no me voy a enojar”.

- Repita lo igual en cuantas veces sea necesariamente, cada vez más cordial y amable: “para mi es fundamental que... así lograré... sería muy agradable de tu parte que ..., yo requiero ...”.
- Demuestre sentimientos, ideologías o conductas propios y en primera persona): “recientemente estoy exhausta y me comparcería muy conforme que te quedaras”.
- Brinde responsabilidad: “¿te aparece mal? ¿qué te parece el sábado? Indícame qué día alcanzas tú”.
- Preserve el acercamiento visual, la entonación de voz normal y conserve una posición corpórea merecedora.
- Concluya efusivamente: “muchas gracias. Es un consuelo que me auxilies. Menos mal que dispongo de ti”.

### **Aumente la oportunidad de que los demás permitan si...**

Es perseverante. Es manejable.

Predisponer a la otra persona a su defensa, desarmarle con un afecto o un reconocimiento de su trabajo, de su persona o de su tarea, para posteriormente pasar a pronunciar lo que requiere.

### **Si la nueva persona, en iniciación se dificulta...**

- Inténtelo de nuevo estableciendo ver la excelencia que posee para usted.
- Insinúele que se tome un tiempo para recapacitarlo.
- Presuma qué nuevas personas podrían cuidar.

### **Compruebe si puede reconocer apoyo...**

- Piense en cualquier circunstancia en la que alguna persona le haya prestado apoyo.

¿Qué sucedió?:

.....  
.....  
.....

Compruebe su forma de realización con las recomendaciones que se aumentan a continuación.

Recomendaciones:

- Exprésele a la tercera persona lo que tiene que hacer y cómo frecuenta realizarlo usted.
- Impida disconformidades sobre cómo atender: Es trascendental respetar las numerosas formas de efectuar los cuidados. Ninguna persona hace las cosas similares y los diferentes procedimientos de atender logran ser útiles.
- Evite amonestar a la persona que le ha ayudado una vez proporcionada el apoyo: “Tendría que haberlo hecho así”. Logra estimular una contestación equivalente
- Reconozca a la persona su apoyo y sustento.

### **Establezca reuniones familiares para intercambiar las responsabilidades del cuidado.**

- ¿Qué personas están preparadas a colaborar en el cuidado?,
- ¿Hasta qué nivel de responsabilidad, asumiendo en cuenta sus situaciones?
- ¿Quién se va a desempeñar en qué?

- ¿En qué jornadas?

### **Contáctese con servicios, fundaciones y sociedades que logren ayudarlo**

En estas instituciones los cuidadores lograrán hallar apoyo altamente excelente como puede ser información sobre las diferentes demandas de apoyo, gestión del camino a las mismas, distribuciones sobre el cuidado de una persona dependiente.

Cuando le atiendan:

- Pretenda exponer el inconveniente o necesidad de carácter observadora y clara, pretendiendo ser determinado/a y preciso/a (qué ambiciona, por qué, para qué y cuándo lo desea).
- Si no logra el objetivo, indague cómo (en qué asistencia y a través de qué situaciones) se lograría adquirir.

### **Reflexión acerca del tema:**

El trabajo del cuidado es de todos Yo puedo, tu puedes

### **Materiales:**

Laptop

Papel Infocus

### **Tiempo:**

1 hora 30 minutos, una sesión

#### **4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.**

- Cooperación activa por parte de los beneficiarios.
  
- Impedir el aislamiento.
  
- Sembrar en los beneficiarios el sentimiento de servicio de trabajo que están cumpliendo como cuidadores, lo que provocará una mayor motivación y autoestima que trascenderá positivamente en el paciente receptor del cuidado.
  
- Concluir con prejuicios, sensibilizando a la colectividad de que ostentan habilidades de cuidado semejante que el resto de personas.
  
- Complacencia personal.
  
- Crear un grupo de apoyo y la promover la autoayuda.

## BIBLIOGRAFIA

- American Stroke Association A.S.A (2007). Enfrentando el impacto de ACV en América Latina. Recuperado de [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/General/Enfrentando-el-impacto-de-ACV-en-Am%C3%A9rica-atina\\_UCM\\_477108\\_Article.jaspe#.WhWwFHlrzIU](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/General/Enfrentando-el-impacto-de-ACV-en-Am%C3%A9rica-atina_UCM_477108_Article.jaspe#.WhWwFHlrzIU)
- Alberdi M., Martínez J. & otros (2011). Escala de Clima Social de la Familia (Fes) Recuperado de [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material\\_enfermeria\\_2011/es\\_enfer/adjuntos/07/114C.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material_enfermeria_2011/es_enfer/adjuntos/07/114C.pdf)
- Álvaro, Torregrosa & Luque (2012). Salud Mental. México.: Mc Graw Hill.
- Andaluz B. (2008). Elementos de una Guía de un buen vínculo familiar. Recuperado de [http://www.bdigital.unal.edu.co/2057/1/guía\\_de\\_un\\_buen\\_vinculo\\_familiar.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/2057/1/guía_de_un_buen_vinculo_familiar.pdf)
- Bargiela C. (2000). Accidente Cerebro Vascular. Barcelona: Editorial Paidon
- Bermejo C. & Martínez M, (2003). Diferentes tipos vínculo familiar. Peru: Narcea SA ediciones .
- Carreño T. (2009). Características del Vínculo Familiar Autocuidado del cuidador primario. Recuperado de <https://es.slideshare.net/Enfoque-clínico/características-del-vinculo-familiar>.
- Castillo (2012). El vinculo familiar. Editorial Cornelius .
- Consulta Baekeland (2008). ¿Qué es la Salud Mental?. Mexico : Carvajal.
- Durango, & Carli (2006). salud mental en el cuidador de personas con discapacitados y sus implicaciones psicosociales”. Recuperado de [http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Medicina/6.pdf](http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Medicina/6.pdf)
- Escobar, B. (1997). Características de la Salud Mental. Recuperado de [http://www.robertexto.com/archivo4/psicosoc\\_saludmental.htm](http://www.robertexto.com/archivo4/psicosoc_saludmental.htm)
- Fotomat. (s.f.) Autovalor. VII edicion . Boston: Blaxton.
- Gavilánez S. & otros (2010). Enfermeros del Consorcio Sanitario de Tenerife. Bogota: Mc.phersson.
- Garcia J. (s.f.) Depresión mayor: síntomas, causas y tratamiento. Recuperado de <https://psicologiyamente.net/clinica/depresion-mayor>
- Goldberg D.( 2000) Cuestionario General de Salud General de Goldberg. 1º Edicion. Madrid: Mediterraneo.



- Inmerso (2010). Los tiempos del cuidado en el ambiente familiar. Recuperado de [http://www.imsero.es/Inter Present1/groups/imsero/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf](http://www.imsero.es/Inter_Present1/groups/imsero/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf)
- Lara (2004). “ salud mental y autocuidado: practicas organizacionales y de capacitación en funcionarios y funcionarias de la ilustre municipalidad del bosque”. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/handle/123456789/898>
- Lurbe M. (2017) Poner limites es respetar. Chile : Marcel.
- Mayo C.(2017) Accidentes Cerebro Vasculares. España: Panamericana.
- Mory L. (2012) Accidentes cerebro vasculares. Recuperado de <https://es.slideshare.net/Marilynmory/accidente-cerebro-vascular-15020498>
- Moyles (2012). Estrategias Cognitivas . Mexico : Editorial Azteca .
- Olea V. & Olivares M. (2017) perfil del paciente con accidente cerebro Vascular egresado del complejo Asistencial Barros Luco entre enero y Junio, 2007. Recuperado de [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/olea\\_v/sources/olea\\_v.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/olea_v/sources/olea_v.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de acción sobre Salud Mental. México: Editorial "Grijalbo".
- Organización Mundial de la Salud (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017 – Madrid: SEKOTIA.
- Pascual P. & Cerecedo M. (2017) Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados. Recuperado de [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1433](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1433)
- Rivera (2010). Salud Mental. Boston: Arca.
- Robles A. (2007) Vinculo Familiar. Mexico : Editorial trillar .
- Rodriguez A. (2011). Vinculo familiar del cuidador, clave en paciente con discapacidad. Mexico: Piramide.
- Sierra O. (2013) Tecnica del semáforo. Recuperado de <https://atendiendonecesidades.blogspot.com/2013/04/tecnica-del-semaforo.html>
- Subcomité Técnico De Enfoque Diferencial. (2015). Madrid: La Española.biblioteca/personascondiscapacidad.PDF
- Zabalegui, Juandó, Saenz de Ormijana, Ramírez, Pulpón & López, 2007). Bienestar, apoyo social y contexto familiar de cuidadores de personas con discapacidad mexicana.

Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322013000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000100009).

Webinar (2015) Enfrentando el impacto de ACV. Malaga : Universidad de Malaga .

# **ANEXOS**

## Cuestionario de Salud General de Goldberg

**Nombre original:** General Health Questionnaire (GHQ) Autor: David Goldber

**Año:** el año del GHQ es 1978 y el del GHQ – 28 es 1979

**Versiones:** Hay cuatro versiones distintas GHQ – 60, GHQ-30, GHQ-28 y GHQ-12

**Adaptación española:** Lobo et al. (1985)

**Tipo de instrumento:** Cuestionario auto administrado

**Objetivos:** Evalúa el estado de salud general de la persona en dos tipos de fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos de malestar psíquico (distressing). Su objetivo no es realizar un diagnóstico, pero sí detectar trastornos psicológicos en ambientes no psiquiátricos.

**Número de ítems:** La versión original tiene 60 ítems. La versión que se adjunta, 28.

### CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLDBERG

Nos gustaría saber cómo se ha sentido, en general, las dos últimas semanas. Por favor responda todas estas preguntas marcando la alternativa que más se acerca a cómo usted se siente.

Recuerde que queremos conocer acerca de molestias o quejas recientes, no aquellas que ha tenido en el pasado.

**Nombre:**.....

**Fecha:**.....

**1.- ¿Recientemente, ha sido capaz de concentrarse en lo que hace?**

Mejor que de costumbre Igual que de costumbre Menos que de costumbre

Mucho menos que de costumbre

**2.- ¿Recientemente, ha perdido mucho sueño por preocupaciones?**

No, en absoluto

No más que lo usual Algo más que lo usual Mucho más que lo usual

**3.- ¿Últimamente, se ha sentido usted una persona útil para los demás?**

Más que de costumbre Igual que de costumbre

Menos útil que de costumbre Mucho menos útil

**4.- ¿Recientemente, se siente capaz de tomar decisiones?**

Más que lo usual Igual que lo usual Menos que lo usual Mucho menos capaz

**5.- ¿En el último tiempo, se ha sentido constantemente bajo tensión?**

No, en absoluto

No más que de costumbre Algo más que de costumbre Mucho más que de costumbre

**6.- ¿En el último tiempo, ha sentido que no puede solucionar sus problemas?**

No, en absoluto

No más que de costumbre Algo más que de costumbre Mucho más que de costumbre

**7.- ¿En el último tiempo, ha podido disfrutar de la vida diaria?**

Más que de costumbre Igual que de costumbre Menos que de costumbre Mucho menos

**8.- ¿Recientemente, se ha sentido capaz de enfrentar los problemas?**

Más que lo habitual Igual que lo habitual

Menos capaz que lo habitual Mucho menos capaz

**9.- ¿Recientemente, se ha sentido triste o deprimido?**

No, en absoluto

No más que de costumbre Algo más que de costumbre Mucho más que de costumbre

**10.- ¿Recientemente, ha estado perdiendo confianza en sí mismo?**

No, en absoluto

No más que de costumbre Algo más que de costumbre Mucho más que de costumbre

**11.- ¿En el último tiempo, ha sentido que usted no vale nada?**

No, en absoluto

No más que lo habitual Algo más que lo habitual Mucho más que lo habitual

**12.- ¿En el último tiempo, se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?**

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual

Mucho menos que lo habitual

## The Social Climate Scales: Family

### Ficha técnica

**Nombre original :** The Social Climate Scales: Family, work, Correctional Institutions and Classroom Environment Scales

**Autor :** R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickett

**Procedencia :** Universidad de Stanford

**Año :** 1982

**Versión:** Original en idioma Inglés.

**Adaptación española:** Fernández Ballesteros, R. y Sierra, B. 1984

**Edad de aplicación:** Adolescentes y adultos. **Administración :** Individual o colectiva

**Duración :** 20 minutos aproximadamente

**Adaptada al Perú por :** César Ruiz Alva - Eva Guerra Turín - Lima 1993

Finalidad: “Esta Escala evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica” (Moos, Moos y Trickett, 1989).

1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente uno a otros
2	Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismos
3	En nuestra familia peleamos mucho
4	En general ningún miembro de la familia decide por su cuenta
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre

8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a la iglesia
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces
11	Muchas veces da la impresión de que en casos estamos "pasando el rato"
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos
14	En mi familia nos esforzamos para mantener la independencia de cada uno
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc).
17	frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa
18	En mi casa no rezamos en familia
19	En mi casa somos muy ordenados y limpios
20	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa
22	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.
23	En la casa aveces nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas
25	Para nosotros es muy importante el dinero que gane cada uno
26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, etc.
29	En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas necesarias
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones
31	En mi familia estamos fuertemente unidos
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personales
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor"
36	Nos interesan poco las actividades culturales
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.

<b>38</b>	No creemos ni en el cielo o en el infierno
<b>39</b>	En mi familia la puntualidad es muy importante
<b>40</b>	En la casa las cosas se hacen de una manera establecida
<b>41</b>	Cuando hay que hacer algo en la casa, es raro que alguien sea voluntario
<b>42</b>	En casa, si a alguno se le ocurre hacer algo, lo hace sin pensarlo más.
<b>43</b>	Las personas de mi casa nos criticamos frecuentemente unas a otras.
<b>44</b>	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.
<b>45</b>	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor
<b>46</b>	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales
<b>47</b>	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones
<b>48</b>	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que es bueno o malo
<b>49</b>	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente
<b>50</b>	En mi casa se dan mucha importancia a cumplir las normas
<b>51</b>	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras
<b>52</b>	En mi familia, cuando uno se queja, siempre hay otro que se siente afectado
<b>53</b>	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos de las manos
<b>54</b>	Generalmente en mi familia cada persona sólo confía en sí mismo cuando surge un problema
<b>55</b>	En mi casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo o las notas en el colegio
<b>56</b>	Algunos de nosotros toca algún instrumento musical
<b>57</b>	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o el colegio.
<b>58</b>	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fé.
<b>59</b>	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.
<b>60</b>	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor
<b>61</b>	En mi familia hay poco espíritu de grupo
<b>62</b>	En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente
<b>63</b>	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos en suavizar las cosas y lograr paz



<b>64</b>	Las personas de mi familia reaccionan firmemente al defender sus propios derechos
<b>65</b>	En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.
<b>66</b>	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la Biblioteca o leemos obras literarias
<b>67</b>	Los miembros de mi familia asistimos a veces a cursillos y clases por afición o por interés.
<b>68</b>	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo
<b>69</b>	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona
<b>70</b>	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera
<b>71</b>	Realmente nos llevamos bien unos con otros.
<b>72</b>	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.
<b>73</b>	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.
<b>74</b>	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás
<b>75</b>	"Primero es el trabajo, luego es la diversión" es una norma en mi familia.
<b>76</b>	En mi casa ver televisión es más importante que leer.
<b>77</b>	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.
<b>78</b>	En mi casa leer la Biblia es algo importante.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**MATRIZ DE INTERRELACION DE PROBLEMAS – OBJETIVOS – HIPOTESIS**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
¿De qué manera influye el vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan Cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos?	Determinar de qué manera influye el vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Si se determina la influencia del vínculo familiar entonces se desarrollaría técnicas para una buena salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.
<b>SUB-PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>
¿Cuáles son las características del vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos?	Identificar las características del vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Si se reconoce las características del vínculo familiar en la salud mental se podrá determinar el impacto que tiene en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo?
¿Cuál es la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos?	Determinar la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Si se determina la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar mejoramos el estado ánimo del cuidador primario de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.
¿De que manera las Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario mejorara su calidad de vida?	Diseñar una guía de Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario para mejorar la calidad de vida	Si se diseña correctamente una guía de Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario se lograra mejorar su calidad de vida



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**



<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>
¿De qué manera influye el vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos?	Determinar de qué manera influye el vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Si se determina la influencia del vínculo familiar entonces se desarrollaría técnicas para una buena salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Vínculo Familiar	Salud mental Cuidador primario Pacientes con accidente cerebro vascular
<b>SUB-PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>		
¿Cuáles son las características del vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos?	Identificar las características del vínculo familiar en la salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Si se reconoce las características del vínculo familiar en la salud mental se podrá determinar el impacto que tiene en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo?	Ambiente familiar	Acompañamiento
¿Cuál es la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos?	Determinar la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Si se determina la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar mejoramos el estado ánimo del cuidador primario de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Puebloviejo de la Provincia de Los Ríos.	Familia	Estado emocional
¿De que manera las Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario mejorara su calidad de vida?	Diseñar una guía de Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario para mejorar la calidad de vida	Si se diseña correctamente una guía de Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario se lograra mejorar su calidad de vida		





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**  
**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**MATRIZ HABILITANTE PARA LA SUS TENCIÓN DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



**NOMBRE:** GRACE YORGIS LÓPEZ VIVAS

**CARRERA:** PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TEMA:** "VÍNCULO FAMILIAR Y EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DEL CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN "LENIN MORENO GARCÉS" DE LA PARROQUIA SAN JUAN CANTÓN PUEBLOVIEJO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS."

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES DE LA HIPOTESIS	INDICADORES DE LAS VARIABLES	PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL INDICADOR	CONCLUSIONES GENERALES	RECOMENDACION
Si se determina la influencia del vínculo familiar entonces se desarrollaría técnicas para una buena salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación "Lenin Moreno Garcés" de la parroquia san juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.	<b>INDEPENDIENTE</b> VÍNCULO FAMILIAR	Definición de vínculo Familiar El impacto en las familias de personas con discapacidad La importancia de mantener vínculos familiares Características potencian un vínculo familiar sano en la familia	¿Los cuidadores primarios saben sobre el vínculo familiar? ¿Cuál es el impacto en las familias de personas con discapacidad? ¿Qué importancia tiene mantener los vínculos familiares? ¿Qué características tiene una persona con vínculo familiar sano?	En conclusión podemos decir que los resultados alcanzados en esta investigación ejecutada se ha logrado obtener mediante la Escala de Clima Social de la Familia (Fes) que los cuidadores primarios tiene un alto grado de deficiencia del vínculo familiar y el Cuestionario de Salud General de Goldberg comprobó un grado malo, acerca de la salud mental en el que se despliegan en su vida cotidiana. Se implementara la propuesta para mejorar la calidad de vida de los cuidadores primarios y promover la autonomía y cuidado personal en las personas con accidente cerebro vascular.	Fomentar la ayuda entre familiares, compartiendo las responsabilidades al cuidar al paciente con accidentes cerebrovasculares para favorecer el vínculo familiar y el sobre todo ayudar al cuidador primario a evitar complicaciones en su salud mental.
	<b>DEPENDIENTE</b> SALUD MENTAL	Definición de salud mental Tipos de problemas de salud mental La Salud mental desde la Psicología: Modelo Conceptual de Warr. Elementos que modifican la Salud Mental Elementos que contribuyen a las complicaciones en la salud mental Actitud ante las dificultades de salud mental	¿Qué elementos contribuyen a las complicaciones en la salud mental? ¿Por qué hay que proporcionar atención a las complicaciones de salud mental? ¿Influye la actitud ante las dificultades de salud mental? Los cuidadores reciben información acerca de temas enfocados a salud mental. Se podrá implementar talleres para mejorar la calidad de vida de los cuidadores primarios y promover la autonomía y cuidado personal en las personas con accidente cerebro vascular.		Ofrecer atención psicológica primaria a través de psicoterapias individual y grupal para mejorar el vínculo familiar en la salud mental de los cuidadores primarios.

**PROPUESTA:** Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario

**RESULTADO DE LA DEFENSA**

ESTUDIANTE DIRECTOR DE ESCUELA O SU DELEGADO COORDINADOR DE LA CARRERA

DOCENTE ESPECIALISTA

HIPÓTESIS GENERAL	CONCEPTUALIZACION	CONCEPTUALIZACION	CATEGORIAS	INDICADORES	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	ITEMS / PREGUNTAS	Escala
-------------------	-------------------	-------------------	------------	-------------	---------	----------	--------------	-------------------	--------

<p>Si se determina la influencia del vínculo familiar entonces se desarrollaría técnicas para una buena salud mental del cuidador primario de pacientes con Accidente Cerebro Vascular del centro multidisciplinario de rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia san juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.</p>	<p><b>V.I. Vínculo Familiar</b> Los vínculos familiares son una fuente nutricia de los más profundos sentimientos humanos positivo o negativo, de amor, odio, contención, discriminación, protección, desprotección, seguridad, inseguridad, autoritarismo democracia</p>	<p><b>V. D. Salud Mental</b> La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia"</p>							
<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p>	<p><b>VARIABLES</b></p>	<p><b>VARIABLES</b></p>							
<p>Si se reconoce las características del vínculo familiar en la salud mental se podrá determinar el impacto que tiene en el acompañamiento de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Pueblo Viejo?</p>	<p>Ambiente familiar</p>	<p>Acompañamiento</p>							
<p>Si se determina la situación de la salud mental del cuidador primario y el vínculo familiar mejoramos el estado ánimo del cuidador primario de las personas con Accidente Cerebro Vascular del Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la parroquia San Juan cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.</p>	<p>Familia</p>	<p>Estado emocional</p>							
<p>¿De que manera las Habilidades Cognitivas en el Cuidador Primario mejorara su calidad de vida?</p>	<p>Apoyo</p>	<p>Cuidado</p>							





## Anexo



Centro Multidisciplinario de Rehabilitación “Lenin Moreno Garcés” de la Parroquia San Juan del Cantón Pueblo Viejo de la Provincia de Los Ríos.



## Anexo



Tutorías con el Ms. Xavier Eduardo Franco Chóez





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ANEXO**  
**SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL**

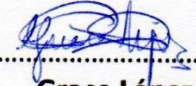

**PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO**

Babahoyo, 18 de Octubre del 2017

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se planteó el esquema de trabajo, definición del problema y sub problemas.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se ubicó y planteó el problema general.</li> <li>Se planteó una idea inicial de los sub problemas y derivados.</li> </ol>	<p>f.   <b>Grace López</b></p> <p>f.   <b>Msc. Xavier Franco</b></p>

**SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO**

Babahoyo, 27 de Octubre del 2017

<b>RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>	<b>FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisó la estructura del informe y se replanteo aspectos relacionados con el marco teórico.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se construyó la estructura del proyecto de tesis a partir del modelo provisto por la UTB.</li> <li>Se definió temas relacionados con el marco teórico.</li> </ol>	<p>f.   <b>Grace López</b></p> <p>f.   <b>Msc. Xavier Franco</b></p>







**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**

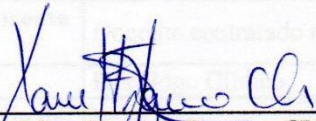


**TERCERA SESIÓN DE TRABAJO**

Babahoyo, 30 de Octubre del 2017

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se revisó el proyecto previo a impresión.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se revisó los requisitos para la elaboración del informe final</li> </ol>	<p>f.   Grace López</p> <p>f.   Msc. Xavier Franco</p>

Nota. - Los resultados y las actividades a realizar, son realizados por el tutor del trabajo de grado, en base a las temáticas que se han abordado en las sesiones de trabajo. Estos cuadros son solo un ejemplo de cómo debería organizarse la agenda tutorial, que debe presentarse una vez concluido el trabajo de investigación en el nivel correspondiente.

  
Msc. Xavier Franco Ch.



CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN  
Lic. LENIN MORENO GARCÉS  
SAN JUAN – LOS RÍOS – ECUADOR  
Correo [centromultirehalmg@hotmail.com](mailto:centromultirehalmg@hotmail.com)  
Teléfono: 052959457

San Juan, 25 de Octubre del 2017

Grace Yorgis López Vivas  
Egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo  
Presente:

De mis consideraciones:

En atención a su comunicación de fecha 25 de Octubre 2017 mediante la cual solicita se le permita realizar su proyecto de tesis previo a la obtención de su título profesional en el área de **Psicología Clínica** en su calidad de egresada de la **Universidad Técnica De Babahoyo, Facultad De Ciencias Jurídica, Sociales Y De La Educación**, me permito poner a su conocimiento, que su petición ha sido acogida favorablemente.

Particular que me permito poner a su conocimiento para los fines siguiente de ley.

