

Universidad Siglo XXI



Trabajo Final de Grado. Plan de Intervención

Licenciatura en Psicología

Grupo de Ayuda Mutua para la promoción del autocuidado en cuidadores familiares de
pacientes de Hospital de Día

Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua

Mutual Support Group for the promotion of self-care in family caregivers of Day

Hospital patients

New Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua

Autora: María Belén Pérez

Legajo: PSI 04448

Tutora: Fernanda Ghio

Córdoba, Junio, 2023

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen..... | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| Introducción..... | 4 |
| Línea Estratégica de Intervención..... | 6 |
| Síntesis de la Institución..... | 8 |
| Delimitación de la problemática - necesidad objeto de la intervención..... | 14 |
| Objetivos..... | 16 |
| Objetivo general..... | 16 |
| Objetivos específicos..... | 16 |
| Justificación..... | 16 |
| Marco Teórico..... | 20 |
| GAM..... | 29 |
| Plan de acción..... | 33 |
| Consideraciones generales..... | 33 |
| Primer Encuentro..... | 35 |
| Segundo Encuentro..... | 38 |
| Tercer Encuentro..... | 40 |
| Cuarto Encuentro..... | 43 |
| Quinto Encuentro..... | 46 |
| Sexto Encuentro..... | 49 |
| Diagrama de Gantt..... | 52 |
| Presupuesto..... | 53 |
| Evaluación..... | 54 |
| Resultados Esperados..... | 55 |
| Conclusión..... | 56 |
| Referencias..... | 57 |
| Anexo..... | 63 |
| Anexo I : Segundo Encuentro. Actividad 1..... | 63 |
| Anexo II: Quinto Encuentro. Actividad 1..... | 64 |
| Anexo III : Quinto Encuentro. Actividad 1..... | 68 |
| Anexo IV: Sexto Encuentro. Actividad 2..... | 69 |
| Anexo V: CD-RISC. Escala de Resiliencia Connor - Davidson..... | 70 |
| Anexo VI: Escala de Resiliencia de 14-Items (ER-14)..... | 73 |
| Anexo VII: Cuestionario ad hoc para cuidadores familiares..... | 75 |

Resumen

El presente plan de intervención se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Su objetivo principal es abordar la necesidad de autocuidado en los cuidadores familiares de pacientes que asisten al Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, considerando su nivel de vulnerabilidad, debido a la demanda en la labor de cuidado. Se propone un plan de intervención, que consiste en la implementación de un Grupo de Ayuda Mutua compuesto de seis encuentros quincenales. El propósito principal de este grupo es promover el autocuidado mediante el fomento de la resiliencia y el apoyo entre sus miembros. Además, de crearse un espacio de reflexión y cuidado para los cuidadores familiares, que contribuya sobre la capacidad de enfrentar las adversidades que se presenten en la labor de cuidado. Asimismo, se propone una instrumento de evaluación ad hoc con la modalidad de implementación pre-post test, con el fin de evaluar el autocuidado antes y después del plan de intervención. También, se utilizará una escala de resiliencia, como medida complementaria. Se espera que esta intervención mejore la calidad de vida de los cuidadores familiares, y, como consecuencia el desempeño en su labor y el compromiso en el trabajo con los grupos de familia.

Palabras clave: cuidadores familiares - vulnerabilidad - autocuidado - resiliencia - Grupo de Ayuda Mutua

Abstract

This intervention plan is part of the Final Degree Project of the Degree in Psychology of the Siglo 21 University. Its main objective is to address the need for self-care among family caregivers of patients attending the Day Hospital at Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, considering their level of vulnerability due to the demands of caregiving. An intervention plan is proposed, which consists of implementing a Mutual Support Group with six biweekly sessions. The main purpose of this group is to promote self-care by fostering resilience and support among its members. Additionally, it aims to create a space for reflection and care for family caregivers, contributing to their ability to cope with the challenges they face in their caregiving role. Furthermore, an ad hoc evaluation instrument will be used with a pre-post test implementation to assess self-care before and after the intervention plan. A resilience scale will also be used as a complementary measure. It is expected that this intervention will improve the quality of life of family caregivers and, as a result, enhance their performance in their caregiving role and their commitment to working with family groups.

Keywords: family caregivers - vulnerability - self-care - resilience - Mutual Support Group

Introducción

Para la sociedad, el cuidado de un enfermo representa un acto moral en el que se debe ser responsable y comprometido con el bienestar del otro. Los cuidadores familiares a menudo llevan a cabo esta labor sin estar preparados, lo que puede llevar al deterioro de su propio cuidado y convertirlos en enfermos secundarios. La labor de cuidado es interminable, teniendo un gran impacto en el bienestar físico, emocional y social del cuidador. Por lo tanto, es fundamental contar con programas de apoyo que reconozcan la necesidad de desarrollar modelos de atención adaptados a las diversas situaciones que viven los pacientes y cuidadores.

En respuesta a la problemática identificada en el servicio de Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, donde se busca mejorar de manera permanente el trabajo en los grupos de familia, se propone un plan de intervención para promover el autocuidado en los cuidadores familiares de pacientes que asisten al Hospital de Día.

Este plan tiene como objetivo principal promover el autocuidado para mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares y, como resultado, mejorar su desempeño y compromiso en su labor de cuidado. Se propone la creación de un Grupo de Ayuda Mutua (GAM), el cual ha demostrado ser una herramienta efectiva para los cuidadores familiares, con impactos positivos en su bienestar emocional, la calidad de la asistencia que brindan, la salud familiar y la creación de redes de apoyo en la sociedad.

Se espera que los cuidadores puedan construir una nueva red de apoyo, generando un espacio de encuentro y reflexión sobre sus experiencias, adquiriendo nuevas estrategias para enfrentar las demandas emocionales que implica el cuidado de sus familiares.

El GAM consistirá en seis encuentros quincenales, en los cuales se llevarán a cabo actividades de reflexión y dinámicas lúdicas, adaptándose a las necesidades del grupo.

Además, se evaluará el impacto de la intervención mediante un formulario ad hoc para medir el autocuidado, junto con la utilización de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993) y la escala de resiliencia CD-RISC de Connor y Davidson (2003) como herramientas complementarias, en una implementación de pre test y post test.

Línea Estratégica de Intervención

Para el presente Plan de Intervención se aborda la línea temática estratégica: vulnerabilidad y conductas de riesgo en la actualidad. En este contexto, se ha realizado una investigación exhaustiva del concepto de vulnerabilidad, el cual ha sido objeto de estudio de diferentes campos de conocimiento, como es el de la antropología, la socio-política, la psicología, por nombrar algunos. Por lo tanto, han sido formuladas diferentes definiciones según el enfoque desde donde han sido estudiadas, basadas en riesgo, susceptibilidad, adaptación, resiliencia, o estrategias para enfrentar las situaciones de crisis (Ruiz Rivera, 2012).

Al hablar de vulnerabilidad, nos referimos a la capacidad de una persona o grupo de personas para enfrentar, resistir y recuperarse ante situaciones de riesgo. En otras palabras serían las características de una persona o grupo que influyen su capacidad de anticipar, combatir, resistir y sobreponerse del impacto de una amenaza (Wisner, 2004). En esta definición existe una diferenciación clara entre el componente físico de la amenaza y la vulnerabilidad, la cual se ubica en la dimensión social (Pelling, 2003).

La vulnerabilidad no es una característica innata de las personas o grupos, sino que deriva de factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyen en la capacidad de poder hacerle frente a situaciones de riesgo. En este contexto, la vulnerabilidad se manifiesta cuando existe un elemento externo de riesgo y la falta de un elemento interno, para combatir sin sufrir daños. La capacidad de poseer los recursos adecuados, determina la potencialidad de sufrir consecuencias negativas en caso de enfrentarse a situaciones adversas, ya sea en forma de daños físicos, emocionales o sobre los propios recursos (Feito, 2007).

La vulnerabilidad está relacionada con el impacto que genera el sufrimiento, la

posibilidad de enfermarse, el dolor, la fragilidad, la limitación y hasta la propia muerte. La misma posibilidad de la propia extinción biológica o histórica, amenaza y sitúa a la persona en la condición de debilidad (Feito, 2007).

De igual modo, la vulnerabilidad no se limita solo a la propia dimensión biológica sino también a la historia del individuo en relación con otros, y al daño que pueda desencadenarse de esa relación. El concepto de vulnerabilidad social no sólo implica la vulnerabilidad inherente al ser humano, si no que la potencia debido a factores sociales y ambientales que interaccionan entre sí, al punto que sea extremadamente complejo atribuir el daño a una sola causa (Feito, 2007).

Junto a la fragilidad del ser humano, se involucran elementos sociales y ambientales que contribuyen a ella. Si enfatizamos en lo relacional, lo contextual y la historia particular podemos comprender que la vulnerabilidad no es una característica fija y permanente, sino que en parte depende de factores que pueden ser modificables mediante la prevención, el tratamiento y la acción social, de manera que intervenir mediante acciones pueda minimizar el daño (Feito, 2007).

Por otra parte, las conductas de riesgo, pueden aumentar la vulnerabilidad de las personas, afectando su salud física y mental, y, en consecuencia pueden transformarse en problemas sociales y de salud pública. De acuerdo con la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (2012), las conductas de riesgo se pueden definir como comportamientos arriesgados con base en datos epidemiológicos y sociales (OMS, 2012).

Por lo tanto, una meta fundamental es prevenir las conductas de riesgo, utilizando la educación como herramienta para la promoción de la salud. Dentro de este contexto, las conductas de riesgo pueden ser vistas como respuestas o mecanismos para

hacer frente a condiciones de vida adversas (Bolaños Ceballos & Guzman Cortés, 2018).

En función de lo expuesto se podría argumentar, que existen condiciones y cualidades que favorecen la salud de una persona, los cuales se denominan factores de protección. Estos pueden proceder de la familia, como características del grupo o de la comunidad a la que pertenecen. En cambio, los factores de riesgo son los atributos de un sujeto o contexto relacionados a una mayor probabilidad de daño a la salud, incrementando la probabilidad de conductas como el uso y abuso de drogas, consumo de alcohol, entre otros. Los factores de riesgo y protección se vinculan directamente con la cultura, impactando en cada individuo de manera diferente (Gómez Cobos, 2008).

Consecuentemente, una capacidad que tiende a disminuir la vulnerabilidad y se relaciona ampliamente a los factores de protección, es la resiliencia. Según Amar, Martínez González y Utria (2013), la resiliencia es la capacidad que tiene una persona para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido ante las adversidades. Es el proceso de adaptarse a circunstancias desafiantes, permitiendo a la persona superar los problemas. Es decir, la persona puede proyectarse en un futuro más allá de los acontecimientos desestabilizadores (Amar, Martínez González & Utria, 2013).

Síntesis de la Institución

De acuerdo a los datos sistematizados por Universidad Siglo 21 (2019) sobre el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, se brindan los siguientes hitos cronológicos.

En 1948 se crea el Hospital Regional de Río Cuarto como parte de un plan nacional de creación de hospitales liderado por el ministro de Salud Pública, Ramón Carrillo, quien generó un cambio radical en la salud pública nacional. Se construye

junto a otros 20 hospitales en todo el país, con el objetivo de transformar la salud pública, estableciendo la gratuidad en la atención de salud. Desde su fundación, el hospital estuvo ubicado en el barrio Las Fieras de la ciudad de Río Cuarto, con dirección en la calle General Mosconi 486 (Universidad Siglo 21, 2019).

Luego en 1969, el Dr Lucero Kelly, médico psiquiatra, abre el primer Servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Río Cuarto, bajo la modalidad de *Comunidad Terapéutica*, se encontraban en auge el movimiento antipsiquiátrico proveniente de Europa y las corrientes de psicoterapia institucional, derivando en una transformación social sobre los derechos y la desestigmatización de la enfermedad mental (Universidad Siglo 21, 2019).

El Servicio de Salud Mental fue trasladado en 1978 al Hospital San Antonio de Padua por encontrarse casi desocupado, la Comunidad Terapéutica de Salud Mental pasó a ser un servicio de este nuevo hospital, destinado principalmente al alcoholismo y patologías psiquiátricas crónicas. En 1984 se crea la Dirección de Salud Mental en la Provincia de Córdoba, lo que significó un importante crecimiento para el servicio (Universidad Siglo 21, 2019).

La misión del hospital es proveer atención médica a la población general de la región que abarca los cuatro departamentos del sur de la provincia de Córdoba, donde habitan aproximadamente 450.000 habitantes. Las acciones principales que realiza el hospital son las de prevenir, asistir y rehabilitar enfermedades de mediana y alta complejidad, mientras que en menor medida promover la salud, prevenir y atender enfermedades de baja complejidad, siendo éstas responsabilidad de la jurisdicción municipal (Universidad Siglo 21, 2019).

En relación a la visión, la política provincial de salud actual se encuentra

alineada con las políticas nacionales y las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desde la óptica principal de mantener la salud como condición esencial para evitar las enfermedades, sin dejar de lado las condiciones y calidad de vida de la población, del mismo modo de presentada la enfermedad, procurar la recuperación evitando lo mayor posible las secuelas mediante una rehabilitación integral que abarque los aspectos físico, económico y social (Universidad Siglo 21, 2019).

Actualmente el Servicio de Salud Mental cuenta con tres áreas, el Servicio de Internación, que se utiliza ante crisis agudas o si la persona sufre una descompensación en su cuadro patológico; el Hospital de Día, que brinda atención a pacientes con diversas patologías mentales que no requieren de una internación completa; y la Intervención en Comunidad, que facilita ayuda a los pacientes en su adaptación al contexto social. El equipo está compuesto por profesionales de diferentes disciplinas como psiquiatría, psicología, psicopedagogía, trabajo social y enfermería, quienes trabajan en conjunto para dar una atención integral y personalizada a los pacientes (Universidad Siglo 21, 2019).

En los últimos 13 años se ha promovido una tendencia hacia prácticas de salud comunitarias más que institucionales. Se ha reconocido que la internación no es la única herramienta para abordar el padecimiento psíquico junto, y se ha valorado la importancia de la dimensión social y comunitaria de la enfermedad. De este modo, se aborda la enfermedad de una manera holística, integral e integradora (Universidad Siglo 21, 2019).

La interacción con el medio influye tanto en su producción como en su

recuperación, por esto es esencial incluir a todos los referentes sociales del paciente, como lo es su familia. La sección de Intervención Comunitaria, como parte del Servicio de Salud Mental, tiene el objeto de impulsar un modelo de abordaje enfocado en la comunidad como promoción y sostén de la salud mental. Desde su comienzo han conseguido una reducción de la demanda hospitalaria y la promoción de otros recursos como las redes locales. El modelo comunitario de atención en salud mental tiene tres perfiles de orientación básicos: clínico, social y epidemiológico. Brinda atención con acciones curativas y de rehabilitación para sujetos enfermos, abarcando lo concerniente al segundo y tercer nivel de atención; considera las necesidades de salud de la población en el contexto socio histórico específico y por la participación activa de la comunidad; como estrategia de trabajo aplica el método epidemiológico para lograr el diagnóstico de salud, detectando grupos de riesgo y situaciones de vulnerabilidad (Universidad Siglo 21, 2019).

La implementación de la unidad de Intervención Comunitaria en el ámbito de la Salud Mental se ha orientado hacia la facilitación de una atención colaborativa y abierta, destinada a llevar a cabo actividades preventivas con el involucramiento de la comunidad. Se da prioridad a la rehabilitación, promoción y protección de la integridad personal de los pacientes, con el objetivo de promover su integración e inclusión social (Universidad Siglo 21, 2019).

Actualmente el Hospital de Día (HD) funciona como un dispositivo terapéutico que proporciona un espacio intermedio entre la hospitalización completa y la atención por consultorio externo. Se enfoca en la atención interdisciplinaria para lograr la recuperación psicológica, social y familiar de las personas con trastornos psiquiátricos y evitar su exclusión social y familiar. Los objetivos de este espacio incluyen, la atención

a pacientes con trastornos psiquiátricos, la mejora de la adherencia al tratamiento, la reducción de los costos hospitalarios, la promoción de habilidades para la integración social, la creación de un lugar de contención y psicoeducación para los familiares fomentando el vínculo paciente - familia y la realización de actividades orientadas a la inserción laboral, educativa y comunitaria. El HD busca prevenir la cronificación de los pacientes en una institución de salud mental (Universidad Siglo 21, 2019).

Asisten personas de escasos recursos económicos que por diversos motivos carecen de una contención familiar adecuada, esta situación influye directamente en la estabilidad del tratamiento, lo que deja en evidencia la necesidad de una atención intermedia entre el consultorio externo y la internación. Según se menciona en Universidad Siglo 21 (2019), este dispositivo está pensado para personas mayores de 18 años, con residencia en la ciudad de Río Cuarto o región sur de la Provincia de Córdoba, quienes padecen una patología psiquiátrica neurótica o psicótica, se encuentren en tratamiento y permanecen estables en su afección o cuadro psicopatológico. Se trata de personas que no requieren permanecer con una internación total y, sin embargo, no pueden pasar rápidamente a la vida en comunidad, ya que necesitan adquirir progresivamente las destrezas necesarias para autosostenerse, siendo HD un espacio facilitador de esta transición (Universidad Siglo 21, 2019).

Concerniente a los ingresos al HD, una persona puede ingresar a HD por derivación del psiquiatra o psicólogo tratante desde el consultorio externo, después del alta de su internación, o por derivación desde la guardia, si es que el paciente necesita una asistencia intermedia. Se evalúa la situación clínica, psicopatológica, social y familiar de la persona para decidir si es adecuado su ingreso, para luego establecer un plan de atención personalizado según sus propias necesidades. Las actividades en las

que participa se eligen en función del diagnóstico psicopatológico, sus intereses y habilidades. Antes de la admisión se lleva a cabo una entrevista con los familiares para recabar más información sobre el paciente y su familia. Además de completarse una planilla de admisión y firmar un consentimiento informado (Universidad Siglo 21, 2019).

El Servicio de Hospital de Día funciona de lunes a viernes, de 8 a 13 horas. Se trabajan principalmente con talleres disciplinares, los cuales tienen un fin terapéutico. A lo largo de los años, Hospital de Día ha contado con talleres como: Asamblea de Pacientes, Autogestión, Autocuidado, Actividades con perros, Arte, Cine, Cine-debate, Cocina, Comunicación, Computación, Deporte y Recreación, Estimulación Cognitiva, Filosofía, Folklore, Huerta, Lectura de Diarios, Literatura, Música, Pre alta y Teatro. Algunos de estos talleres continúan funcionando y otros actualmente no están en funcionamiento (Universidad Siglo 21, 2019).

Actualmente el área de Hospital de Día cuenta con dos psiquiatras y dos psicólogas. La jefa de sección de HD es una médica psiquiatra y su labor implica la coordinación de todas las actividades que se realizan en el espacio, incluyendo la planificación de talleres, la realización de entrevistas de admisión y con familiares, la coordinación de la Asamblea de Pacientes, la gestión de convenios con otras instituciones, autorizar la toma de decisiones, entre otras (Universidad Siglo 21, 2019).

Una de las psicólogas del dispositivo colabora con la jefa de sección en la coordinación y realización de actividades, además de ser la coordinadora terapéutica en distintos talleres acompañando al coordinador técnico. También el HD cuenta con una médica psiquiatra que es la creadora y coordinadora del taller de Teatro, y una psicóloga que coordina el taller de Estimulación Cognitiva (Universidad Siglo 21,

2019).

Respecto a la dinámica de trabajo, se aborda desde la salud y no desde la enfermedad, enfocando en los aspectos saludables del paciente. Siendo espacio de acompañamiento para el descubrimiento de los recursos personales y la confianza en sus propias capacidades. Haciendo hincapié en la inclusión en diferentes espacios sociales, fomentando una actitud activa en su autonomía e independencia. Se trabaja en la construcción de lazos sociales y establecimiento de vínculos, esperando que estos modelos sean internalizados y trasladados por fuera del Hospital de Día. Se brinda un espacio de transición, contención y escucha, donde los pacientes pueden expresarse y desarrollar sus potencialidades (Universidad Siglo 21, 2019).

Delimitación de la problemática - necesidad objeto de la intervención

A partir de la entrevista realizada a Mabel Nieto, coordinadora de Hospital de Día del Servicio de Salud Mental del Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, en Universidad Siglo 21 (2019), se advierte que el dispositivo de Hospital de Día funciona como un sostén intermedio cuando no existe un apoyo familiar o social suficiente para los pacientes. Gracias a este servicio se ha logrado disminuir el número de internaciones, crisis y asistencias de emergencia, además de proporcionar espacios de inclusión social. Sin embargo, uno de los aspectos a mejorar que se identifica dentro del Servicio de Salud Mental, es el trabajo con el grupo familiar de manera permanente (Nieto, 2019; Universidad Siglo 21, 2019)

Si bien es común convocar a los familiares en las entrevistas con los psicólogos o controles con el psiquiatra, se necesita persistentemente la participación de la familia

en el tratamiento, ya que su apoyo es fundamental para la mejoría de los pacientes con patologías mentales. La colaboración de la familia es sustancial en los procesos de recuperación y mantenimiento del equilibrio emocional. Este vínculo es un elemento importante que contribuye al apego terapéutico y evita la recaída o una agudización del cuadro. Asimismo, la familia se convierte en el mejor apoyo que puedan tener los profesionales del servicio de salud mental, porque acompaña y sostiene, además de percibir la información necesaria para la continuidad del cuidado del paciente convirtiéndose en el canal a través del cual fluye la comunicación con el enfermo (Cardona Patiño, Zuleta Guzmán, Londoño Bernal, Ramírez Nieto & Viveros Chavarría, 2012).

Al trabajar con la familia es importante tener en cuenta las condiciones y necesidades de los cuidadores que se vuelven vulnerables afectando su calidad de vida. El rol del cuidador genera cambios en la dinámica familiar de manera estructural como emocional, lo que puede afectar negativamente su salud por lo imprevisible y complejo que puede resultar la interacción con el familiar enfermo. De este modo, la salud familiar depende de la capacidad de adaptarse a los acontecimientos estresantes, incluso a veces se suma el estigma que produce el rechazo social. Es por este motivo que el cuidador debe utilizar estrategias que le permitan afrontar la inestabilidad emocional de su familiar en momentos de crisis. En consecuencia, los cuidadores de personas con alteraciones de la salud mental viven en condiciones que aumentan su vulnerabilidad, sintiendo miedo ante el diagnóstico de su familiar, por la recurrencia de las crisis, la dedicación prolongada al cuidado, la progresión de la situación y los efectos de la enfermedad en sus vidas. El acto de cuidar a un familiar puede generar demasiado

esfuerzo y una gran incertidumbre (Cantillo-Medina, Perdomo-Romero & Ramírez-Perdomo, 2022).

Objetivos

Objetivo general

Promover el autocuidado en los cuidadores familiares de pacientes que concurren al Hospital de Día del Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua mediante un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) con el fin de mejorar su calidad de vida, su desempeño y compromiso con el trabajo en grupos de familia.

Objetivos específicos

- Brindar un espacio de escucha y apoyo común para propiciar el intercambio de experiencias entre cuidadores familiares.
- Identificar las experiencias y sentimientos estresantes para comprender los desafíos emocionales asociados a la labor de cuidado.
- Incrementar el desarrollo de la resiliencia para potenciar estrategias de afrontamiento ante las adversidades que se presentan en la labor de cuidado.
- Fomentar la importancia del autocuidado en los cuidadores familiares para mejorar su calidad de vida.

Justificación

La dimensión temporal de los cuidados informales de larga duración, en los que no existe un final definido, ejerce un gran impacto en el bienestar físico y emocional de

los cuidadores familiares. Por esta razón, resulta fundamental que el Estado proporcione programas de apoyo y ayuda para los cuidadores (Masana, 2017).

Los procesos de enfermedad no tienen que ver sólo con la experiencia individual, sino también, con la influencia de factores sociales y culturales. La respuesta de la sociedad hacia el enfermo se considera un acto moral, que implica comprometerse y ser responsable hacia el otro. Asimismo, cuidar de un familiar enfermo implica un compromiso basado en la reciprocidad, donde existen reglas sociales y acuerdos implícitos o explícitos. Estos acuerdos y prácticas de cuidado, se desarrollan dentro del contexto de una comunidad que actúa como el escenario donde se llevan a cabo estas interacciones (Masana, 2017).

Una red social de apoyo amplia, en donde miembros de la familia, amigos o vecinos, se distribuyen la carga del cuidado, no garantiza la ayuda suficiente al paciente enfermo y su cuidador familiar, cuando se trata de una necesidad permanente de asistencia. Puede suceder que, algunos miembros de esta red no sean conscientes de la importancia de su apoyo o que desconozcan cómo pueden ayudar tanto al paciente como al cuidador familiar. Esto se relaciona con nuestra comprensión sobre las prácticas de cuidados informales, los cuidados y el acto de cuidar en sí, pero también está relacionado con la comunicación entre todas las partes involucradas (Masana, 2017).

El desafío consiste en desarrollar un modelo de atención a la cronicidad que aborde la diversidad de circunstancias personales y sociales asociadas a la enfermedad. Para lograrlo, es fundamental escuchar las experiencias y necesidades de las personas afectadas, así como establecer una coordinación efectiva entre la atención que se brinda a las personas enfermas, el cuidado informal proporcionado por sus familiares y la gestión por parte de las políticas públicas. De esta manera, se podrá construir un

enfoque integral que garantice una atención adaptada a las particularidades de cada situación, fomentando la participación activa de los afectados y promoviendo una mayor articulación entre los diferentes actores involucrados (Masana, 2017).

Sin embargo, es importante distinguir que los cuidados informales no son simples tareas funcionales o actividades a realizar. Si bien es cierto que los cuidadores tienen una labor concreta con su familiar enfermo, se plantea aquí la necesidad de adoptar una perspectiva que valore la interacción entre la persona enferma y su red de apoyo social. Esto implica reconocer la importancia de abordar los aspectos morales, emocionales y sociales que influyen en la calidad de vida tanto del paciente como de quienes lo rodean (Masana, 2017).

Diversos estudios reconocen la necesidad de apoyo que tiene la familia de un paciente crónico, para poder equilibrar su bienestar emocional, físico, relacional y espiritual. Debido a que la persona dependiente y su condición se convierten en el centro y eje de la vida familiar, se generan situaciones de dependencia en todos los aspectos. En estas situaciones, el sufrimiento es profundo y las condiciones de vida de los cuidadores familiares, pueden volverse insostenibles, generando riesgo, vulnerabilidad y exclusión social (Canga, 2014).

En este contexto, es importante reconocer que la persona que cuida de otro se le reconoce como cuidador, pero bajo las circunstancias descritas, se olvida de cuidar de sí mismo. Deteriorándose en su propio cuidado, se convierte en un enfermo secundario y en un nuevo problema de salud pública (Guato Torres & Mendoza Parra, 2022).

Es fundamental sostener el reconocimiento a los cuidadores familiares como individuos que necesitan de ayuda y no solo como un recurso para solucionar el cuidado de sus familiares enfermos. Lo que además contribuiría para que el apoyo formal de la

familia se sostenga a largo plazo. Es necesario desarrollar políticas que brinden servicios de ayuda y soporte complementarios al esfuerzo que realizan los cuidadores familiares. A pesar de la existencia de servicios formales de atención, la responsabilidad del cuidado a personas dependientes sigue siendo una responsabilidad individual y familiar (Canga, 2014).

Un plan de intervención que promueva el autocuidado se vuelve esencial para que los cuidadores puedan mejorar su calidad de vida, tanto física como emocional. Lo que a su vez repercutirá en una mejor calidad de atención y cuidado al paciente familiar. Además, promover el autocuidado en los cuidadores familiares contribuye al fortalecimiento de los vínculos familiares, al bienestar individual y colectivo, y a la construcción de una sociedad más solidaria y empática.

Teniendo en cuenta que uno de los aspectos a mejorar en el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua, según Nieto (2019) es el trabajo con los grupos de familia de manera permanente, se propone una intervención con los cuidadores familiares de los pacientes que asisten al Hospital de Día.

Con el propósito de disminuir la vulnerabilidad del cuidador y mejorar su calidad de vida, se implementará un grupo de ayuda mutua (GAM), como un espacio de reflexión y cuidado para los cuidadores familiares, que contribuya sobre la capacidad de enfrentar las adversidades que se presenten en la labor de cuidado.

Para lograr estos objetivos, el grupo se enfocará en el fortalecimiento de factores de protección, específicamente en la resiliencia y el autocuidado.

Marco Teórico

A partir de la década de 1950, hubo un cambio significativo en el centro de atención de los psicoterapeutas, que pasó de centrarse en el sujeto individual a considerar a la familia como unidad de análisis principal. De esta manera, se reconoce cada vez más el papel de la familia como factor determinante en la salud, lo que la convierte en un elemento fundamental en el tratamiento de personas con afecciones psicológicas (Fernández Moya, 2006).

Asimismo, el personal de salud reconoce la importancia del cuidado hacia la familia, aunque rara vez se adopta en la investigación y práctica clínica una perspectiva sistémica o familiar. El enfoque sistémico permitirá comprender la dinámica familiar y las preocupaciones relacionadas con la salud y la enfermedad en la vida cotidiana. Al considerar a la familia como un sistema, se reconoce su funcionamiento como una unidad, con interacción y dependencia mutua entre sus miembros (Canga, 2014).

La familia es un concepto fundamental en las Ciencias Sociales y la Psicología, se considera un grupo de personas que comparten lazos de convivencia, parentesco, consanguinidad y afecto. Es un componente de la sociedad y está condicionada tanto por el sistema económico, como por el contexto histórico- social y cultural en el que se desarrolla (Fernández Moya, 2006).

Desde esta perspectiva, la familia se posiciona como intermediaria natural entre el macrosistema social y el microsistema individual de una persona. Esta visión conlleva una concepción sistémica y ecológica, concibiendo a la familia como un subsistema abierto en constante interacción con la sociedad y otros subsistemas que la componen. Por consiguiente, la familia funciona de manera sistémica y se conforma, al menos, de dos personas que conviven y tienen algún vínculo consanguíneo. Esta

posición se orienta hacia la elección del enfoque sistémico de terapia familiar como marco teórico, para comprender los fenómenos familiares en su totalidad (Fernández Moya, 2006).

En este contexto, las terapias sistémicas son los enfoques más relevantes en el tratamiento de las familias disfuncionales, ya que analizan los conflictos psíquicos desde una perspectiva psicosocial arraigada en la familia. Dentro de estas terapias, se han desarrollado diferentes corrientes teóricas, como es el enfoque estratégico de la escuela de Palo Alto; el enfoque de la solución de problemas o estratégico estructural; y la escuela de Milán. El enfoque estratégico ha sido especialmente influyente, centrado en la comunicación de los pacientes esquizofrénicos y sus familias. Asimismo, han desarrollado teorías sobre la comunicación humana y su relación con el cambio familiar, revolucionando las concepciones sobre la familia y la comunicación (Fernández Moya, 2006).

En relación a esto, la epistemología sistémica se nutre de la Teoría General de los Sistemas, que surge en la década de los años 30 como una teoría lógico - matemática que busca establecer principios generales aplicables a todos los sistemas. Un sistema se define como un conjunto de elementos que se relacionan entre sí y con el entorno, en un proceso secuencial de acción y reacción, que requiere un lapso de tiempo para describir cualquier cambio de estado. En otras palabras, es una entidad autónoma que posee cierta duración en el tiempo y está compuesta por elementos interrelacionados, que forman subsistemas estructurales y funcionales. Este sistema tiene la capacidad de transformarse dentro de límites de estabilidad, gracias a regulaciones internas que le permiten adaptarse a las variaciones presentes en su entorno específico (Fernández Moya, 2006).

El carácter funcional del sistema se refleja en el desarrollo de múltiples procesos coordinados entre sí. Estos procesos se mantienen dentro de la funcionalidad general del sistema, lo que significa que si un proceso se desvió, pronto se restablece y retorna al marco general o de lo contrario, puede llevar al sistema a la desintegración. De manera efectiva, el equilibrio del sistema puede describirse en términos de retroalimentaciones (feed-backs) negativas o positivas. Las acciones entre las personas deben considerarse como respuestas que un miembro del sistema ofrece ante las propuestas realizadas por otro (Fernández Moya, 2006).

Además, los conceptos de la cibernética proporcionan herramientas para comprender la comunicación, el control y la retroalimentación en los sistemas. Estos conceptos se relacionan con la idea de que las estructuras de un sistema son sistemas de información que se mantienen en un estado de estabilidad y dinámica. El mantenimiento de estas estructuras se logra a través de la variedad interna del sistema, lo que le permite resistir agresiones del entorno, que pueden destruir el orden interno. En este contexto, la familia se entiende como un sistema organizado en el cual sus miembros comparten una forma particular de interpretar y organizar la realidad (Fernández Moya, 2006).

Por consiguiente, la adaptabilidad de una familia es un indicador importante de buen funcionamiento. Esta depende de la capacidad para regular y retroalimentar los procesos. Los circuitos negativos mantienen una estructura, y la retroalimentación positiva posibilita la creación de otras nuevas, permitiendo el cambio. Aunque se requiere cierta estabilidad en el sistema para lograr un espacio familiar interno que brinde orientación afectiva y cognitiva, la flexibilidad es importante y necesaria para enfrentar las situaciones (Fernández Moya, 2006).

Otro concepto que encontramos dentro de este marco teórico es el de cohesión familiar, es decir, el apego emocional entre sus miembros, que se basa en el nivel de interés, compromiso, ayuda y apoyo mutuo que los miembros tienen hacia la familia. Es importante establecer límites saludables para fomentar la individualidad de cada miembro y evitar un apego excesivo o dependencia mutua. Por otro lado, la falta de conexión emocional y apoyo mutuo, puede llevar al desapego total. Para promover la cohesión saludable, es necesario encontrar un equilibrio que promueva la homeostasis en la familia, esto es, la tendencia de mantener un estado estable, y de manera complementaria la tendencia al cambio y transformación que contribuye al equilibrio del sistema (Fernández Moya, 2006).

Por lo tanto, las familias suelen buscar ayuda cuando predomina la tendencia a la estabilidad y se enfrentan a una perspectiva de cambio inminente. Esta situación genera una crisis, ya que el cambio es inevitable. Sin embargo, es importante destacar que las crisis pueden ser el punto de partida desde el cual las cosas pueden mejorar o empeorar, y el estrés asociados a ellas está determinado por las características de cada familia (Fernández Moya, 2006).

Las situaciones de crisis requieren de nuevas definiciones, nuevas reglas, nuevas modificaciones, es decir, de un cambio de estructuras. Si bien cada crisis familiar es única, se pueden diferenciar según la naturaleza del estrés que generan. Una de ellas es la crisis de cuidado, estas ocurren en familias en las cuales uno o más miembros son dependientes. El grado de dependencia puede variar, desde una dependencia absoluta hasta una supervisión esporádica. Sin embargo, se presenta una complicación cuando otros miembros de la familia dejan de considerar las acciones del cuidador y las

convierten en una obligación. En estos casos, el cuidador sólo puede liberarse de la responsabilidad enfermado (Fernández Moya, 2006).

En los últimos años, al hablar de crisis, se ha demostrado gran interés por el concepto de resiliencia. La resiliencia se define como la capacidad humana para enfrentar y superar experiencias adversas, fortaleciéndose a partir de ellas. En el ámbito de la Psicología este concepto adquiere relevancia ya que implica una capacidad dinámica de recuperación y reconstrucción del individuo que experimenta un evento traumático (Fernández Moya, 2006).

También, es necesario lograr una visión sistémica de la resiliencia, ya que la interacción entre lo innato y lo adquirido en el contexto familiar, se convierte en una fuente potencial de esta. Al trasladarlo a la familia, se define como el proceso de reorganización de significados, superación y adaptación que tiene lugar en el sistema familiar. Asimismo, al fortalecerla, se fortalece la unidad familiar, posibilitando que cada uno de sus miembros desarrollen esa capacidad. Entonces, la resiliencia se entiende como un proceso de afrontamiento frente a la adversidad o cambio, mediante la activación de recursos propios y el fortalecimiento de factores protectores. Esto nos permite pensar que más allá de las adversidades sufridas por una persona, familia o comunidad, éstas tienen capacidades potenciales para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar (Fernández Moya, 2006; Jiménez-Picón, Velasco Sánchez & Romero-Martín, 2019).

Añadiendo a lo anterior, la familia es capaz de mantener su función a pesar de las adversidades, si cuenta con fortalezas y recursos que refuercen su funcionamiento y sostén. En el contexto de cuidado de un familiar dependiente, la resiliencia desempeña un papel fundamental, modera el estrés, ayuda a recuperarse de las crisis, permite

fortalecerse, mediante el equilibrio de recursos y necesidades. Sin embargo, si la familia presenta factores de vulnerabilidad en su funcionamiento, el impacto negativo de los agentes estresantes aumenta significativamente pudiendo prolongarse en el tiempo, dificultando así la capacidad de adaptación y recuperación. Es primordial identificar y abordar estos factores de vulnerabilidad para promover la resiliencia familiar y garantizar un cuidado correcto del familiar dependiente (Jiménez-Picón, Velasco Sánchez & Romero-Martín, 2019).

Como se mencionó anteriormente, la resiliencia y la disposición a enfrentar los desafíos son algunos de los factores humanos que respaldan la salud. Los mismos son aspectos que pueden contribuir al autocuidado psicológico y ayudar a promover un mayor bienestar emocional. La resiliencia permite, en los cuidadores familiares, tener cierto control sobre el impacto negativo y las consecuencias emocionales que genera la enfermedad crónica del familiar al que cuidan (Böell, Hegadoren & Silva, 2016; Cancio-Bello Ayes, Lorenzo Ruiz, Alarcó Estévez, 2020).

Para abordar la relación entre resiliencia, el impacto negativo y las consecuencias emocionales en los cuidadores familiares, se requiere una consideración en el ejercicio del cuidado. El concepto de cuidado es esencial del ser humano, posibilita su existencia, y evoluciona junto con la vida, la cultura y la sociedad. Cuidador es quien asiste a una persona afectada por una discapacidad, minusvalía o incapacidad para desarrollar actividades vitales y sociales de manera normal. Entonces, el cuidado implica asumir la responsabilidad y compromiso de cuidar a una persona, preservando su vida (Guato Torres & Mendoza Parra, 2022).

Asimismo, desde el interior de la familia emerge el cuidador familiar, como un recurso al que se le deposita el compromiso de proveer los cuidados específicos y

fundamentales del paciente enfermo. El cuidador principal familiar brinda asistencia de manera cotidiana a los pacientes en su condición de enfermos crónicos, responsabilizándose de tomar las principales decisiones sobre su cuidado (Izquierdo, 2009).

Simultáneamente, la asistencia que proporciona está estrechamente relacionada con el concepto de apoyo, el cual se define como el acto de proteger, mantener o auxiliar a alguien en estado de desamparo y vulnerabilidad. Por consiguiente, las tareas de cuidado se centran en acciones como asumir la responsabilidad en el acto de cuidar, como también, mostrar solidaridad con aquel que sufre (Rivas Herrera & Ostiquín Meléndez, 2011).

Respecto al rol del cuidador familiar, este puede ser asumido por necesidad, voluntad u obligación, normalmente sin tener experiencia alguna o recibir una capacitación para ello. Quien ejerce el rol de cuidador, tiene la responsabilidad diaria y constante de la persona dependiente y destina gran parte de su tiempo a esta labor, lo que suele desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social, afectando directa o indirectamente su salud física, mental y bienestar general (Torres Avendaño, Agudelo Cifuentes, Pulgarin Torres & Berbesi Fernández, 2018).

Agregado a lo anterior, en el ámbito psicológico, debido a la falta de tiempo libre, el cuidador experimenta manifestaciones como estrés, sensación de angustia, irritabilidad y problemas para dormir. Estas manifestaciones pueden dar lugar a depresión, sentimientos de culpa, o frustración ante la imposibilidad de su desarrollo personal. Y, como resultado, al reducir las actividades de ocio o esparcimiento, la estructura familiar puede verse afectada, ya que el cuidador se compromete y esfuerza en su labor sin estar preparado (Guato Torres & Mendoza Parra, 2022).

En este contexto, un estudio descriptivo realizado por Fernández Vega, Lorenzo Ruiz y Zaldívar Vaillant (2019), analizó la percepción de carga en el proceso de cuidado de familiares de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas. El objetivo fue identificar los distintos estresores que contribuyen a esta percepción. Los resultados expusieron una tendencia a percibir la carga debido a diversos factores, como la disminución del validismo del enfermo, la modificación de la actividad laboral del cuidador, la cronicidad de la enfermedad, el total de horas dedicadas a la labor de cuidado, las tareas específicas de cuidado y la multiplicidad de roles y tareas que realiza el cuidador (Fernández Vega, Lorenzo Ruiz & Zaldívar Vaillant, 2019).

Además, en el estudio se identificaron variables que pueden influir en el impacto de la carga. Estas variables abarcan la forma de asumir el rol del cuidador, si es de manera personal; el nivel de conocimiento que posee sobre la enfermedad; los recursos económicos y materiales con los que cuenta; el mantenimiento de espacios de socialización; y, las redes de apoyo provenientes de familiares y amigos (Fernández Vega et al., 2019). Incluso se destaca en la experiencia, como en la labor del cuidado, si posee una percepción positiva de sí mismo, así como si mantiene una relación amena con la persona de cuidado, aun antes de que esta enferme (Fernández Vega et al., 2019).

Aunque existen variables moduladoras que pueden aliviar el impacto de la carga en los cuidadores, la interacción con los estresores influye en las vivencias de carga. Como pueden ser, la disminución de tiempo libre y el poco tiempo dedicado al espacio privado; el deterioro de la salud psíquica ; el aumento de las responsabilidades paralelas al rol de cuidador; y los estados emocionales negativos vivenciados con frecuencia producto de los efectos de la enfermedad del familiar (Fernández Vega, et al., 2019).

En conclusión, los resultados describen que los cuidadores familiares perciben una carga en el ejercicio del cuidado, identificándose, el deterioro de su salud psíquica y la presencia de estados emocionales negativos, así como el aumento de las responsabilidades. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar intervenciones y estrategias de apoyo dirigidas a los cuidadores, con el objetivo de mitigar la carga y mejorar su calidad de vida (Fernández Vega, et al., 2019).

En relación a lo último, el autocuidado cobra un papel fundamental para mejorar la calidad de vida y bienestar general de los cuidadores. Este, se establece como una estrategia de prevención y promoción de conductas saludables, contribuyendo al cuidado integral del ser humano. La Organización Mundial de la Salud (2009) lo define como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud” (Cancio-Bello Ayes et al., 2020; OMS, 2009).

Por lo tanto, el cuidado de sí mismo implica poder identificar malestares, señales de agotamiento emocional, necesidades físicas, establecer límites, buscar apoyo y expresar las emociones. Es así que, se entiende como una conducta que la persona debería realizar para sí misma, con el propósito de mantener un funcionamiento saludable (Cancio-Bello Ayes et al., 2020).

Sin embargo, el autocuidado difiere según la cultura, ya que las conductas de cuidado se transmiten de una generación a otra según el contexto histórico-social y el estatus social, entre otros factores. Entonces, la capacidad de autocuidado varía de una a otra persona y se desarrolla a lo largo de la vida a través del proceso de aprendizaje (Cancio-Bello Ayes et al., 2020).

Lluch, Sabater, Boix y Corriero (2002) identifican diversas categorías relacionadas con el autocuidado, estas categorías incluyen: La promoción de la salud, que implica cuidarse cuando se está bien para prevenir enfermedades; los estilos de vida, en relación a los hábitos alimentarios, actividad física, patrones de sueño y descanso, consumo de sustancias, nivel de estrés ; la calidad de vida, donde la salud es considerada como el parámetro más importante, persiguiendo el máximo grado de bienestar posible; y, por último, el autocuidado como requisito para cuidar, ya que para cuidar de otros es necesario que uno mismo se cuide, por este motivo es fundamental cuidar al cuidador (Lluch, Sabater, Boix & Corriero, 2002).

GAM

Una de las opciones que han demostrado ser efectivas para el aprendizaje de estrategias en cuidadores familiares expuestos a niveles de estrés, es el dispositivo grupal de Ayuda Mutua (GAM). Estos grupos se basan específicamente en el apoyo entre sus miembros, aunque han evolucionado hacia tener la guía de un profesional capacitado en la temática, de esta forma se combinan, además del apoyo, la orientación y el aprendizaje (Bernabéu-Álvarez, Faus-Sanoguera, Lima-Serrano & Lima-Rodríguez, 2020).

Los dispositivos grupales de ayuda mutua (GAM) se basan en la función de brindar y recibir ayuda. Estos grupos están conformados por personas que participan de manera voluntaria y comparten una situación en común, junto al deseo de poder superarla, pudiendo lograrse a través de la cooperación mutua y un amplio sostén emocional (Raggio & Soukoyan, 2007).

Se podría decir que acercarse a un grupo de ayuda es una expresión del deseo de encontrar personas que pueden estar atravesando las mismas situaciones,

experimentando el mismo sufrimiento o al menos que puedan comprenderlo. Además, el hecho de saber que hay otras personas con el mismo problema, permite que desaparezca el sentimiento de aislamiento y desamparo, responsable también, del impulso de buscar ayuda y colaboración. El grupo brinda una identidad colectiva, ya que se considera una forma de organización social que implica procesos de identificación entre sus integrantes. Ayudar a otros es esencial para la sociabilidad, ya que otorga identidad y da sentido, a la vez que brinda reconocimiento mutuo. También, posee una modalidad didáctica, en donde enseñar a otros es la mejor manera de aprender (Fraire, 2004).

Quienes llegan a un grupo de ayuda se encuentran con personas que comparten un discurso común, abordan tareas personales compartidas, trabajando de manera colaborativa y brindando apoyo mutuo. Es decir, se animan a avanzar, en un espacio de igualdad, buscando soluciones para resolver un problema o situación, inaugurando a la vez un lugar para aprender a relacionarnos de mejor manera (Fraire, 2004).

En consecuencia, la persona que brinda ayuda, se siente capaz y reconoce que hay una necesidad. Desde una relación horizontal, los participantes se ven como iguales y se unen en torno a una situación o proyecto en común, cooperan, trabajan, piensan, hablan, y buscan estrategias o alternativas en conjunto. Sobre este contexto, se fomentan acciones democráticas, pacíficas y concertadas, ya que se vive como un esfuerzo conjunto (Fraire, 2004).

La idea de ayuda mutua es otra manera de referirse a un vínculo entre personas que comparten valores, situaciones de vida, momentos y procesos de transición. Cuando una persona presenta alguna dificultad para abordar un problema, la colaboración se convierte en el medio para solucionarlo. En un contexto de apoyo, la persona puede

escucharse a sí misma, además de reconocer su capacidad de escucha. También, puede llegar a reconocer situaciones y vivencias propias en el discurso de otros, viéndolas desde otra perspectiva. Es decir, se busca compartir con otros lo que se siente o se ha vivido, para transformarlo, cambiando su significado por sabiduría y experiencia. De esta manera, el intercambio con otros, permite avanzar y salir del estancamiento que impuso el acontecimiento doloroso (Fraire, 2004).

Los grupos de ayuda mutua se caracterizan por :

- Permitir hablar de manera flexible la situación de vida o problemática de sus integrantes.
- Reunirse regularmente con la misma rutina.
- Tener una participación voluntaria (la persona no está obligada a concurrir).
- Plantear que todos los integrantes deben participar de la misma manera y con el mismo fin.
- Garantizar un nivel de horizontalidad entre sus participantes.

Además, por el carácter afectivo y personal de lo que se llega a tratar, es primordial un pacto de respeto y cuidado entre los participantes. Se crea un acuerdo secreto de que lo que se dice en el grupo, se queda en el grupo. Únicamente mediante este acuerdo de respeto mutuo se hace posible la ayuda recíproca. Asimismo, en el proceso de participación en el grupo, se considera que los errores son una oportunidad de aprendizaje, de esta forma, se promueve la participación activa de todos los miembros, permitiéndoles expresarse, dar opiniones, organizar tareas, o coordinar al grupo (Fraire, 2004).

En la revisión sistemática de Bernabéu Álvarez, Faus Sanoguera, Lima Serrano y Lima Rodríguez (2020) se buscó la influencia y características de los grupos de ayuda mutua (GAM) para cuidadores familiares.

Se evaluaron 12 artículos relacionados con el tema de estudio, los resultados revelan que la participación en estos grupos pueden mejorar el bienestar físico-psicológico y el estado de salud de los cuidadores, además de reforzar el sentimiento de apoyo social (Bernabéu Álvarez, Faus Sanoguera, Lima Serrano & Lima Rodríguez, 2020).

Estos estudios respaldan evidencias de que los grupos de ayuda mutua aportan beneficios significativos. En primer lugar, los cuidadores experimentaron una mejora en su bienestar emocional, reducción de estrés y aumento de la resiliencia. La solidaridad y apoyo entre sus miembros influyó sobre la carga emocional y la adquisición de herramientas de afrontamiento (Bernabéu Álvarez et al., 2020).

Además, se observa un impacto positivo en el familiar dependiente, ya que los cuidadores afirman una mayor satisfacción y calidad en su rol. En consecuencia, disminuyen las recaídas y los síntomas de los pacientes, como también, una disminución de los servicios de salud gracias a la autonomía que ganan los cuidadores que asisten a los GAM. En el ambiente familiar, se destaca una mayor cohesión, comunicación efectiva y distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado. Estos factores contribuyeron a una mejor calidad de vida para todo el sistema familiar (Bernabéu Álvarez et al., 2020).

Los resultados también subrayan la importancia de que los cuidadores establezcan un sistema eficaz de autocuidado que les brinde apoyo emocional y ayuda física. Por último, se deja en evidencia que los grupos de ayuda mutua tienen un

impacto que va más allá del cuidador y la familia. Estos grupos fomentan la creación de redes de apoyo comunitarias, generando espacios de encuentro y reflexión, intercambiando recursos y colaboración entre sus participantes (Bernabéu Álvarez et al., 2020).

En resumen, el análisis revela que los grupos de ayuda mutua (GAM) son una gran herramienta para los cuidadores familiares, por tener un impacto positivo en su bienestar emocional, la calidad de asistencia, la salud familiar y la creación de redes de apoyo en la sociedad. Estos hallazgos respaldan la importancia de promover y fortalecer los grupos de ayuda mutua como recurso fundamental para apoyar a los cuidadores familiares, la persona dependiente y la salud del sistema familiar (Bernabéu Álvarez et al., 2020).

Plan de acción

Consideraciones generales

El dispositivo elegido para el plan de intervención es un Grupo de Ayuda Mutua (GAM). Este grupo está destinado a los cuidadores familiares mayores de 18 años de pacientes que concurren al Hospital de Día, limitando la participación a un máximo de 15 personas. Los encuentros presenciales se realizan cada 15 días en una de las salas proporcionadas por el Servicio de Salud Mental. Cada sesión tendrá una duración de dos horas, brindando tiempo suficiente para abordar los temas relevantes y promover la participación activa de todos los miembros del grupo. Durante las sesiones, se fomentará la comunicación y la interacción mediante la disposición de los participantes en una ronda.

Dado que, la idea principal del grupo de Ayuda Mutua es crear un espacio donde los cuidadores puedan compartir sus experiencias y ser una red de apoyo mutuo.

A lo largo de los 6 encuentros quincenales del plan de intervención, se abordarán temas como el autocuidado, la resiliencia y las problemáticas estresantes a las que se enfrentan los cuidadores familiares.

Además, como coordinador del grupo de Ayuda Mutua estará un psicólogo, quien se encargará de liderar las sesiones y brindar el apoyo necesario a los cuidadores. En algunos encuentros, se puede contar con un ayudante voluntario del personal de Hospital de Día, o un estudiante de psicología en su práctica profesional. Este equipo de facilitadores trabajará en conjunto para ofrecer orientación, guía y apoyo emocional a los participantes del grupo.

También, es importante antes de cada reunión que el psicólogo coordinador repase los temas tratados en la reunión anterior y recuerde los temas que el grupo podría querer abordar nuevamente. Por esto mismo, es recomendable que llegue a la sala con unos 20 minutos de anticipación para preparar el espacio. De esta manera, puede disponer con tiempo las sillas en círculo para que los miembros puedan acomodarse rápidamente. Además de tener listos los materiales que se utilizaran en la reunión de ese día, como ser, si se sirven refrigerios, preparar una mesa a un costado de la sala.

La reunión debe comenzar lo más puntual posible, de manera que el tiempo se aproveche adecuadamente.

Primer Encuentro “Construyendo Nuestra Red”

El primer encuentro responde al objetivo específico del plan de intervención de brindar un espacio de escucha y apoyo común para propiciar el intercambio de experiencias entre cuidadores familiares.

Actividad 1: Dinámica lúdica grupal “Que personaje eres?”

Objetivo de la actividad: Promover de manera creativa el conocimiento mutuo entre los miembros, explorando las preferencias y emociones personales así como comprendiendo las preferencias y emociones de los demás participantes.

Tiempo estimado: 60 minutos

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador).

Recursos materiales: sillas, 10 marcadores o fibras de colores, papeles, mesa pequeña, té, café, vasos descartables, termos, pava eléctrica, endulzantes.

Indicaciones para el primer encuentro y pasos de la actividad:

1- En primer lugar, el psicólogo coordinador dará la bienvenida a los miembros del grupo a medida que lleguen, además se les ofrecerá té y café como un modo de alentar la socialización. Luego se presentará a sí mismo y al grupo en su conjunto, resaltando la importancia de ser una red de apoyo.

2- Es fundamental que el coordinador establezca las normas del grupo como la confidencialidad, el respeto y la participación voluntaria, pudiendo recordarlo en otros encuentros. Esto ayudará a crear un ambiente seguro y de confianza.

3- A continuación, se explicará el propósito del Grupo de Ayuda Mutua, como la importancia de compartir experiencias, brindar apoyo mutuo y trabajar sobre las demandas emocionales que se presenten.

4- Es esencial detallar la duración de cada encuentro, el día y horario. Además de lo que podría trabajarse en los próximos encuentros, recordándoles que la decisión de lo que se trabaje es a preferencia del grupo.

5- Luego el coordinador explica la siguiente consigna: *“Cada uno de ustedes va a elegir un personaje famoso, el que deseen. Pueden elegirlo por sus habilidades, personalidad o cualquier característica que les resulte interesante, Escriban el nombre del personaje en un papel sin mostrarlo a los demás hasta que todos hayan elegido.”*

6- Una vez que todos los participantes hayan seleccionado su personaje, el coordinador les pide que se presenten de uno por uno, pero asumiendo el rol del personaje elegido. Cada participante tiene la oportunidad de presentarse como si fuera el mismo personaje, adoptando su personalidad y características distintivas de forma creativa si lo desea. Después que todos tuvieron la oportunidad de presentarse, el coordinador les brinda la oportunidad de fundamentar por qué eligieron ese personaje o porque es su favorito. Se anima a los participantes a compartir los motivos de su elección, ya sea por habilidades, cualidades de personalidad, o cualquier otro aspecto que los atraiga del personaje. Si alguno tiene dificultades para fundamentar, se puede proporcionar preguntas para orientar la reflexión.

7- Después de que cada participante haya fundamentado su elección, se abre un espacio de debate y discusión entre los miembros del grupo. Se invita a compartir la perspectiva y cualidades que fueron escuchando de los distintos personajes. Se intercambian opiniones fomentando la escucha activa y el respeto por las diferentes elecciones.

8- Para concluir la actividad, se invita a los participantes a reflexionar sobre las diferentes elecciones y las fundamentaciones expuestas. Se destacan las similitudes y

diferencias que los personajes elegidos tienen con ellos, así como los aspectos que cada participante considere relevantes. Esta reflexión final promoverá una mayor comprensión de los intereses y perspectivas entre los miembros del grupo y comenzará a fortalecer los vínculos entre ellos, en un entorno lúdico y creativo.

9- Al finalizar la actividad el coordinador puede abrir un espacio para comentarios finales o preguntas que surjan en los participantes del grupo.

Actividad 2: Dinámica grupal reflexiva “ Expresando un deseo ”

Objetivo de la actividad: Identificar las expectativas y necesidades de todos los participantes del Grupo de Ayuda Mutua para crear un espacio de apertura y comprensión.

Tiempo estimado: 30 minutos

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador).

Recursos materiales: sillas, 3 afiches, marcadores, cinta de papel, equipo de música.

1-El coordinador invita a cada participante a presentarse, cuál es su nombre, profesión, trabajo, que le gusta hacer o lo que desee compartir.

2- Se distribuyen los marcadores y afiches en una mesa. Se ambienta la sala con música acorde mientras se realiza la actividad.

3- Cada participante debe tomar un marcador y escribir en una parte del afiche una o varias expectativas que tenga respecto al grupo de Ayuda Mutua. Puede expresar cualquier idea, necesidad o deseo que considere para esta experiencia.

3- Al finalizar el ejercicio de escritura se pega el afiche en un lugar visible para todos. El coordinador puede llevar los afiches en cada encuentro para tenerlos siempre presentes.

4- El coordinador realiza una breve síntesis de las expectativas en común entre los participantes, invitándolos al diálogo.

5- Esta actividad permite que los miembros del grupo compartan sus expectativas, dejando entrever las demandas emocionales de cada uno. Se crea un espacio de apertura y comprensión, además de sentar las bases para adaptar el Grupo de Ayuda Mutua a las necesidades de los participantes, promoviendo una experiencia enriquecedora para todos.

- El psicólogo coordinador verifica si alguno de los participantes tiene algo que agregar. Luego les recuerda la fecha y hora del próximo encuentro, alentándolos a volver y reforzando el compromiso con el grupo.
- Se despide de los miembros, agradeciéndoles por haber participado.

Segundo Encuentro “ Mis Desafíos ”

El segundo encuentro responde al objetivo específico del plan de intervención de identificar las experiencias y sentimientos estresantes para comprender los desafíos emocionales asociados a la labor de cuidado.

Actividad 1: Dinámica grupal reflexiva “El Globo”

Objetivo de la actividad: Fomentar la liberación de las emociones estresantes que experimentan en su rol de cuidadores familiares para promover alivio emocional.

Tiempo estimado: 40 minutos

Recursos Humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntario profesional del Hospital de día.

Recursos Materiales: 15 globos, sillas, equipo de música.

1- El coordinador invita a los participantes a encontrar una posición cómoda en sus sillas y les indica que cierren los ojos durante unos minutos. Se les pide enfocarse en su respiración y dejar atrás las preocupaciones del día.

2- Luego de unos minutos el coordinador indica que abran los ojos y entrega un globo a cada participante. Se les pide que inflen el globo lentamente mientras se concentran en la idea de que el globo representa las emociones que les generan estrés, preocupación, angustia o bronca, en relación a la labor de cuidado.

3- Una vez que todos los participantes tengan sus globos inflados, se les indica sostenerlos entre sus manos, reconociendo que dentro de ese globo se encuentran todas las emociones negativas que les causan malestar. Se les da un momento para concentrarse.

4- A continuación se les anima a tomar conciencia de que tienen el poder de liberarse de esas emociones negativas. Entonces, se les invita a tomar el globo con firmeza, para finalmente explotarlo, simbolizando la liberación y el desprendimiento de esas emociones estresantes.

5- Después de la explosión de los globos, se les pide un momento de reflexión, para dialogar sobre la experiencia y de cómo se sienten después de haber soltado esas emociones. Se les ofrece la oportunidad de compartir, si desean hacerlo, fomentando un ambiente de apoyo y comprensión.

Actividad 2 : “ Pensando en conjunto ”

Objetivo de la actividad: Distinguir diferentes perspectivas y estrategias de afrontamiento ante las propias emociones y experiencias estresantes en su rol de cuidadores para adquirir nuevas herramientas.

Tiempo estimado: 60 minutos

Recursos Humanos: Psicólogo (coordinador) + profesional voluntario del HD.

Recursos Materiales: sillas, 15 Hojas de papel, 15 lapices, termos, té, café, vasos descartables, endulzantes, pava electrica, equipo de música.

Pasos de la actividad:

1- Se abre un espacio de debate en el Grupo de Ayuda Mutua donde los participantes pueden compartir sus experiencias personales como cuidadores, incluso relacionadas a las emociones negativas del ejercicio anterior.

2- El coordinador inicia la discusión mediante preguntas que orientan el diálogo fomentando la participación de todos los miembros:

- ¿Qué desafíos enfrentamos como cuidadores familiares?
- ¿Qué estrategia o técnica de afrontamiento les ha funcionado mejor ante esa situación estresante o esa dificultad?
- ¿ Utilizan recursos como libros, artículos, aplicaciones, podcast, que les hayan sido útiles?
- ¿ Qué recomendación o consejo se compartirán?

3- Al finalizar la actividad, se les recomienda a los participantes que anoten y compartan nuevamente cualquier información, recurso o herramienta que se han mencionado. Esto puede incluir títulos de libros, aplicaciones móviles, artículos relevantes y redes sociales.

- Se agradece a todos la participación y concurrencia. El coordinador recuerda día y horario del próximo encuentro.

Tercer Encuentro “Floreciendo Fortaleza”

El tercer encuentro responde al objetivo específico del plan de intervención de incrementar el desarrollo de la resiliencia para potenciar estrategias de afrontamiento ante las adversidades que se presentan en la labor de cuidado.

Actividad 1: Dinámica reflexiva en parejas “Qué recursos tengo”

Objetivo de la actividad: Fortalecer la capacidad de adaptación positiva a los desafíos y situaciones estresantes para aumentar la resiliencia individual y colectiva.

Tiempo estimado: 60 minutos

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntario de la práctica profesional de Psicología.

Recursos materiales: sillas, marcadores de colores, hojas de papel.

Pasos de la actividad:

1. El coordinador pregunta a los participantes si conocen la resiliencia. Luego introduce el concepto de la resiliencia y su importancia en la capacidad de superar las adversidades.
2. Se invita a los participantes a recordar sobre alguna situación desafiante que han tenido que enfrentar en la labor de cuidado.
3. Cada participante escribe en un papel esa situación y cómo se sintió al enfrentarla.
4. Luego se les pide a los participantes que escriban en el mismo papel, al menos un recurso o estrategia que utilizaron para afrontarla.
5. Después de escribir las estrategias se les indica que se dividan en parejas y se les pide que compartan su situación desafiante y los recursos utilizados para enfrentarla.
6. Cada pareja debe escucharse mutuamente, sostener una escucha empática y aprender de las experiencias del otro.

7. Si lo desean, los participantes pueden compartir los sentimientos y diálogos que tuvieron en la experiencia.

Actividad 2: Actividad lúdica grupal “ El mural poderoso ”

Objetivo de la actividad: Motivar a los participantes mediante las estrategias y recursos del grupo a enfrentarse ante los desafíos cotidianos en la labor de cuidado.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntario de la práctica profesional de Psicología.

Recursos materiales: sillas, marcadores de colores, 3 afiches blancos o pizarrón.

Pasos de la actividad:

1. Se pegan en un área asignada de la sala los afiches blancos a modo de mural. Se colocan los marcadores de colores sobre la mesa.

1. El coordinador da la consigna a los participantes de que se vayan turnando para escribir en el mural una palabra, frase o dibujo que represente un recurso “resiliente” propio o del grupo.

2. Una vez completo el mural, se crea un recordatorio visual de las fortalezas y recursos existentes en el grupo.

3. Por último, el coordinador facilita una breve discusión final destacando las fortalezas individuales y colectivas que se leen en el mural, remarcando la importancia de fortalecer la resiliencia.

-Antes de finalizar el encuentro, el coordinador propicia un debate abierto en el grupo para discutir la posibilidad de invitar a sus familiares pacientes de HD en el

próximo encuentro. Se les brinda la posibilidad a todos de expresar su opinión y sugerencias al respecto.

El coordinador podrá plantear preguntas como:

- ¿Cuáles creen que podrían ser los beneficios de incluir a sus familiares en el grupo?
- ¿Cómo creen que la presencia de los familiares podría enriquecer nuestro grupo de Ayuda Mutua?

Luego del debate se toma la decisión sobre invitar a los familiares en el próximo encuentro.

- Se agradece a todos la participación y concurrencia. El coordinador recuerda día y horario del próximo encuentro.

Cuarto Encuentro “Familia Resiliente”

El cuarto encuentro responde al objetivo específico del plan de intervención de incrementar el desarrollo de la resiliencia para potenciar estrategias de afrontamiento ante las adversidades que se presentan en la labor de cuidado.

Actividad 1: Dinámica familiar reflexiva: “Colores de mi familia”

Objetivo de la actividad: Fomentar la comunicación familiar de manera creativa para aumentar la resiliencia familiar.

Tiempo estimado: 60 minutos

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntario del personal de HD que decida participar.

Recursos materiales: Sala amplia, sillas, mesa, termos, pava eléctrica, café, té, endulzantes, bolsa grande de caramelos, lápices, fibras de colores, hojas de papel.

Pasos de la actividad:

1. Se disponen las sillas en ronda, se invita a participantes y familiares a ubicarse juntos en las sillas.

2. El coordinador les da a cada persona de la ronda cinco caramelos.

3. Cada color de caramelo corresponde a un tema, que está previamente estipulado en un afiche que enseña el coordinador, luego de entregar los caramelos.

4. La consigna que debe dar el coordinador es: *“Cuenten cuántos caramelos tienen de cada color; por cada caramelo van a dar tantas respuestas como unidades tenga, basadas en los temas que indica el afiche al lado de cada color específico”*

“Verde: Una palabra que describa a tu familia; Rojo: De Qué forma se divierte tu familia; Azul: Cosas que te gustaría que mejoren en tu familia; Naranja: Cosas que preocupan; y Amarillo: que recuerdo lindo tienes de tu familia”

5. Se consulta quien quiere comenzar. Una vez que tenemos al primer participante comienza a compartir sus respuestas basadas en el color y número de caramelos que tiene.

6. Luego esa persona elige a otro miembro del grupo para que de sus respuestas, siempre basándose en el número y color de caramelos.

7. Se continua el procedimiento hasta que todos participen.

8. Para finalizar el coordinador debe plantear preguntas que faciliten la reflexión, estas pueden ser:

- ¿Se sorprendieron con las respuestas?
- ¿Qué respuestas les sorprendió más?
- ¿Cómo pueden trabajar juntos para mejorar algo de lo que han compartido?

Esta actividad promueve la comunicación y reflexión en la familia, fomentando una mayor comprensión de la dinámica familiar. Además, la actividad proporciona una oportunidad de identificar la perspectiva del familiar al que se cuida, lo que ayuda a fortalecer la convivencia familiar.

Actividad 2: Dinámica grupal lúdica “ Nuestro logo identitario ”

Objetivo de la actividad: Fortalecer la conexión familiar mediante los sentimientos de identidad de las familias para que colabore a incrementar la resiliencia familiar.

Tiempo estimado: 60 minutos

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntario del personal de HD que decida participar.

Recursos materiales: sala amplia, sillas, lápices de colores, crayones o marcadores, cartulinas blancas, cinta de papel, equipo de música.

Pasos de la actividad:

1- El coordinador propone a los participantes, cuidadores y pacientes familiares invitados, la oportunidad de crear un logo que represente a su propia familia. como un símbolo, escudo o imagen significativa.

2. Se entrega una cartulina blanca por cada grupo familiar, y se disponen los lápices, marcadores y/o crayones sobre la mesa para que elijan a su gusto. Se les anima a usar toda su creatividad.

3. Se brinda un tiempo adecuado para la creación, ambientando la sala con música acorde.

4. Una vez que los equipos hayan finalizado su diseño se les invita a compartirlos con el resto del grupo. Mientras se fomenta el diálogo, la escucha activa y el apoyo mutuo de los participantes.

5. Al finalizar la actividad, se celebran las creaciones de los equipos como una expresión visual de la identidad de sus familias. Se resalta como el trabajar juntos fortalece la resiliencia y la conexión.

- Se agradece a todos la participación y concurrencia. El coordinador recuerda día y horario del próximo encuentro.

Quinto Encuentro “Autocuidar-Me”

El quinto encuentro del plan de intervención se corresponde con el objetivo específico de fomentar la importancia del autocuidado de los cuidadores para mejorar su calidad de vida.

- Aclaración: Antes de comenzar con las actividades, se les proporcionará a los participantes un formulario impreso para completar sobre el autocuidado. El formulario consta de una serie de preguntas relacionadas con diferentes aspectos del autocuidado. Les pediremos que respondan a cada pregunta utilizando una escala Likert del 1 al 5, donde 1 significa “Totalmente de acuerdo” y 5 “Totalmente en desacuerdo”. Las respuestas recopiladas en el formulario servirán de ayuda para tener una visión general del autocuidado de cada participante y a identificar las áreas que podrían requerir mayor atención y mejora. (Anexo II)

Actividad 1: Dinámica grupal reflexiva “Reflexionemos sobre el autocuidado”

Objetivo de la actividad: Describir las distintas perspectivas del autocuidado para promover el enriquecimiento del grupo.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntarios del personal de Hd o estudiante de la práctica profesional.

Recursos materiales: sillas, computadora, proyector, fotocopias con cuestionario sobre el autocuidado, te, café, termos, pava electrica, endulzantes.

Pasos de la actividad:

1. Introducción y presentación del video: El coordinador introduce el tema del autocuidado, y su importancia. Se explica que proyectará un video sobre el tema y se les sugiere prestar atención para luego reflexionar sobre las ideas y consejos que brinda el video.

2. Se reproduce el video de Columbia Psychiatry “¿Qué es el autocuidado y por qué es importante?” (Anexo III)

3. Después de ver el video, se abre un espacio para el debate y la reflexión en grupo.

Para fomentar el intercambio de ideas se puede realizar preguntas como:

- ¿Qué aspectos del video resonaron con ustedes? ¿Por qué?
- ¿Qué acciones creen que realizan para cuidarse a sí mismos?
- ¿Qué estrategias se podrían implementar?
- ¿Existen obstáculos para cuidarse? ¿Cuáles?

4. Como cierre de la actividad se invita a los participantes a pensar una nueva acción que se comprometa a realizar para mejorar su autocuidado.

Actividad 2 : Dinámica grupal lúdica “El árbol de tu vida”

Objetivo de la actividad: Incrementar la conexión emocional con uno mismo mediante el autoconocimiento para valorar la importancia del autocuidado.

Tiempo estimado: 60 minutos

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntarios del personal de Hd o estudiante de la práctica profesional.

Recursos materiales: sillas, fibras, crayones o marcadores de colores, hojas blancas.

Pasos de la actividad:

1. Introducción: El coordinador explica la actividad y presenta la metáfora del árbol de tu vida. Se menciona que cada uno de nosotros trae una historia, sueños y deseos, que con cada experiencia van siendo influenciados.

2. Se reparten las hojas de papel y se disponen sobre la mesa los lápices, crayones y/o marcadores de colores.

3. Cada participante tiene que dibujar un árbol en el centro de la hoja, asegurándose de incluir las raíces, el tronco y la copa.

4. Raíces: se les da un momento para reflexionar sobre las personas y eventos significativos de su pasado que han tenido impacto en su vida y los han modelado como son en la actualidad. Las raíces representan el pasado.

5. Tronco: A continuación se les pide que piensen en las cosas que disfrutan hacer en el presente, como también los valores que consideran importantes y los aspectos que desean mejorar. El tronco representa el presente.

6. Copa del árbol: Finalmente, se les invita a reflexionar sobre sus deseos, sueños e ideales a futuro. La copa representa sus aspiraciones y metas a largo plazo, es decir el futuro.

7. Se comparte en grupo una vez que todos hayan finalizado su dibujo. Se invita a reflexionar sobre sus aspiraciones a través de preguntas como pueden ser:

- ¿Qué descubrieron sobre sí mismos a través de esta actividad?
- ¿Hubo alguna conexión entre su pasado, presente y futuro?
- ¿Podemos utilizar esta reflexión para promover el autocuidado? ¿Como?

Nota: Es importante crear un ambiente seguro y respetuoso durante la actividad. A su vez, el coordinador debe estar atento a posibles emociones o experiencias sensibles que puedan surgir y estar preparado para brindar apoyo emocional si fuera necesario.

- Se agradece a todos la participación y concurrencia. El coordinador recuerda día y horario del próximo encuentro.

Sexto Encuentro “Gratitud”

El sexto y último encuentro del plan de intervención se corresponde con el objetivo específico de fomentar la importancia del autocuidado de los cuidadores para mejorar su calidad de vida.

Actividad 1: Dinámica grupal reflexiva “ Reencuadre”

Objetivo de la actividad: Fomentar el autocuidado mediante el reconocimiento de las fortalezas personales de los cuidadores familiares en situaciones desafiantes.

Tiempo estimado: 45 minutos

Recursos humanos: Psicólogo (coordinador) + voluntarios del personal de Hd o estudiante de la práctica profesional.

Recursos materiales: sillas, lápices, hojas.

Pasos de la actividad:

1. Introducción: Se recuerda el tema que se trabajó en el encuentro anterior, el autocuidado, y como es fundamental para mantener el bienestar físico y emocional.

Se introduce la consigna: deben centrarse en una cualidad positiva personal ante alguna adversidad que vivieron.

2. Se les entrega una hoja y lápiz a cada participante. En la misma se encuentra un cuadro dividido en dos partes. En la parte izquierda (adversidad) se les pedirá que escriban o dibujen, si así lo desean, la adversidad o experiencia estresante. Luego en el lado derecho del cuadro (reencuadre), deben identificar una cualidad positiva de ellos mismos ante esa situación.

Puede ser algo que forme parte de su personalidad, la forma de afrontarlo, algo de lo que no creían ser capaces o su creatividad al solucionarlo.

3. Reflexión individual: Se le pide a cada participante que se tome un momento para reflexionar sobre las adversidades y desafíos que han enfrentado en su rol de cuidadores.

4. Identificación de la cualidad positiva: Luego, se les invita a los cuidadores a identificar una cualidad positiva propia que haya surgido o se haya fortalecido a raíz de esas adversidades, incluso, puede estar relacionada directamente con el autocuidado.

5. Se divide al grupo en parejas y se pide a cada cuidador que comparta con su compañero la cualidad positiva que identificó y cómo la ha utilizado para cuidar de sí mismo o del familiar.

6. Por último, se brinda la oportunidad a algunos voluntarios a compartir brevemente la cualidad positiva que han identificado y cómo la han aplicado en su autocuidado, o podrían aplicarla.

Esta actividad fomenta la retroalimentación positiva y el apoyo entre los miembros del grupo. Además, les permitirá fortalecer la autopercepción positiva, lo que ayudará a fomentar el autocuidado.

Actividad 2 : Dinámica grupal reflexiva “ Doy gracias ”

Objetivo de la actividad: Fomentar la práctica de la gratitud para aumentar la apreciación de las experiencias y pequeños momentos en la vida de los participantes del grupo.

Tiempo estimado: 50 minutos

Recursos materiales: sillas, 15 hojas de papel, 15 lapiceras o lápices, cinta de papel.

Recursos humanos: psicólogo (coordinador)

Pasos de la actividad:

1. Se invita a los participantes a reflexionar y expresar su gratitud por todas las cosas que aprendieron en el grupo de ayuda mutua en el transcurso de los seis encuentros.
2. Se sugiere a modo de ejemplo que pueden ser técnicas, experiencias, compañeros, amistades nuevas, palabras de aliento, cambio de pensamientos, lo que consideren.
3. Luego, se le proporciona a los participantes una hoja de papel y lapicera.
4. Se les anima a reflexionar en silencio y a profundizar en sus experiencias y emociones asociadas a la gratitud.
5. Una vez que hayan terminado de escribir, se invita a los participantes a compartir voluntariamente algunas de sus gratitudes respecto al grupo.

6. Mientras los participantes comparten sus experiencias de gratitud se fomenta un ambiente de respeto y escucha activa.

7. Al finalizar la actividad, se agradece a los participantes por su participación y se enfatiza en la importancia de cultivar la gratitud en nuestras vidas.

- *Aclaración: esta actividad puede adaptarse según las necesidades y preferencias del grupo. Se puede crear un mural de gratitud en el que los participantes peguen sus notas , o realizar sólo la reflexión conjunta.*

Diagrama de Gantt

Nota

Las semanas representadas en este diagrama no corresponden con el calendario convencional. Los encuentros se llevarán a cabo de manera quincenal, por lo que el número de la semana puede variar.

| Encuentro | Actividades | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 5 | Semana 6 |
|-------------|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Encuentro 1 | Pre Test | | | | | | |
| | “Que personaje eres?” | | | | | | |
| | “Expresando un deseo” | | | | | | |
| Encuentro 2 | “El Globo” | | | | | | |
| | “Pensando en conjunto” | | | | | | |
| Encuentro 3 | “Qué recursos tengo” | | | | | | |
| | “El mural poderoso” | | | | | | |
| Encuentro 4 | “Colores de mi familia” | | | | | | |
| | “Nuestro logo identitario” | | | | | | |
| Encuentro 5 | “Reflexionemos sobre el autocuidado” | | | | | | |
| | “El árbol de la vida” | | | | | | |
| Encuentro 6 | “Reencuadre” | | | | | | |
| | “Doy Gracias” | | | | | | |
| | Post Test - Evaluación | | | | | | |

Figura 1. Fuente: elaboración propia.

Presupuesto

| Recursos Materiales | Categoría | Costo |
|----------------------------|------------------|--------------------|
| | | |
| Resma de hojas A4 | Librería | \$1900 |
| Afiches blancos (6) | - | \$1500 |
| Cartulinas blancas (15) | - | \$1300 |
| Marcadores de colores (10) | - | \$2300 |
| Fibras de colores (10) | - | \$500 |
| Lapiceras (15) | - | \$1300 |
| Cinta de papel (2) | - | \$560 |
| Globos | - | \$800 |
| | Refrigerio | |
| Vasos descartables x100 | - | \$2890 |
| Frascos de café x5 | - | \$2000 |
| Caja de te x 100 | - | \$1000 |
| Endulzantes | - | \$700 |
| Bolsa de caramelos | - | \$1400 |
| Recursos Humanos | | |
| Psicólogo (12 hs) | | 61452 |
| Total: | | \$79.602,00 |

Según los lineamientos establecidos por el Colegio de Psicólogos de la provincia de Córdoba en Enero de 2023, el precio total del plan de intervención, que incluye 12 horas de trabajo, y todos los materiales necesarios, es de \$79,602.

Evaluación

En el marco de la evaluación del plan de intervención destinado a promover el autocuidado en los cuidadores familiares, se realizará la medición de los resultados. Además de evaluar el autocuidado, se considera fundamental medir la resiliencia en los cuidadores familiares. Para este propósito, se empleará la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993), traducida al español hablado en Argentina, que ha demostrado poseer propiedades psicométricas aceptables para su uso en nuestro país. Esta escala fue creada con el objetivo de identificar las cualidades personales que favorecen la adaptación individual resiliente (Wagnild & Young, 1993).

Además, puede utilizarse como herramienta complementaria, la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson CD-RISC (2003) con adaptación española, la misma es uno de los instrumentos más utilizados para medir este constructo. La escala consta de un cuestionario que se califica en cinco puntos, con un puntaje total que varía del 0 al 100. Las puntuaciones más altas, indican niveles más elevados de resiliencia (Connor & Davidson, 2003).

La escala de resiliencia CD-RISC de Connor y Davidson (2003), se compone de cinco factores principales. El primer factor se relaciona con la noción de competencia personal, estándares altos y tenacidad. El segundo factor se refiere a la confianza de los propios instintos, la tolerancia al afecto negativo y los efectos fortalecedores del estrés. El tercer factor se relaciona con la aceptación positiva del cambio y el establecimiento de relaciones seguras. El cuarto factor se refiere al sentido de control, mientras que el quinto factor se relaciona con las influencias espirituales (Connor & Davidson, 2003).

A través de la aplicación de la escala CD-RISC, se evaluará el nivel de resiliencia de los participantes, permitiendo obtener un panorama de sus fortalezas en relación a la resiliencia.

Por otro lado, se ha diseñado un cuestionario ad hoc para medir el autocuidado en los cuidadores familiares al momento de finalizar el plan de intervención. Este cuestionario consta de una serie de preguntas simples, que abarcan áreas como la alimentación, el descanso, el tiempo personal y social.

Las respuestas se miden en una escala Likert del 1 al 4, donde los participantes deberán seleccionar la opción que mejor los refleje. La aplicación de este cuestionario permitirá obtener información cuantitativa sobre el autocuidado de los cuidadores familiares y evaluar los resultados obtenidos tras la implementación del plan de intervención (Anexo V, VI, VII).

Resultados esperados

Mediante la implementación de este plan de intervención, se espera que los cuidadores familiares comprendan la importancia de adquirir prácticas de autocuidado para mejorar su bienestar emocional, físico y social. También, que mediante la participación en el Grupo de Ayuda Mutua encuentren un espacio en común, en donde el apoyo, la escucha, y el intercambio de experiencias con otros que experimentan la misma situación, les permita fortalecer su resiliencia y adquirir estrategias de afrontamiento más efectivas para enfrentar las adversidades y desafíos emocionales que puedan surgir en la labor de cuidado. Como resultado, se ambiciona que esta intervención contribuya a mejorar la red de apoyo de los cuidadores familiares, así como fortalecer su compromiso en el cuidado del familiar y en el trabajo en grupos de familia en el Hospital de Día.

Conclusión

En el presente trabajo se puede identificar que el cuidador familiar es vulnerable ante la sobrecarga, el estrés emocional, físico y espiritual, derivados de la tarea de cuidar a un familiar diariamente. Esta tarea ardua, muchas veces displacentera, conlleva el descuido de la propia salud y vida personal por parte del cuidador, quien puede carecer de apoyo dentro del sistema familiar. Aunque existen servicios de ayuda para los cuidadores en el ámbito de la salud, estos suelen enfocarse principalmente en la atención al paciente, descuidando la capacitación y el apoyo necesario para el cuidador informal. Por lo tanto, el objetivo de este plan de intervención es fomentar la conciencia del cuidador familiar sobre la importancia del autocuidado, remarcando que puede mejorar su vida, y que no está solo, ya que cuenta con el respaldo emocional de personas que vivencian las mismas situaciones. Además, más allá de las expectativas y conceptos morales asociados a su rol, se hace hincapié en que debe tener espacio para sí mismo.

En cuanto a las limitaciones de este plan de intervención, es importante señalar que, aunque las problemáticas se encuentran bien descritas en las entrevistas al personal de Servicio de Salud Mental y HD, fue necesario adaptarse a la información proporcionada sin tener la oportunidad de visitar la institución personalmente.

Por otro lado, en el momento de investigar sobre cuidadores familiares (o informales) se encontró pocas investigaciones científicas sobre las consecuencias del cuidado prolongado en los cuidadores familiares, siendo mayor el número de estudios enfocados en enfermeros y personal de salud.

También es importante considerar que ante la implementación del plan de intervención, puede haber posibles limitaciones como la participación en el GAM, al ser

voluntaria, puede limitar el compromiso de los cuidadores familiares que decidan unirse. Por otra parte, la duración de solo seis encuentros quincenales, puede ser insuficiente para abordar completamente las necesidades y desafíos de los cuidadores familiares.

Por último, aunque el plan de intervención aborda las necesidades de los cuidadores familiares y promueve su bienestar, es fundamental evaluar y adaptar continuamente el plan a medida que se obtienen nuevos conocimientos y se identifican áreas de mejora, para garantizar que se brinde el apoyo necesario a los cuidadores familiares.

Referencias

Amar, J., Martínez González, M., & Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Revista Salud Uninorte*, 29(1), 124-133. Recuperado en Abril 16, 2023 de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100014&lng=en&tlng=es.

Bolaños Ceballos, F., & Guzmán Cortés, J. A. (2018). Las conductas de riesgo en mujeres y hombres jóvenes como objeto de estudio. *DIVULGARE Boletín Científico De La Escuela Superior De Actopan*, 5(9). Recuperado de <https://doi.org/10.29057/esa.v5i9.2918>

Bernabéu-Álvarez, C., Faus-Sanoguera, M., Lima-Serrano, M., & Lima-Rodríguez, J.-S. (2020). Revisión sistemática: influencia de los Grupos de Ayuda Mutua

sobre cuidadores familiares. *Enfermería Global*, 19(2), 560–590.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.392181>

Böell J.E., Silva D.M., Hegadoren K.M. (2016). Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. (1)-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.

Cancio-Bello Ayes, C. ., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó Estévez, G .(2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119–138.

<https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>

Canga, A.. (2014). Sobre los cuidadores de personas dependientes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* , 37 (1), 147-150.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000100018>

Cantillo-Medina, C.P., Perdomo-Romero, A.Y. & Ramírez-Perdomo, C.A. (2022).

Características y experiencias de los cuidadores familiares en el ámbito de la salud mental. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* , 39

(2), 185–92. Recuperado de: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11111>

Cardona Patiño, D., Londoño Bernal, L. A., Ramírez Nieto, L., Viveros Chavarría, E. F.

& Zuleta Guzmán, V. A. (2012). Acompañamiento familiar durante el

tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista*

Colombiana de Ciencias Sociales, 3 (2),243-258. Fecha de Consulta 16 de Abril

de 2023. ISSN: Recuperado de

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856285005>

- Collière, M. F. (1993). *Promover la vida*. Madrid: Interamericana.
- Connor, K. M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress. Anxiety*, 18: 76-82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Fernández Moya, J. (2006). *En busca de resultados: una introducción a las terapias sistémicas*. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 3), 07-22. Recuperado en 16 de Abril de 2023, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6627200700060002&lng=es&tlng=es.
- Fernández Vega, D., Lorenzo Ruiz, A. & Zaldívar Vaillant, T. (2019). Sobrecarga en cuidadores primarios informales de adultos con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45 (2), e1510. Recuperado el 20 de mayo de 2023,
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000200011&lng=es&tlng=es
- Fraire, R. (2004) *Grupos de autoayuda. Una cultura de espacios sociales de sostén para el trabajo grupal y la ayuda mutua*. Doctorado en Ciencias Sociales: Universidad Autónoma Metropolitana de México. Recuperado de:
<https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/1836>
- Gómez Cobos, E., (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de*

Psicología y Educación, 10 (2),105-122. ISSN: 0187-7690. Recuperado en 28 de Abril de 2023, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>

Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de América Latina: revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidado Humanizado* , 11 (2), e 2917.
<https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>

Izquierdo, M. J., (2003) El cuidado de los individuos y de los grupos: quién se cuida. Organización social y género. *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, 10, (70-82), en www.intercanvis.es/pdf/.

Jiménez-Picón, N., Velasco-Sánchez, M.A. & Romero-Martín, M. (2019). La resiliencia familiar como activo en salud. *Anales del Sistema de Salud de Navarra* , 42 (1), 121-124. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0589>

Liedo, B., (2021). Vulnerabilidad. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, (20), pp. 242-257. doi: <https://doi.org/10.20318/eunomia.2021.6074>

Lluch, M.T., Sabater, M.P., Boix, M. & Corrienero, J.(Abril, 2002). *La enseñanza del autocuidado de la salud (física y mental) desde la perspectiva psicosocial*. Trabajo presentado en el II Congreso Internacional Virtual de Educación.

Masana, L. (2017). Cuidados informales de larga duración en España: retos, miradas y soluciones. *Salud Colect.* 13, (2), 8337-3529. Doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1237>

Minuchin, S. & Fishman, C. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.

- Organización Mundial de la Salud (2012). “Preocupa conductas de riesgo en adolescentes en Europa y Norteamérica”; 02 de mayo, 2012. Centro de Noticias ONU. Fecha de consulta: 16 de abril de 2023. Recuperado de http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=23355#.WWZhtoQ1_IU
- Organización Mundial de la Salud.(2009). Autocuidado en el contexto de la atención primaria de la salud: informe de la consulta regional, Bangkok, Tailandia, 7–9 de enero de 2009. Nueva Delhi: Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206352>
- Pelling, M. (2003). *The vulnerability of cities. Natural disasters and social resilience*. Earthscan. Londres.
- Raggio, S. & Soukoyan, G. (2007). Grupos de autoayuda y ayuda mutua. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rivas Herrera, J.C. & Ostiguín Meléndez, M.R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8,1,(8).
- Ruiz Rivera, Naxhelli. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones geográficas*, (77), 63-74. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112012000100006&lng=es&tlng=es
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M.C., Pulgarin-Torres, A.M. & Berbesi-Fernández, D.Y., .(2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud* , 20 (3), 261-269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>

Universidad Siglo 21.(2019). Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua”.

Cátedra A. Seminario Final de Psicología. Licenciatura en Psicología.

Recuperado de

<https://siglo21.instructure.com/courses/18993/pages/plan-de-intervencion-modulo-0#org4>

Wagnild, G.M., Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. Vol 1, 165-178.

Wallow, Vera Regina. (2014). Cuidado humanizado: vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Índice de Enfermería* , 23 (4), 234-238. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

Wisner, B.P., Blaikie, T. C., & Davis, I.(2004). At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters. (2a ed.). Routledge: Londres.

Anexo

Anexo I : Segundo Encuentro. Actividad 1

Ejercicio de relajación y respiración consciente

- *"Tomamos un momento para relajarnos y conectar con nuestra respiración. Los invito a cerrar los ojos suavemente y sentir el contacto de su cuerpo con la silla. Permitan que su atención se dirija hacia su respiración."*
- *"Ahora, sientan cómo el aire entra y sale de sus cuerpos. Observen el flujo natural de la respiración, sin forzarla ni juzgarla. Pueden notar cómo el abdomen se expande y se contrae con cada inhalación y exhalación."*
- *"Mientras continúan respirando de manera consciente, noten las sensaciones o emociones que surjan en su cuerpo. Observen si hay alguna tensión o relajación en diferentes partes de su cuerpo."*
- *"A medida que exhalan, suelten cualquier tensión o preocupación que puedan estar sintiendo. Imaginen que están dejando ir el estrés del día. A medida que inhalan, el aire les brinda calma y renovación."*
- *"Ahora, lentamente comiencen a traer su atención de vuelta a la sala. Van abriendo sus ojos suavemente. Y pueden tomar un momento para estirarse si lo desean."*

Anexo II: Quinto Encuentro. Actividad 1

(...) Cuestionario Escala Likert Ad hoc

Instrucciones: Lee cada afirmación y selecciona el número que mejor represente tu opinión.

- Dedico tiempo regularmente para cuidar de mis propias necesidades?:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

- Presto atención a mi alimentación y nutrición:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

- Duermo suficientes horas de sueño de calidad cada noche:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

- Realizo ejercicio físico de forma regular:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

- Me hago chequeos médicos y visito al médico regularmente:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

-Dedico tiempo a actividades que me brindan placer o me relajan:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

- Mantengo y fortalezco mis relaciones sociales:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

-Tengo estrategias efectivas para manejar el estrés y las emociones negativas:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

-Dedico tiempo a actividades que estimulan mi mente y me permiten aprender y crecer:

1 - Totalmente en desacuerdo

2 - En desacuerdo

3 - Neutro

4 - De acuerdo

5 - Totalmente de acuerdo

- Una vez que hayas completado el cuestionario, suma tus puntajes y analiza tus respuestas para tener una idea de tus áreas de autocuidado que podrían requerir mayor atención y mejora.

Anexo III : Quinto Encuentro. Actividad 1

Video: ¿Qué es el autocuidado y por qué es importante?. Columbia Psychiatry (2022)

Recuperado de : <https://www.youtube.com/watch?v=cjkmDOE5pm8>

¿Qué es el autocuidado y por qué es importante?



Anexo IV: Sexto Encuentro. Actividad 2

Ejercicio de reencuadre

| Adversidad | Reencuadre |
|------------|------------|
| | |

Anexo V

CD-RISC

Escala de Resiliencia Connor - Davidson

K.M. Connor y J. R. Davidson, 2003

Instrucciones:

A continuación se le presentan algunas frases relacionadas con aspectos relacionados con algunas formas de ser pensar o sentir de las personas.

Lea atentamente cada una de estas afirmaciones y decida qué tan parecida o tan distinta es de acuerdo con cómo ha sido usted durante el último mes.

No hay respuestas buenas ni malas, pues cada uno tiene su forma propia de pensar, sentir y comportarse.

Para ello tenga en cuenta la siguiente valoración:

| | | | | |
|--------------|---------------------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| No verdadero | Raramente verdadero | A veces verdadero | A menudo verdadero | Cierto casi todo el tiempo |

| | CD-RISC Escala de Resiliencia Connor - Davidson | No verdad ero | Rarame nte verdade ro | A veces verdad ero | A menudo verdade ro | Cierto casi todo el tiempo |
|---|---|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | 1. Soy capaz de adaptarme a los cambios | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 2. Tengo relaciones cercanas y seguras | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 3 | 3. A veces el destino o Dios pueden ayudar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 4. Puedo afrontar lo que venga | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 5. Los éxitos pasados dan confianza para los nuevos retos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 6. Veo el lado divertido de las cosas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 7. Hacer frente al estrés fortalece | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 8. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 9. Las cosas ocurren por una razón | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 10. Sea como sea doy lo mejor de mí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 11. Puedes alcanzar tus objetivos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 12. Cuando las cosas parecen desesperadas no me rindo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 13. Sé a quién acudir para buscar ayuda | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 14. Bajo presión me centro y pienso con claridad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 15. Prefiero tomar el mando en la solución de problemas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 16. No me desanimo fácilmente por los fallos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 17 | 17. Pienso en mí mismo como una persona fuerte | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 18. Tomo decisiones impopulares o difíciles | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 19. Puedo manejar sentimientos desagradables | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | 20. Tengo que actuar por corazonadas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | 21. Las cosas que hago tienen un sentido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | 22. Tengo el control de mi vida | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | 23. Me gustan los retos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | 24. Trabajas para conseguir tus objetivos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | 25. Estoy orgulloso de mis logros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo VI

La Escala de Resiliencia de 14-Items (ER-14)

Fecha: _____ Por favor, lea las siguientes afirmaciones. A la derecha de cada una se encuentran siete números, que van desde “1” (totalmente en desacuerdo) a la izquierda a “7” (totalmente de acuerdo) a la derecha. Haga un círculo en el número que mejor indique sus sentimientos acerca de esa afirmación. Por ejemplo, si está muy de acuerdo con un enunciado, el círculo de “1”. Si no está muy seguro, haga un círculo en el “4”, y si está totalmente de acuerdo, haga un círculo en el “7”, y puede graduar según esta escala sus percepciones y sentimientos con el resto de números.

| Haga un círculo en la respuesta adecuada | Totalmente en desacuerdo | | | Totalmente de acuerdo | | | |
|---|--------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---|
| 1- Normalmente, me las arreglo de una manera u otra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2- Me siento orgulloso de las cosas que he logrado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3- En general, me tomo las cosas con calma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4- Soy una persona con una adecuada autoestima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5- Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6- Soy resuelto y decidido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7- No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8- Soy una persona disciplinada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9- Pongo interés en las cosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10- Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11- La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12- En una emergencia soy alguien en quien la gente puede confiar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-Mi vida tiene sentido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14- Cuando estoy en una situación difícil por lo general puedo encontrar una salida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Anexo VII

(...) Cuestionario Ad hoc para cuidadores familiares

Instrucciones

Tome un momento para leer detenidamente los enunciados y seleccione la opción que mejor refleje lo que piensa. Es importante que marque con una cruz (X) una sola respuesta:

| | | Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|---|--|-------|---------|--------------|---------|
| 1 | Dedico tiempo para cuidar de mi bienestar físico, psicológico y espiritual | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Intento equilibrar las responsabilidades de cuidador con mis propias necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Dedico tiempo para reunirme con seres queridos | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 4 | Me permito tener tiempo libre y realizar una actividad que disfrute | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Si no tengo un buen día, busco oportunidades para sentirme mejor | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Presto atención a mis emociones | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Me interesa mi crecimiento personal | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Busco apoyo cuando lo necesito, ya sea en amigos, grupo, o profesional. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Realizo acciones para cuidar mi cuerpo como hacer ejercicio regular | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Me alimento de | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| | manera saludable | | | | |
| 11 | Me aseguro de descansar lo suficiente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Practico técnicas para el manejo del estrés | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Tomo tiempo para reflexionar sobre mis deseos y metas personales | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Permito pedir ayuda y delegar las tareas cuando me siento abrumado en mi rol de cuidador | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Considero que para cuidar de otro tengo que cuidarme primero | 1 | 2 | 3 | 4 |