



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**“DESARROLLO INTEGRAL EN CUIDADORAS INFORMALES DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTORA:

Dana Nicole Chacón Ojeda

TUTORA:

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

Ambato – Ecuador

2021 - 2022

CERTIFICADO DEL AUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema “**DESARROLLO INTEGRAL EN CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**”, de la Srta. Dana Nicole Chacón Ojeda, Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato. Considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y mérito suficientes para ser sometido a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 12 de enero del 2022



Firmado electrónicamente por:
**JEANNETH
ELIZABETH BALSECA
BASANTES**

.....

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

TUTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

La responsabilidad del contenido, ideas, análisis, criterio, y propuesta emitidos en el presente trabajo de investigación: “DESARROLLO INTEGRAL EN CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, son responsabilidad netamente de la autora.

Ambato, 12 de enero del 2022



Dana Nicole Chacón Ojeda

C.C. 1600631343

AUTORA

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 12 de enero del 2022



Dana Nicole Chacón Ojeda

C.C. 1600631343

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros de Tribunal de Grado, APRUEBAN el Trabajo de Investigación, sobre el tema: “DESARROLLO INTEGRAL EN CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, presentado por la Srta. Dana Nicole Chacón Ojeda, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,

Para constancia firmar:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

DEDICATORIA

Es satisfactorio dedicar este proyecto de investigación a cada una de las personas que aportaron dentro de esta etapa de mi vida.

En especial, a mis padres, tíos/as y abuelos/as por su apoyo incondicional.

Dana Chacón

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios y a la vida por permitirme culminar esta meta tan anhelada.

A mis padres, por su motivación, fuerza, valentía y sacrificio realizado para sacarme adelante.

A cada uno de los docentes de la carrera de Trabajo Social, por sus conocimientos impartidos.

En especial, a la Lcda. Jeanneth Balseca, por su guía tan oportuna.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CERTIFICADO DEL AUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DEL AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
CAPITULO I.- MARCO TEÓRICO	1
1.1. Antecedentes Investigativos.....	1
Situación Problemática.....	1
Problema Científico.....	4
Delimitación del problema	4
Investigaciones Previas	4
Desarrollo Teórico.....	9
Marco Legal	27
1.2. Objetivos	29
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA.....	31
2.1. Materiales	31
2.2. Métodos.....	32
Enfoque	32
Nivel.....	32
Métodos.....	33
Población.....	34
Muestra.....	34
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
3.1. Análisis y discusión de los resultados.....	36
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
4.1. Conclusiones	85
4.2. Recomendaciones.....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	88
ANEXOS.....	96
Anexo 1. Carta de compromiso.....	96
Anexos 2. Árbol de Problemas.....	97
Anexos 3. Constelación.....	98
Anexos 4. Operacionalización de la variable	99

Anexos 5. Cuestionario sobre el Desarrollo Integral	100
Anexo 6. Validación de contenido por Juicio de expertos.	101
Anexos 7. Cálculo del Alfa de Cronbach	111
Anexo 8. Método sencillo de control de activación	113
Anexo 9. Autorregistro semanal de control de respiración	114
Anexo 10. Pastel del cuidado	115
Anexo 11. Plan de actividades diarias.....	116
Anexo 12. Plan de Vida.....	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Valor de Alfa de Cronbach	36
Tabla 2. Baremos.....	39
Tabla 3. Percentiles de las dimensiones	39
Tabla 4. Parentesco	40
Tabla 5. Capaz de juzgarse.....	41
Tabla 6. Tiene metas, objetivos e intereses personales.	42
Tabla 7. Sentido a su vida.	44
Tabla 8. Satisfecha con su vida presente.....	45
Tabla 9. Le da importancia adecuada a lo que hace.....	46
Tabla 10. Relación Intrafamiliar	48
Tabla 11. Relaciones interpersonales	49
Tabla 12. Vida sexual satisfactoria.	50
Tabla 13. Apoyo necesario.....	52
Tabla 14. Superación personal.	53
Tabla 15. Logra lo que se propone.	54
Tabla 16. Se siente orgullosa.....	56
Tabla 17. Sus ingresos son insuficientes	57
Tabla 18. Dispone de los recursos económicos necesarios	58
Tabla 19. El lugar donde vive.	59
Tabla 20. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.	60
Tabla 21. Se recupera con rapidez.	62
Tabla 22. Enfrenta los problemas.....	63
Tabla 23. Decisiones personales	64
Tabla 24. Hábitos alimenticios.....	66
Tabla 25. Estado de salud.....	67
Tabla 26. Dispone de tiempo suficiente para usted.....	68
Tabla 27. Se siente tensa.	69
Tabla 28. Dimensión Personal	71
Tabla 29. Dimensión Social	71
Tabla 30. Dimensión Profesional	72
Tabla 31. Dimensión Económica	72
Tabla 32. Dimensión Psicológica.....	73
Tabla 33. Dimensión Física.....	73
Tabla 34. Desarrollo Integral	74
Tabla 35. Nivel del Desarrollo Integral.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Dimensiones.....	31
Gráfico 2. Capaz de juzgarse.....	42
Gráfico 3. Tiene metas, objetivos e intereses personales.....	43
Gráfico 4. Sentido a su vida.....	44
Gráfico 5 Satisfecha con su vida presente.....	45
Gráfico 6. Le da importancia adecuada a lo que hace.....	47
Gráfico 7. Relación intrafamiliar.....	48
Gráfico 8. Relaciones interpersonales.....	49
Gráfico 9. Vida sexual satisfactoria.....	51
Gráfico 10. Apoyo necesario.....	52
Gráfico 11. Superación personal.....	53
Gráfico 12. Logra lo que se propone.....	55
Gráfico 13. Se siente orgullosa.....	56
Gráfico 14. Sus ingresos son insuficientes.....	57
Gráfico 15. Dispone de los recursos económicos necesarios.....	58
Gráfico 16. El lugar donde vive.....	59
Gráfico 17. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.....	61
Gráfico 18. Se recupera con rapidez.....	62
Gráfico 19. Enfrenta los problemas.....	63
Gráfico 20. Decisiones personales.....	65
Gráfico 21. Hábitos alimenticios.....	66
Gráfico 22. Estado de salud.....	67
Gráfico 23. Dispone de tiempo suficiente para usted.....	68
Gráfico 24. Se siente tensa.....	70

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Sumatoria de las dimensiones.....	37
Ilustración 2. Sumatoria de las dimensiones en SPSS.....	37
Ilustración 3. Analizar, estadístico descriptivos y frecuencias.....	38
Ilustración 4. Variables por analizar.....	38
Ilustración 5. Cálculo de los percentiles.....	38
Ilustración 6. Propuesta de intervención.....	80

RESUMEN EJECUTIVO

El cuidar a una persona con discapacidad dentro del microentorno es una situación que muchas personas pueden llegar a experimentar en algún momento de la vida. La atención en el hogar hacia las personas dependientes ha sido cada vez mayor, ocasionando que las instituciones públicas visualicen a la familia como el elemento fundamental para el cuidado, en especial, adscrito hacia la mujer, provocando varias afecciones dentro de su desarrollo personal, social, profesional, psicológico, económico y físico, siendo escasa la valoración por parte de la familia, las instituciones gubernamentales y por la sociedad. La investigación es de tipo descriptiva y exploratoria, con una muestra de 115 cuidadoras informales, tiene como objetivo determinar el nivel de desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad pertenecientes a la parroquia Puyo. Para la ejecución de la investigación se utilizó una metodología con un enfoque cuantitativo, en base al diseño de un instrumento con 23 ítems, conformado por 6 dimensiones como la personal, social, profesional, económica, psicológica y física. Se validó su contenido por medio del criterio de juicio de expertos y su consistencia interna por el método de Alfa de Cronbach, mediante una prueba piloto de 15 cuidadoras informales pertenecientes a la parroquia Shell. Como propuesta para contribuir en el aumento del desarrollo integral en las cuidadoras informales, se optó por realizar una intervención grupal centrado en la aplicación de una guía de autocuidado, permitiendo que el grupo objetivo sea el actor principal a través de la participación en los talleres prácticos.

PALABRAS CLAVES: Desarrollo integral, cuidadoras informales, desarrollo personal, social, profesional, económico, psicológico y físico.

ABSTRACT

Caring for a person with a disability within the environment family is a situation that many people may experience at some point in their life. Home care for dependent people has been increasing, causing public institutions to view the family as the fundamental element for care, especially attached to women, causing various conditions within their development personal, social, professional, psychological, economic, and physical, being scarce the valuation on the part of the family, the governmental institutions and by the society. The research is descriptive and exploratory, with a sample of 115 informal caregivers, its objective is to determine the level of comprehensive development in informal caregivers of people with disabilities belonging to the Puyo parish. To carry out the research, a methodology with a quantitative approach was used, based on the design of an instrument with 23 items, made up of 6 dimensions such as personal, social, professional, economic, psychological, and physical. Its content was validated through the criterion of expert judgment and its internal consistency by the Cronbach's Alpha method, through a pilot test of 15 informal caregivers belonging to the Shell parish. As a proposal to contribute to increasing the integral development of informal caregivers, it was decided to carry out a group intervention focused on the application of a self-care guide, allowing the target group to be the main actor through participation in practical workshops.

KEY WORDS: Comprehensive development, informal caregivers, personal development, social, professional, economic, psychological, and physical.

CAPITULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Investigativos

Situación Problemática

Para la investigación se tomará estudios previamente realizados a nivel mundial, latinoamericano y nacional, permitiendo acoger como referencia las estadísticas dentro de los diferentes contextos para dar a conocer la problemática a abordar.

El 15% de la población **mundial**, padecen algún grado de discapacidad, denotando que predomina un 80% dentro de los países en vías de desarrollo, es decir que la quinta parte de la población total experimenta algún tipo de discapacidad ya sea leve, moderada, grave o muy grave, la cual ha generado una exclusión social a mayor escala, debido a la inequidad al momento de acceder a los diferentes ámbitos como el económico, social, educativo y a la salud, desarrollando la necesidad de ser cuidado por un tercero (Banco Mundial, 2021, párr. 1-6).

Un 85% son cuidadoras informales, dedicadas en su totalidad a las personas con discapacidad o personas dependientes, donde las mujeres son poco visibilizadas y reconocida dentro de la sociedad, manteniendo una elevada feminización y una limitación a la hora de cuidar de sí misma, lo que coloca una barrera dentro de su desarrollo integral, convirtiéndose en una condición abrumadora e incompatible con distintos ámbitos, impidiendo el desenvolvimiento de la persona, a causa de la corresponsabilidad que acarrea el acoger el rol adscrito (Useros et al., 2001, pp. 2-3).

En España, según la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística sobre el estudio de la discapacidad, refieren que residen 3,85 millones de personas que poseen algún tipo de discapacidad, es decir, el 8% de la población total, siendo indispensable el cuidado informal dentro del país, debido a que existe nulo protagonismo del cuidado formal frente a esta situación, ocasionando que el cuidado recaiga en la familia y se adjudique en la mayoría de los caso a la mujer, la cual

proporciona alrededor de 4600 millones de horas al año, afectando su salud a nivel físico y psicológico (Vaquiرو Rodríguez & Stiepovich Bertoni, 2010, pp. 22-23).

Las personas cuidadoras padece un impacto psicológico y físico, mencionando que un 84% tuvieron que adaptarse a esta nueva vida, 66% cambiaron su plan de vida, 20% se sentían sobrecargados, 40% tiene dificultad para conciliar el sueño, mientras que un 76% hace un esfuerzo físico que deteriora su calidad de vida y el 64% confesaron sentirse tensos. Asimismo, un 50% mencionaron utilizar medicamentos para controlar la ansiedad y la otra mitad no habían asistido al médico, descuidando en su totalidad la vida personal de cada uno de los/as cuidadores/as (Segura Domínguez et al., 2006, p. 15).

Detrás de una persona con discapacidad se encuentra siempre su cuidador, quien proporciona el apoyo de manera permanente, dentro de **América Latina**, existe un 83,7% de los cuidadores que es un familiar, quien prioriza a la persona con discapacidad, dejando atrás su plan de vida, resaltando que un 75% de los cuidadores es mujer, dando a visualizar una brecha de género de quien proporciona cuidado y apoyo a personas dependientes (Forero Ortiz, 2020, párr. 5-7).

Por una parte, en Argentina, existe una afluencia de segregación vertical, denotando un limitado desarrollo profesional de las mujeres, a razón de la brecha salarial de 29% en las mujeres por su trayectoria interrumpida, debido al tiempo dedicado al cuidado de las personas con discapacidad o personas dependientes, impidiendo el alcance de su desarrollo personal (Dirección de Economía, Igualdad y Género, 2020, pp. 2-3).

En Colombia, el 19,8% de las personas que poseen algún tipo de discapacidad presentan dependencia total o parcial, lo que conlleva la necesidad de ser cuidado por un tercero. El 37,7% de la población con discapacidad requiere cuidado permanente de una persona, la cual en un 75,1% es de género femenino, caracterizadas por convivir en el mismo hogar y no poseer ningún tipo de remuneración (Gómez-Galindo et al., 2016, p. 368).

Dentro del **Ecuador**, existe 472,213 personas con discapacidad en el registro nacional de discapacidad, un 45,84% física, 23% intelectual, 14,13% auditiva, 11,58% visual y un 5,46% psicosocial, de los cuales un 56,07% es del género masculino, 43,93% es del

género femenino y un 0,01 pertenece al grupo LGBTI (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades - CONADIS, 2021).

Por otra parte, en Ecuador desde el año 2012 se instauró el Bono Joaquín Gallegos Lara dentro del Ministerio de Inclusión Económica y Social, con la finalidad de contribuir a la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad, personas con enfermedad catastrófica, rara o huérfana o menores con VIH-Sida, así como también por velar el bienestar de las personas cuidadoras, actualmente, 38.177 personas con discapacidad son beneficiarias al Bono Joaquín Gallegos Lara, existiendo la misma cantidad de personas cuidadoras, puesto que, según refiere la norma técnica, se exige el poseer cada persona con discapacidad una persona cuidadora, la cual vele por su bienestar físico, mental, y con la administración de la cantidad monetaria del bono (El Telégrafo, 2018, párr. 7-8).

A nivel nacional, un 91% de personas cuidadoras son mujeres, proporcionado alrededor de 17 horas a nivel semanal a las personas dependientes con discapacidad o con enfermedad catastróficas sin ninguna remuneración, generando que la calidad de vida de las mujeres cuidadoras se deteriore, debido a la carencia de políticas públicas que democratizen la labor del cuidado, así como los sistemas de cuidado dentro del entorno familiar (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, p. 12).

La investigación tiene como **propósito** determinar el nivel del desarrollo integral en las cuidadoras informales de personas con discapacidad, debido a la afluencia de cuidadoras mujeres acogiendo este rol, así como la segregación vertical impuesta por su condición de género. Los **beneficiarios directos** serán las cuidadoras informales mujeres, mientras que los beneficiarios indirectos serán las personas con discapacidad pertenecientes a Bono Joaquín Gallegos Lara, centrado en la parroquia Puyo.

A la vez, la investigación es **factible**, debido a que se ha realizado un acercamiento al Ministerio de Inclusión Económica - Dirección Distrital Puyo, mencionando que es posible el acceder al universo y a la muestra esperada para realizar el estudio con el grupo objetivo, además, es importante mencionar que es **novedosa**, puesto que anteriormente no se ha centrado en vislumbrar la brecha de género que poseen las

cuidadoras mujeres y la repercusión en su desarrollo integral por su condición de género al acoger dicho rol.

Problema Científico

En la investigación se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de desarrollo integral en las cuidadoras informales de personas con discapacidad?

Delimitación del problema

Línea de investigación: 1.3. Exclusión e Integración Social.

- **Campo:** Trabajo Social.
- **Área:** Social.
- **Aspecto:** Desarrollo integral en cuidadoras informales.
- **Temporal:** La investigación se realiza en el periodo 2021-2022.
- **Lugar:** Ministerio de Inclusión Económica y Social - Zona 3 – Distrito Puyo.
- **Unidades de Observación:** Cuidadoras informales mujeres de personas con discapacidad pertenecientes al Bono Joaquín Gallegos Lara de la parroquia Puyo.

Investigaciones Previas

Por medio de la revisión de artículos científicos y varios repositorios se ha encontrado investigaciones que contribuyen a la sustentación de la temática planteada sobre el desarrollo integral de cuidadoras informales de personas con discapacidad.

Tomando en consideración la investigación de Cantillo et al. (2018) sobre “Informal care in times of crisis. Analysis from the nursing perspective”, tiene como propósito caracterizar la producción sobre la temática del cuidado informal, así como el identificar la evolución de la mismo, en base a una metodología de tipo cuantitativa y cualitativa, dando como resultado que las temáticas más abordadas frente al tema central es el perfil de la persona cuidadora, así como la importancia de la implementación de estrategias y de la enfermería como apoyo al cuidado de personas

dependientes, a causa del impacto que ocasiona el rol acogido, así como la afección a nivel familiar, social, laboral y a la salud de las cuidadoras.

La investigación visibiliza la atención que requieren las cuidadoras, debido a la feminización en el rol que adoptan, así como la sobrecarga y la afección a la salud que padecen, otro punto a resaltar es la necesidad de la implementación de estrategias dentro de los distintos ámbitos como el político, sanitario, cultural y social, los cuales contribuyen al alcance del desarrollo integral de las cuidadoras.

Además, Ramírez Calixto et al. (2018) en su investigación sobre “La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara”, realiza un acercamiento a la realidad de las cuidadoras, mediante investigación de tipo exploratoria y descriptiva, así como la aplicación de una encuesta a ochenta y seis cuidadoras, dando a conocer que optan un rol altamente sensible y con mucha responsabilidad, así como las limitaciones que padecen a nivel personal, catalogando como una actividad que no requiere capacitación y que debe ser asignada al género femenino, por tanto proponen el requerimiento de visibilizar la necesidad de atención psicológica y de preparación de cada persona cuidadora para que proporcionen un cuidado óptimo a la persona con discapacidad, evitando la sobrecarga en cada una de ellas.

Por tanto, dentro de la investigación se toma en consideración la necesidad de implementar atención psicológica, médica y capacitación a las cuidadoras informales para que se encuentren aptas para proporcionar un cuidado de calidad a los beneficiarios que conforman Bono Joaquín Gallegos Lara, permitiendo que las personas cuidadoras cuiden de sí mismas, así como de las personas dependientes.

De la misma forma, Fernández Raigada (2018) en su artículo titulado “I care, you care, she cares: life stories of informal caregivers” mediante un análisis cualitativo biográficos de nueve cuidadoras informales, con el propósito de conocer las percepciones, sentimiento y experiencias de cada una de las cuidadoras informales de personas dependientes, donde los relatos reflejaron la realidad de cada una de ellas a la hora de afrontar este rol, resaltando las afecciones físicas y psicologías que ha acarreado, así como otros factores que complican la situación, como el trabajo, la

soledad, el abandono y aislamiento. Siendo fundamental el apoyo institucional y familiar para que sean incluidas socialmente.

En efecto, refleja la importancia de las redes de apoyo y la inclusión social como institucional que deben poseer cada una de las cuidadoras informales mediante la aplicación de políticas públicas, evitando que a futuro padezcan de repercusiones a nivel físico como psicológico, debido a la sobrecarga que demanda el rol que acogen.

Según Punina Gualpa & Tovar Rueda (2019) en su investigación llamada “Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas.” se realizó un estudio con enfoque mixto, mediante la utilización de la escala de Zarit adaptada, aplicada a 5 cuidadores de adultos mayores, con el objetivo de conocer los factores psicosociales que afectan a los cuidadores familiares, revelando que los cuidadores padecen sobrecarga, afectando a su calidad de vida, es así que el autor propone la necesidad de la implementación de políticas públicas, mencionando la importancia de que los cuidadores sean beneficiados de un desarrollo integral.

Dando a conocer, que las personas cuidadoras se encuentran expuestas a padecer sobrecarga y afecciones a nivel físico como psicológico, por tanto, es fundamental la implementación de políticas públicas que velen por el desarrollo integral de los/as cuidadores/as, para que de esta manera contribuya al alcance de su calidad de vida.

A la vez, según mencionan Amezcua Torres & Moreno Cano (2019) en su investigación titulada “Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá.”, se realizó una investigación de tipo cuantitativa, mediante entrevistas no estructuradas, con el objetivo de conocer la percepción y síndrome de carga en los cuidadores informales de personas con discapacidad psicosocial, dentro del centro de atención de Bogotá, denotando que el cuidador informal es escogido por decisión familiar hacia las mujeres progenitoras, sin percibir ninguna remuneración, lo que ocasiona que se anulen o se reduzcan sus espacios laborales y sociales, repercutiendo en su salud física y mental, reflejando la

pertinencia de desarrollar acciones para el reconocimiento legal y social del cuidador informal.

Es así que, como se refleja la importancia de la implementación de acciones y de políticas públicas que otorguen el reconocimiento legal, social y monetario de las cuidadoras informales, así como espacios que velen por su salud física y mental, debido a la responsabilidad que acarrea el rol de cuidadora informal, lo que repercute a nivel social, emocional y físico, impidiendo el alcance de la calidad de vida, a partir del reconocimiento de los derechos de ser cuidado para poder proporcionar cuidados óptimos.

Asimismo, según Arias Reyes & Muñoz Quezada (2019) en su estudio sobre “Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual” mediante un estudio transversal, con el objetivo de identificar el nivel de la calidad de vida y de sobrecarga en los cuidadores de estudiantes con discapacidad intelectual, con una muestra de 137 cuidadores informales, por medio de la utilización de la escala de Zarit y el cuestionario respecto a la calidad de vida SF36, dando a conocer que poseían un nivel bajo de calidad de vida y un nivel representativo de sobrecarga, específicamente dentro del aspecto de salud física y mental, por tanto denota la necesidad del desarrollo de programas que proporcionen intervenciones significativas dentro del ámbito de educación, socio-comunitario, laboral y de salud que vele por la calidad de vida de los cuidadores.

Por lo que menciona la investigación, es fundamental el desarrollo programas y proyectos en basa a estrategias centradas en la mejora del desarrollo integral de las personas cuidadoras, las cuales proporcionen y contribuyan al goce de sus derechos, mediante la integración dentro del ámbito social, educativo, laboral, en pro de su salud, repercutiendo en el alcance de una óptima calidad de vida, así como a disminuir los niveles de sobrecarga que padecen.

En cuanto a Mosquera Metcalfe et al. (2019) en su investigación “Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE” a través de un estudio transversal, con el objetivo de caracterizar a las cuidadoras informales de mayores dependientes de Gipuzkoa, con

relación el impacto que padece su salud y el nivel de calidad de vida al ser cuidadora, mediante la utilización de la escala CVRS, con una muestra de 60 hombres y mujeres cuidadores que poseían más de 60 años de edad, caracterizados por tener educación básica o inferior, estar casados/as, en su mayoría cuidaban a sus progenitores, siendo las mujeres las que presentaban mayores afecciones a nivel psicológico como físico, resaltando la sobrecarga que padecen, dando como resultado que las mujeres son las más afectadas en relación a los hombres que ejercen dicho rol, respecto a la salud y nivel de calidad de vida que poseen, considerando oportuno la necesidad del diseño de acciones de mejoras adecuadas a las personas cuidadoras.

Comprendiendo que las mujeres cuidadoras son el grupo objetivo más afectado, debido a que en su mayoría son quienes adoptan el rol de cuidadoras informales, su nivel de calidad de vida respecto a su salud es bajo, debido a la sobrecarga, ansiedad y depresión que causa el optar el rol de ser cuidadora informal, por tanto, propone la implementación de mejoras, acordes a las realidades y necesidades de cada una de las/os cuidadores informales.

No obstante, Según Duarte Acero & Hernández Duarte (2019) en su artículo titulado “Cuidado Informal y Discapacidad en Colombia: Una Perspectiva de Género”, con el objetivo de dar a conocer la dinámica que desempeña las personas cuidadoras en el contexto colombiano, mediante ejercicio comparativo centrado en la mujer desempeñando el rol culturalmente aceptado como cuidadora informal, específicamente el cuidado de personas con discapacidad, visibilizando el rol que desempeña y la realidad de sus familias, así como la búsqueda de la garantía de sus derechos mediante la aplicación de estrategias de corresponsabilidad estado-familia para reducir las brechas de género existentes, así como el desarrollo de su proyecto de vida.

Es así como refleja la brecha de género existente entre las personas cuidadoras dentro del contexto colombiano, a razón que es un rol acogido culturalmente por la mujer, por tanto, es fundamental la aplicación de las estrategias planteados para que sea acogidas las corresponsabilidades, tanto por el estado, como por toda la familia, evitando que recaiga toda la responsabilidad en las cuidadoras informales, para garantizar sus derechos, así como impulsar sus proyectos de vida.

Con relación a lo previamente mencionado, se denota que todas las investigaciones citadas mantienen una similitud, dando a conocer la necesidad de implementación de estrategias, acciones y/o políticas públicas que velen por la calidad de vida de las personas cuidadoras, demostrando que no son consideradas como un grupo focal de intervención, seguimiento ni servicios de atención prioritaria, cabe mencionar que en un gran porcentaje son mujeres, reflejando una brecha de género al asignar dicho rol por su condición de género, segregadas a nivel laboral y social, debido al tiempo que demanda la labor del cuidado, lo que ha afectado a su salud emocional y física a causa de varios factores que impiden el alcance de su desarrollo integral y de una óptima calidad de vida.

Desarrollo Teórico

DESARROLLO

El término desarrollo aparece en la Segunda Guerra Mundial con la expectativa de una transformación del mundo, esperando alcanzar una mejor calidad de vida, cubriendo sus necesidades y el descubrimiento del potencial humano de todos los pobladores del planeta, debido a que existía un gran porcentaje de pobreza extrema, a causa de la economía. Sustancialmente, existen dos maneras de comprender el desarrollo, la primera es desde el alcance de las óptimas condiciones de vida, siendo participes los actores y agentes sociales; la segunda manera es desde el correcto funcionamiento del sistema a nivel institucional y social, en base de las prácticas establecidas dentro de la sociedad (Márquez Covarrubias et al., 2012, p. 30).

A la vez, el desarrollo hace referencia al Buen Vivir, por medio del desarrollo del ser humano, de sus potencialidades, habilidades, derechos humanos y del desarrollo local, en base a la adaptación de las prácticas dentro del contexto social e individual, con el objetivo de examinar el proceso y los resultados, tomando en consideración los factores que inciden en el bienestar humano a nivel personal y social (Unceta Satrústegui, 2009, p. 3).

Dentro del PNUD de 1990, se identifica al desarrollo humano como un proceso que proporciona oportunidades a todas las personas, se enfoca en propiciar una vida saludable, educación de calidad y proteger los recursos para alcanzar una calidad de

vida. A la vez, toma en cuenta la libre ideología, garantizar los derechos, permitiendo que las personas exploten su potencial productivo, así como su creatividad (Sañudo Pazos et al., 2015, p. 127).

INTEGRAL

Según Giraldo Ángel (1956) menciona que el termino integral hace referencia a un todo, visibilizando al ser humano como un individuo singular y concreto, donde busca desarrollar cada una de las dimensiones del ser humano (socio-política, espiritual, comunicativa, emocional, ética y personal) con el objetivo de alcanzar la autorrealización dentro de la sociedad, considerando las propiedades inherentes del hombre, como la autonomía y la autoconciencia frente a su actuar cotidiano (p. 85).

La integridad del ser humano recae, primeramente, en la Grecia clásica, partiendo desde un ideal religioso como medio para alcanzar la dignidad humana, por consiguiente, en la actualidad es comprendida la relación del hombre y Dios, velando por la integridad del ser humano por medio de la práctica libre y consciente (Solórzano, 2008, p. 21).

DESARROLLO INTEGRAL

Autores	Definiciones
Juan Pablo II (1987)	Inseparabilidad de lo espiritual con lo material, considerando el bienestar económico y social como pilares fundamentales para el alcance de una vida digna para todos los seres humanos, sin limitar sus capacidades de consumo y sus condiciones materiales por medio de la promoción de los derechos (párr. 16).
Berum (2012)	Es la influencia del compendio de las esferas biológicas, sociales y psicológicas, donde el individuo se va desarrollando en el transcurso de la vida, lo cual lleva a que el ser humano este determinado por su accionar, formando su estilo de vida (p. 16).

Granados Aguilar (2013)	El desarrollo integral se refiere al alcance de la calidad de vida para cada individuo, en base al equilibrio del desarrollo y evolución de cada uno de los entornos donde se encuentra inmerso, permitiendo a los seres humanos la satisfacción de sus necesidades básicas fundamentales (p. 4).
Cheyre (2015)	Es un proceso que se obtiene por medio de acciones sociales, políticas y económicas que contribuyen al alcance de la dignidad personal, con la promoción de un clima social de confianza, centrado en los problemas de quienes se encuentran limitados a los beneficios ofrecidos en la actualidad, así como también se preocupa por la protección del medio ambiente, asegurando un futuro a las demás generaciones (p. 20).
Hodge et al. (2018)	Es un proceso que permite la evolución real del disfrute de las libertades del ser humano, en busca de remover las condiciones que impiden que las personas ejerzan la libertad para llevar una vida digna, por medio del desarrollo dentro de lo social, físico, personal y psicológico (p. 401).
Hernández Limas et al.(2020)	El desarrollo integral del ser humano es un modo de desarrollo que considera a la persona como un ser individual que está en busca de la felicidad y el ser social considerado como miembro de la humanidad globalizada, la cual permite que se realice libremente dentro de todos los diferentes ámbitos, como el social, personal, económico, profesional (p. 13).

A partir de las definiciones de los diferentes autores anteriormente citados, la autora menciona que el desarrollo integral en cuidadoras informales consiste en un proceso que posee un enfoque holístico, debido a que abarca todos los ámbitos donde se desenvuelve el ser humano, como el desarrollo personal, social, psicológico, profesional, físico y económico, que se encuentra en la búsqueda de la dignificación y

promoción de los derechos del ser humano, los cuales permitan el alcance de una óptima calidad de vida, por medio de la expansión real del disfrute de su libre accionar, sin el impedimento de conllevar el rol asignado al proporcionar el cuidado parcial o total hacia una persona con discapacidad.

Dimensión Personal

El desarrollo personal es un plan de vida, donde el individuo se encuentra comprometido a alcanzar el éxito dentro de todas las áreas que comprende su vida, en base del afán de superación personal, para lograrlo es necesario el fijarse metas, así como el logro de estas, por medio de un equilibrio armónico entre sus potencialidades y sus habilidades que contribuyan a su autorrealización y a su autodeterminación (Arias Montoya et al., 2008, p. 117).

Asimismo, el desarrollo personal es considerado como un proceso mediante el cual los individuos buscan incrementar todas sus habilidades, potencialidades y fortalezas, en base a su autorrealización, autocrítica y su autoestima, lo cual permitirá alcanzar los objetivos y anhelos propuestos dentro de sus proyectos de vida, motivados por medio de un sentimiento de superación y de obtener un sentido de la vida para conseguir un desarrollo integral dentro de cada uno de los aspectos, como lo son el social, laboral, familiar, logrando la satisfacción del ser humano (Collado & Vindel, 2014, p. 2).

Autocrítica

La autocrítica es considerada como un estilo cognitivo de la personalidad, por medio de la cual, el individuo se autoevalúa y se juzga, por tanto, opta por conductas adaptativas que permiten el desarrollo de la auto eficiencia, construyendo a la identidad, con la cual puede combatir los percances que se le presenten a lo largo de la vida, proporcionando una crítica constructiva por medio de la identificación de las conductas erróneas con el objetivo de corregirlas, logrando de esta manera un desempeño eficiente (Rosa et al., 2012, p. 210).

Por ende, la autocrítica está considerada como una relación intensa con el yo, abarcando el lado positivo como negativo, siendo un fenómeno a nivel mundial, la cual se caracteriza por una rígida exigencia para alcanzar ciertos estándares dentro del

accionar, recibiendo como repuesta humillación y desaprobación interna en caso de no cumplir con lo esperado, lo que genera un constante esfuerzo en búsqueda de la aprobación de sí mismo (León Arroyo, 2019, pp. 7-8).

Autodeterminación

La autodeterminación es considerada como una macro teoría referente a la motivación y personalidad del ser humano, es decir la capacidad que posee cada persona, o grupo de personas de tomar una decisión frente a temas de importancia, a la vez, es entendida como la energía, persistencia, dirección y el fin de la conductas y comportamientos adoptados, tomando en cuenta las acciones e intenciones como una construcción individual que destaca la importancia de progreso de los recursos humanos internos para la autorregulación de toma de decisiones y de la conducta (Stover et al., 2017, p. 106)

A la vez, la autodeterminación es el desarrollo del aprendizaje de los seres humanos, centrado en las habilidades y creencias que facilita que cada persona sostenga la posta de su vida, la cual puede variar depende de las necesidades del individuo, así como las metas y objetivos planteados por medio de actos que permiten el cumplimiento de los mismos, determinando el curso y destino esperado, por medio de los acatamientos de las normas y de los principios establecidos por cada persona, siendo la esencia de la vida, en base a los fundamentos de la libertad, autonomía, responsabilidad y la autoridad (Arias Borja, 2012, pp. 1-2).

Autorrealización

Según Maslow (1991) la autorrealización hace referencia a la búsqueda de metas y objetivos, por medio del desarrollo de las potencialidades de cada ser humano, así como también la lucha por conseguir lo planteado a lo largo de la vida, de tal manera que se logre la satisfacción de todas las necesidades humanas, llegando al nivel máximo de plenitud, la cual complementa a la identidad, así como a su individualidad como ser humano, lo que permite que la persona se encuentre motivada para el logro de la misma (pp. 10-12).

La autorrealización es considerada como propensión dentro de la vida por alcanzar la realización, por medio de la motivación y la necesidad de sentirse pleno, en base a las potencialidades inherentes de cada persona, respecto a todo lo que el individuo puede lograr a lo largo de su vida, como complemento y progreso de convertirse en la persona anhelada, estigmatizando ciertos estándares impuestos por la sociedad, es decir un ideal que podría llegar a ser, a la vez, se encuentra catalogada como madures personal, comprendida como la trascendencia de las necesidades básicas, así como de la necesidad de crecimiento, estableciendo una línea entre el “llegar a ser” y el “ser” una persona madura, en otras palabras una persona autorrealizada (Bernal Guerrero, 2002, p. 15).

Autoestima

La autoestima es indispensable para la supervivencia para el ser humano, debido a que desde que nacemos es indispensable el sentimiento de ser amado y reconocido por los demás, así como por sí mismo, lo cual contribuye al desarrollo de seguridad y confianza en cada persona, siendo exterminador de las opiniones devaluadoras, asimismo favorece a la satisfacción de las necesidades planteados en el trascurso de la vida, además del conjunto de valores y sentimiento de comprensión para que el individuo forme el óptimo desarrollo de la personalidad (González - Arratia López Fuentes, 2001, pp. 17-21).

Es un proceso por medio del cual el ser humano examina todas sus capacidades, su accionar y sus atributos con relación a los criterios individuales que ha interiorizado, siendo fundamental el desarrollo de la confianza en sí mismo, considerando la autoestima como un análisis profundo que cada persona se realiza, en base a la sensación de amarse y ser amado, así como la integración y valoración afectiva (Ruíz Cano, 2016, p. 5)

Dimensión Social

Es un proceso de avance respecto al bienestar de las personas en conjunto, mediante un progreso dinámico, resaltando una estrecha en relación con el desarrollo económico, el cual busca mejorar las condiciones de vida de toda la población abarcando los diferentes ámbitos que la componen, como la familia, salud, vivienda,

inclusión social, empleos y salarios dignos, por medio de la disminución de la pobreza, así como el logro de una sociedad más inclusiva e igualitaria, cabe mencionar que el personaje principal para esta transformación es el Estado, como promotor con la activación de la participación de los diferentes actores sociales, privados y públicos (Midgley, 1999, p. 15).

El desarrollo social debe proporcionar igualdad de condiciones para la sociedad, por tanto, se considera como un deslizamiento ascendente de la sociedad con un progreso continuo, con una división notoria entre las sociedades en desarrollo y las menos desarrolladas, haciendo referencia a los bienes y servicios que contribuyen a la supervivencia y bienestar social, es decir a todo lo referente que refuerza que los grupos humanos posean una vida digna como lo es el microentorno, es decir la familia, las relaciones interpersonales y la inclusión social de cada individuo que la conforme, permitiendo el goce de más beneficios para alcanzar una óptima calidad de vida (Mallarino, 2004, p. 13).

Familia

La familia es considerada como la proveedora de bienes y servicios para toda la sociedad, considerada como el espacio vital para el desarrollo humano integral, el cual garantiza la supervivencia de quienes la conforman, evolucionando al paso de la misma, por tanto, se encuentra expuesta a cambios, debido a la globalización, siendo innata dentro del ámbito cultural, así como la transmisión de valores y principios, en vista de que son promotores y productores sociales, los cuales forjan las transformaciones desde el microentorno, dando como consecuencia, cambios dentro de los procesos y estructura previamente establecidas, repercutiendo directamente en la sociedad (Aylwin, 2013, p. 17).

La familia es la forma de convivencia más íntima entre varias personas por gran parte de su vida, siendo un elemento activo para el desarrollo social, por tanto, se considera a la familia como grupo de personas que se encuentra vinculada por medio de lazos sanguíneos, a la vez, la familia es el conjunto de descendientes, ascendentes, fines y colaterales que comparten una misma genética, cabe mencionar que la familia es

dinámica, por tanto, debe estar en constante estudio, debido a que puede variar depende al contexto social analizado (Ander-Egg, 2011, p. 147).

Tipología

Según Ander-Egg (2011) menciona las siguientes tipologías de las familias:

- **Familia nuclear:** la familia nuclear se encuentra compuesta por los padres y los hijos/as menores de 18 años o solteros, también conocida como una familia simple o básica.
- **Familia monoparental:** caracterizada por esta conformada por un solo progenitor, ya sea la madre o el padre y los hijos/as, las causas, divorcio, viudez, madres solteras o separación.
- **Familia compuesta:** conformada en base a familias nucleares o por una parte de estas, es decir por hijos/as de matrimonios o uniones anteriores, viudas/os o divorciados/as con hijo/as y que conforman nuevas uniones o nupcias.
- **Familia extensa:** se refiere a cuando los miembros de la familia nuclear conviven con otros parientes, extendiéndose más allá del núcleo familiar, conformado por los padres, hijos/as, tíos/as, abuelos/as y primos/as.
- **Familia sustituta:** se realiza dentro de la modalidad de acogimiento institucional, donde una familia distinta acoge al niño/a, las causas suelen ser por enfermedad mental o física de los dos progenitores, por crisis en la familia monoparental, debido al divorcio, por encontrarse en la cárcel de manera temporal o por el uso constante de drogas.

Relación Interpersonales

Se define como la interacción entre dos o más personas, siendo la base dentro de la sociedad para los seres humanos que la conforma, por tanto, es considerado como un factor preponderante dentro de la vida de cada persona, regulado por medio de normas y leyes que hacen que la convivencia sea pacífica, se caracteriza por abarcar los valores de la honestidad, respeto, sinceridad, comprensión, tomando en cuenta que el pilar fundamental para el desarrollo de las relaciones interpersonales es la comunicación,

debido a que permite la expresión de emociones y sentimientos (Narváez & Gabriela, 2015, p. 15).

Según Torres Contreras (2017) hace referencia a la relación interpersonal como una interacción permanente con las demás personas, que da como resultado la conformación de vínculos establecidos entre individuos, creando un lazo de amistad, siendo benevolente en agradecimiento de la relación formada, gracias al afecto amoroso correspondido, por consiguiente, el ser humano es un ser social, el cual hace participe al otro dentro de su mundo (p. 7).

Inclusión Social

La inclusión social es un proceso de transformación y empoderamiento para las personas, familias y comunidades, permitiendo que participen dentro del entorno social, político y económico, siendo actores activos, que participan dentro de los procesos de toma de decisiones, o pasivos, acogiendo las oportunidades y beneficios que ofrece la sociedad, lo cual permite alcanzar la igualdad y equidad, desapareciendo las brechas referentes al género, empleo, educación, productividad, puesto que son las causantes de la inequidad social (Araoz-Fraser, 2010, p. 11).

Bajo este imperativo ético, considera la inclusión social como un proceso que reivindique la posibilidad y capacidad de que cada individuo posea un rol activo y participativo dentro del medio social, reintegrando a las personas excluidas, por medio del respeto a la diversidad y pluralidad, que gozan de un reconocimiento social, debido a que la satisfacción interna depende de la externa, puesto que es fundamental la prevalencia de los logros referentes a los intereses subjetivos y objetivos dentro del contexto social (Chuaqui et al., 2016, p. 159).

Asimismo, es un grupo de personas que buscan crear o formar redes sociales que sirvan de apoyo necesario para que el individuo sea capaz de manejar por sí solo un acontecimiento estresante, siendo una parte fundamental dentro del trabajo social, puesto que permite trabajar de manera conjunta con la familia, el entorno social e institucional, por medio de los cuales conforman lazos que permiten la comunicación asertiva, garantizando el bienestar físico y emocional de la persona (Gonzaga Zambrano, 2019, p. 7).

Dimensión Profesional

Se conceptualiza como el cambio o mejora, respecto al crecimiento y conocimiento de cada individuo, en base a la educación alcanzada, el cual se encuentre ligado a las peculiaridades del desarrollo humano, por medio de la adquisición de nuevas aptitudes y actitudes que contribuyen dentro de la vida y el crecimiento profesional, empleado estrategias para el mejoramiento del desempeño, por medio de entrenamiento, el estudio, la persistencia y la formación educativa de manera constante, ya sea informal o formal, optimizando su accionar (García Gómez, 1999, p. 175).

Educación

La educación es un fenómeno que la mayor parte de la población de los seres humanos conoce por medio de la experiencia, debido que es indispensable para el desarrollo integral del individuo, en base de la adquisición de potencialidades basadas en la capacidad que tiene para desarrollarse cada persona, refiriéndose a que cada ser humano es único, diferente e individual a los demás, comprendida como una función reproductora y adaptativa de carácter social, la cual tiene como propósito insertar a cada persona al medio social para que contribuya con conocimientos innovadores (Pozo Andrés et al., 2004, p. 45).

Según Verjara (2019) menciona que la educación es cimentada por medio del rigor, en base a la actitud, la humildad, curiosidad, virtud, el criterio constructivo y la autocrítica, con el propósito de transformar e incrementar las oportunidades que ofrece un mundo tan desigual, injusto y preferente, sin embargo, sugiere que prevalezca la virtud y esperanza para construir una educación de calidad para todos y todas (pp. 3-4).

Crecimiento profesional

El crecimiento profesional es un concepto amplio que se puede definirse como un proceso al que se encuentran sometidas las personas para dotarse de habilidades, cualidades y nuevos conocimientos, las cuales servirán para que se convierta en un ser más competente para ingresar dentro del campo laboral, el cual permitirá aplicar a ascensos de manera vertical o horizontal dentro de una organización pública o privada,

por medio de la filosofía de progreso permanente, centrada en la persistencia, autoexigencia y la superación laboral, así como personal (Zubillaga, 2013, p. 113).

Persistencia

El concepto de persistencia es considerado como un comportamiento activo, así como la tendencia a dar respuesta frente a una situación en la que existe cierta probabilidad de conseguir sentirse satisfecho, haciendo referencia a un cierto comportamiento que forma la personalidad del individuo, desarrollando una motivación extrínseca, en base al incentivos dentro del proceso de adquisición por medio del esfuerzo y de la confianza en sí mismo para ejercer control, manteniendo firme la decisión de lograr lo propuesto (Hernández et al., 2004).

Mientras que para Hernández López et al. (2011) el término persistencia se refiere a la repetición de una acción, a causa de los fracasos ocurridos en los intentos previos para conseguir la solución a la problemática o al objetivo planteado desde un inicio en base a la motivación que puede desarrollar la persona, identificando el comportamiento que adopta al repetir la tarea propuesta y de esa manera conoce cuál es el más efectivo, a la vez menciona que la persistencia es adaptativa, puesto existen situaciones donde no se podrá dar solución o alcanzar la meta propuesta, por tanto, el individuo deberá comprender el acontecimiento para evitar que se transforme en una obstinación (p. 40).

Dimensión Económica

Se entiende como proceso mediante el cual, un grupo de personas logra un aumento notorio respecto a sus bienes y a su rentabilidad, partiendo de la sostenibilidad económica que posee cada individuo, reflejando el grado de bienestar material y económico de la misma, así como la evolución de los estándares de vida y por ende en la mejora de la calidad y nivel de vida (Marrama, 1964, pp. 162-163).

Al momento de hablar del desarrollo económico en cuidadoras, Pineda (2020) hace referencia a la sostenibilidad económica en el marco de un crecimiento inclusivo, apartando a los estigmas y constructos sociales impuestos por su condición de género, en base a los bienes y servicios que cubran todas las necesidades básicas de la cuidadora, puesto que en su gran mayoría no son remuneradas, siendo de importancia

la sostenibilidad económica, así como el aporte a la economía femenina con una perspectiva transversal dentro de las sociedades modernas (párr. 1-2).

Sostenibilidad económica

La sostenibilidad económica es considerada como una perspectiva desarrollista que ocupa la unidad dentro del accionar social, refiriéndose a la satisfacción de las necesidades de cada persona teniendo pendiente a las generaciones futuras y a la sociedad en general, asimismo, hace referencia a un proceso sociopolítico que busca subvencionar las aspiraciones de los seres humanos en base a la cantidad monetaria administrada de manera mensual, así como la moral y la ética, también busca crear oportunidades dentro de los ámbitos sociales, políticos y culturales (Vergara Tamayo & Ortiz Motta, 2016, p. 19).

Bienestar material

Es una dimensión que funciona para medir el nivel de pobreza, puesto que facilita el identificar a las personas que se encuentran en pobreza extrema, debido a que no poseen los recursos para la adquisición de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades básicas, a la vez se considera como la forma en la que distribuyen los recursos a nivel social, así como la remuneración en el ámbito laboral, por tanto el bienestar material es quien satisface las necesidades de carácter patrimonial de cada individuo, favoreciendo al desarrollo de la autorrealización (Reyes Blanco & Oslund Rains, 2014, p. 218).

Del mismo modo, Miquel Burgos (2018) menciona que el bienestar material es un proceso congénito al ser humano, debido a que se encuentra persistente en la búsqueda de bienes, recursos y servicios que satisfagan sus necesidades, en el contexto de que las personas no se encuentre privadas de ninguna necesidad básica, por medio de igualdad de oportunidades a nivel social y laboral, así como disminución la nula inequidad social, basada en la premisa de la pobreza relativa, de tal forma que para el alcance del bienestar material a nivel social se busca reducir a su máximo esplendor la pobreza absoluta y la relativa, como la distribución equitativa de recursos, incrementado estrategias que contribuyan a la sostenibilidad (pp. 251-252).

Dimensión Psicológica

El crecimiento o desarrollo psicológico es comprendido como el proceso por el cual la persona desarrolla cimentaciones integradoras desde la realidad exterior e interior, es decir a nivel individual y social, las cuales repercuten de manera positiva en los seres humanos, siendo un proceso constructivo y deconstructivo respecto a los pensamientos, acciones, conductas e ideales, las cuales proporcionan un sentido al trayecto de la vida por medio de la motivación sociales, empatía, resiliencia y la autonomía que posee para alcanzar el éxito, refiriéndose a la influencia en las personas y la afiliación, aludiendo a la relaciones familiares como sociales (Padrón López & Polanco Hernández, 2006, p. 240).

Empatía

Es la capacidad que tiene el ser humano para percibir las emociones y sentimiento de los demás, por medio de un comportamiento que busca impulsar la cooperación y la convivencia positiva, ya busca colocarse en el lugar de otra persona para catalogarse como buen ciudadano/a, como respuesta emocional a las distintas situaciones de contingencia que se puedan presentar, siendo la base de los sentimientos morales, apoyando el reconocimiento del otro como un individuo similar, que comparte la reacción afectiva del estado emocional, como la felicidad, el miedo, el enojo o la tristeza (Zapata & Castaño, 2013, p. 125).

Además, menciona que la empatía es una factor fundamental para mantener las relaciones familiares e interpersonal, que contribuye a mejorar el proceso de desarrollo humano, a la vez se considera como pilar indispensable para el desarrollo de la inteligencia emocional, puesto que permite que el ser humano se coloque en la situación de terceras personas, comprendiendo su estado emocional, por consiguiente se explica la tipología de la misma, en primer lugar, la empatía cognitiva, la cual menciona que es la capacidad que posee el ser humano para comprender la perspectiva de otra; mientras que la empatía emocional se refiere a la capacidad de sentir lo que otro siente y finalmente puntualiza sobre el interés empático, explicando que es la capacidad de entender lo que otra persona necesita (Harvard Business Review, 2018, pp. 3-6).

Resiliencia

La resiliencia hace referencia a la superación de eventos adversos, así como la capacidad de alcanzar un desarrollo exitoso a pesar de las situaciones complejas, siendo la resistencia que genera el ser humano a la rotura por un acontecimiento devastador, por medio de habilidades que contribuyen al afrontamiento del estrés ocasionado por los eventos adversos que suele ser desencadenados por diversos elementos que son parte de la vida de cada ser humano, la cual posee un rasgo psicológico que parte del self que adecua y acondiciona al individuo para la adversidad (Becoña Iglesias, 2006).

A la vez, es considerada como la capacidad que desarrolla el ser humano para hacer frente a las diferentes situaciones adversas y/o traumáticas, promovida a lo largo del ciclo de la vida, la cual se encuentra vinculada con el crecimiento personal, considerada como un constructo de la personalidad que permite afrontar a las adversidades, permitiendo que normalicen dicha situación y acoja un aprendizaje enriquecedor para su vida, adquiriendo satisfacción personal, así como el desarrollo de la capacidad adaptativa y regeneradora a nivel psicológico (Cerquera Córdoba & Pabón Poches, 2016, p. 35).

Autonomía

La autonomía es una definición que parte de la psicología y de la filosófica, la cual se encuentra relacionada con la autodeterminación, puesto que es considerada como la acogida positiva frente a cualquier situación, la voluntad como único principio de la moralidad y de libertad, siendo capaz de tomar decisiones, elecciones y asumir las consecuencias ya sean positivas o negativas, siendo adquirida mediante el ejercicio de poder de cada individuo sobre sus propio accionar (Muñoz, 2007, pp. 723-724).

Igualmente, según Álvarez Mazo (2012) conceptualiza a la autonomía como un principio, el cual hace referencia al reconocimiento de poder que ejerce sobre la vida cada persona, en otras palabras, es la capacidad de una persona para autodeterminarse, la cual conlleva a la aceptación de la facultad del ser humano para autogobernarse, permitiendo que sea libre de pensar, elegir y actuar para su bienestar individual, siendo

el modo para que el individuo llegue a comprenderse, catalogado como el ejercicio del don práctico para liberarse y autoevaluarse (Álvarez Mazo, 2012, p. 121).

Dimensión Física

Dentro de esta dimensión encontramos aspectos tales como el deterioro que padecen los/as cuidadores/as, debido a la sobrecarga que se encuentran expuestos, esta variará según la dependencia que posea la persona que está siendo cuidada, a la vez existe cierta influencia por las condiciones psicológicas, sociales, biológicas y económicas que poseen las personas cuidadoras, así como las actividades que desempeña y el desgaste del bienestar físico que ocurre por la demanda de cuidado, como el cocinar, asear, alimentar y movilizar, siendo una causa latente para provocar el deterioro, ya sea a corto o largo plazo, incidiendo de manera notoria en el bienestar integral (Rodríguez Rodríguez et al., 2014, p. 25).

Bienestar Físico

Es un estado equilibrado de bienestar físico, mental y social el cual puede ser subjetivo, y no solamente la ausencia de cualquier enfermedad, siendo el principal objetivo para la sociedad en conseguir los niveles más altos de bienestar, alcanzando una óptima calidad de vida, permitiendo que la persona se desarrolle en su máximo esplendor y ejerza todas las facultades de armonía para relacionarse con su entorno social, familiar, político y medioambiental, por medio de una dieta equilibrada, así como el ejercicio necesario (Pérez Muñoz, 2014).

Sobrecarga

La sobrecarga en el cuidador es un estado de deterioro a nivel psicológico y físico, el cual provoca estrés, agotamiento, ansiedad, depresión, repercutiendo a nivel personal respecto a las limitaciones que posee en las actividades de ocio, relaciones familiares como sociales, así como también el impedimento de superación a nivel profesional, por tanto, la sobrecarga adquirida por el cuidador trascenderá según la dependencia y nivel de cuidado que requiera la persona dependiente (Torres-Avenidaño et al., 2018, p. 262).

Además, Bello Carrasco et al. (2019) refiere que la sobrecarga es un estado de agotamiento emocional que provoca estrés y cansancio, el cual afecta directamente a las actividades personales del cuidador así desempeño dentro del ámbito social, familiar y laboral, por lo que es considerada una reacción biopsicosocial que desequilibra las demandas de atención, asimismo, en relación a su estado físico, mental, económico, personal y social, debido a las múltiples responsabilidades adquiridas por desempeñar el rol de cuidador (p. 387).

De la misma manera, Martínez Pizarro (2020) menciona que la sobrecarga del cuidador informal hace referencia al sentimiento de incapacidad de proporcionar los cuidados necesarios y sentirse realizado como persona, puesto que el desempeñar dicho rol ocasiona que los cuidadores/as limiten sus actividades de ocio, dejando de lado su vida de manera definitiva, según las horas de cuidado y asistencia que requiera la persona dependiente, a la vez esta repercute a nivel físico y mental, desarrollando ansiedad, depresión, preocupación, insomnio, desmotivación y descuido personal, ocasionando que recurran a la adquisición de un vicio como medio de desahogo, como el alcohol, tabaco y sustancias psicotrópicas, lo que afecta en un futuro a nivel físico por medio del desarrollo de enfermedades osteomusculares, respiratorias, inmunológicas, entre otras (Martínez Pizarro, 2020, pp. 1-2).

Cuidador/a

Es aquella persona que no se encuentra inmersa dentro del ámbito de salud, ni se ha formado de manera profesional para proporcionar dichos cuidados, por tanto, es la persona responsable por el cuidado de las personas dependientes ya sea por discapacidad o enfermedad catastrófica, en su mayoría son familiares o allegado que suelen ser del género femenino, considerando que el rol que desempeñan es fundamental dentro de la sociedad, así como también el desahogo de las mismas para disminuir sus estrés y la sobrecarga que puedan padecer (Ramos, 2012, p. 39).

Asimismo, según Diniz et al. (2018) define a un/a cuidador/a como la persona responsable del cuidado de una persona con discapacidad, enfermedad catastrófica o dependiente, el cual se encarga de facilitar y contribuir en el desarrollo de las actividades diarias, como el aseo personal, alimentación, vestimenta, administración

de medicamentos, acompañamiento a los chequeos médicos y actividades de recreación (p. 390).

Cuidado Formal

El cuidado formal se define como aquellas acciones que realiza un profesional de forma capacitada, así como especializa, las cuales desempeñas la profesión de enfermera, por lo tanto, sus cuidados son remunerados, cabe mencionar que existen subtipos dentro del cuidado formal, el primero es el que proporciona las instituciones de índole público y la segunda son las que contratan las familias de manera privada (Roger-García, 2009, p. 394).

Cuidado Informal

El cuidado informal es un proceso doméstico que no se encuentra socialmente reconocida y mucho menos remunerada, puesto que se encuentra realizado por familiares, amigos o allegados, proporcionando bienestar y atención prioritaria hacia personas que presentar algún grado de discapacidad o limitación para desempeñar actividades básicas para su subsistencia (Roger García, 2010, p. 31).

Este cuidado informal es la ayuda proporcionada por parte de familiares o amigos a individuos que no pueden ser autosuficientes para realizar actividades básicas, como aseo, alimentación y movilización, a la vez menciona que posee tres categorías de apoyo, según el nivel de dependencia que posea la persona cuidada, el primero es el apoyo instrumental, el cual hace referencia a la ayuda para realizar las actividades y tareas de la vida diaria de la persona dependiente, a la vez también menciona el apoyo informativo, el cual esta propuesto para solucionar problemáticas específicas y por último el apoyo emocional, refiriéndose a la expresión de emociones (Rodríguez-Rodríguez, 2005, p. 6).

En esa misma línea, según Cantillo et al. (2018) cataloga al cuidado informal como una prestación de cuidado a una persona que se encuentre en dependencia parcial o total por parte de la familia, en base a la relación afectiva que poseen, convirtiéndose en una tarea adscrita a la mujer dentro del microentorno, usualmente llevado a cabo en

el marco del hogar, actividad que requiere dedicación significativa a nivel emocional y físico (p. 516).

Discapacidad

Desde otra perspectiva, de Asís (2016) menciona que la discapacidad posee un origen de carácter social, catalogándola como una situación en la que se encuentran o se pueden llegar a encontrar las personas, incluyendo a aquellas que poseen deficiencias físicas, sensoriales e intelectuales, las cuales son sometidas a distintas barreras y limitaciones sociales que impiden su participación efectiva dentro de la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás, convirtiendo a la discapacidad como parte de la seguridad social, legislación civil, asistencial y sanitaria, por tanto se desarrolla la necesidad de subvencionar las necesidades básicas y velar por sus derechos (p. 16).

La discapacidad es definida de múltiples formas, la cual se encuentra en constante transformación, siendo una situación heterogénea que acarea un sinnúmero de dificultades, por tanto repercute en el desarrollo personal, físico, familiar, cultural y social de la persona que la padece, así como también su entorno, como lo son los cuidadores, puesto que, es un término que abarca privaciones, restricciones de actividades y limitaciones de inclusión social, dando como consecuencia que la discapacidad es un constructo sociocultural, un resultado negativo de la interacción entre la persona que posee una enfermedad y/o déficit y los factores contextuales y sociales (Giaconi Moris et al., 2017, p. 56).

Tipos de Discapacidad

Según Espinoza Tangoa & Díaz Salas (2020) menciona los siguientes tipos de discapacidad:

- **Discapacidad Física:** Reside en el deterioro, falta o alteración funcional de una o varias partes del cuerpo del ser humano, provocando inmovilidad parcial o total del cuerpo, dificultando la realización de actividades motoras de manera activa y normal.
- **Discapacidad Intelectual:** Consiste en total las alteraciones y limitaciones que presentan en las habilidades cotidianas referentes a las funciones mentales, las

cuales abordan el aprender, comunicarse y comprender, cabe mencionar que es una condición irreversible, siendo un impacto para quien la sufre, así como para toda la familia.

- **Discapacidad Psíquica o Psicosocial:** Se encuentra relacionada directamente con el comportamiento del individuo, debido a que presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, la cual se encuentra relacionada con las enfermedades mentales.
- **Discapacidad Sensorial:** Se refiere a todas las alteraciones en funciones sensoriales, específicamente en la capacidad visual y auditiva, quienes poseen dificultades a la hora de comunicarse.
 - **Discapacidad Auditiva:** Hace referencia al déficit parcial o total de la capacidad auditiva en cada oído, la cual no presenta características físicas perceptibles, pero si dificultad al hablar, en estos casos hacen uso del lenguaje de señas.
 - **Discapacidad Visual:** Es la disminución total o parcial de la capacidad visual del ser humano, la cual puede ser adquirida o congénita.

Marco Legal

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador del 2008 refleja en el Capítulo Tercero sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, específicamente en el del Art 35, el cual menciona que: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedad catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privados, (...). El Estado prestará especial protección a las personas en condiciones de doble vulnerabilidad” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 18).

En contexto, la Norma Técnica para la Gestión del Bono Joaquín Gallegos Lara (2020) considera a la persona cuidadora de la persona usuaria del BJGL como una persona natural o jurídica que asume la responsabilidad del cuidado de una persona usuaria del BJGL; quien se compromete a proveer de cuidado, hacer buen uso correcto de la cantidad monetaria proporcionada y a cumplir las corresponsabilidades establecidas en el artículo 10 de este documento.

Dentro del Art. 10 en la Norma Técnica para la Gestión del Bono Joaquín Gallegos Lara (2020), menciona las corresponsabilidades de la persona cuidadora de un beneficiario ya sea con enfermedad catastrófica, rara o huérfana, con discapacidad grave, muy grave o un menor de 18 años viviendo con VIH-SIDA. La persona responsable del cuidado se compromete a brindar un óptimo cuidado y dar uso responsable al BJGL, con el fin de mejorar la calidad de vida del beneficiario, para lo cual de carácter obligatorio deberá cumplir con las siguientes corresponsabilidades:

1. Firmar el Acta Compromiso de cumplimiento de las corresponsabilidades y de buen uso del BJGL.
2. Utilizar exclusivamente el valor mensual del BJGL en bienes y servicios de primera necesidad de la persona usuaria.
3. Proveer de cuidado de calidad a la persona usuaria del BJGL en un entorno libre de violencia, maltrato y/o negligencia, para la satisfacción de sus necesidades básicas, de manera responsable e integral.
4. Velar por que la persona usuaria del BJGL, reciba atención educativa regular o especializada y/o atención en rehabilitación u otras terapias y asista a controles médicos, odontológicos y/o psicológicos al menos una vez al año.
5. La persona responsable del cuidado deberá acudir a controles médicos y/o abordajes psicológicos para descarga emocional por lo menos una vez al año con el propósito de cuidar su salud física y mental.
6. Asistir a las convocatorias realizadas por el MIES de forma presencial y/o telemática de acuerdo corresponda, para participar en temas de capacitación u otras actividades relacionadas con la persona usuaria y de la persona responsable del cuidado, como generación de procesos de capacitación en cuidado y autocuidado y/o formativos y productivos para personas cuidadoras como comités, escuelas de familia, entre otras.
7. Acercarse a una Unidad Desconcentrada del MIES y notificar obligatoriamente lo siguiente: fallecimiento del titular del derecho en un plazo no mayor a 48 horas; por cambio de dirección de domicilio de persona usuaria y/o cuidadora o cambio de número telefónico; por el cambio de la persona cuidadora; asimismo, por la hospitalización del beneficiario del BJGL por periodo superior a tres meses; salida del territorio nacional para fines médicos y por

renuncia voluntaria. Para esto se deberá presentar un documento escrito y con firmas de responsabilidad.

La persona cuidadora de los beneficiarios con discapacidad deberá proporcionar los cuidados y administración monetaria del BJGL, con el objetivo de proveer una óptima calidad de vida, dando a comprender que las cuidadoras informales son el pilar fundamental para cada una de las personas con discapacidad, puesto que son quienes subvencionan y aprovisionan el diario vivir de quienes se encuentran a cargo de su cuidado.

1.2. Objetivos

General

- Determinar el nivel de desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad.

El cumplimiento de este objetivo se hará a través del diseño y validación del instrumento de recolección de información, aplicado a las cuidadoras informales.

Específicos

- Fundamentar teóricamente el desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad.

Se realizará a través de la revisión y sustentación bibliográfica respecto al desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad.

- Diseñar un instrumento que mida el nivel de desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad.

Por medio de la investigación de cada dimensión que abarca el desarrollo integral, así como la recopilación y adaptación de varias escalas previamente validadas.

- Analizar los factores que contribuyen al desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad.

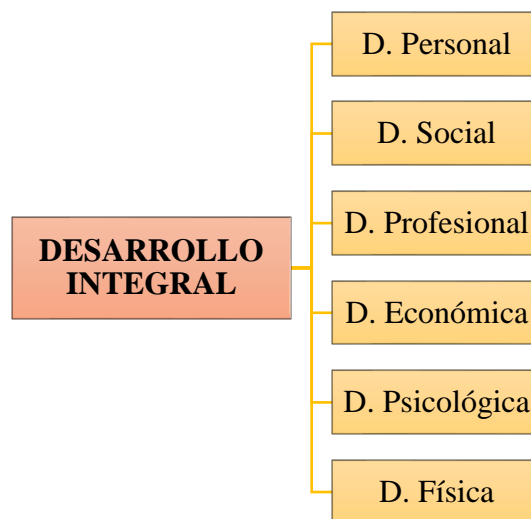
A través de los resultados por medio del cuestionario se podrá analizar los factores que contribuyen al desarrollo integral de las cuidadoras informales de personas con discapacidad pertenecientes al Bono Joaquín Gallegos Lara.

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA

2.1. Materiales

Considerando que es de interés hacer una medición de carácter cuantitativo, se procedió a investigar sobre la existencia de un instrumento que contribuya a la medición de la variable desarrollo integral, sin embargo, no existe un cuestionario que permita evaluarla, por este motivo, se parte de un análisis teórico de la variable reflejado dentro del capítulo I, por consiguiente, se establece que las dimensiones del desarrollo integral son:

Gráfico 1. Dimensiones



Fuente: Elaboración propia a partir del desarrollo teórico.

Elaborado por: Chacón (2021)

Posteriormente, se realiza una búsqueda de varios instrumentos que contengan a las dimensiones de manera independiente, en este sentido, se analizan los siguientes instrumentos, Escala de desarrollo y crecimiento personal Cortés et al. (2017), Escala de Gencat de Verdugo Alonso et al. (2007), RS-14 de Sánchez-Teruel & Robles-Bello (2015), Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg et al., 1995), Escala de Zarit por Steven H. Zarit.

Consecutivamente, se plantea que el cuestionario sobre el desarrollo integral está conformado por 23 preguntas en total, con respuestas de tipo escala de Likert

(Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo).

Es importante mencionar que el instrumento será sometido a un proceso de validación de contenido por medio de tres expertos, a la vez se validará la confiabilidad por medio de Alfa de Cronbach, en base a una encuesta piloto de 15 cuidadoras informales pertenecientes a la parroquia Shell.

2.2. Métodos

Enfoque

La investigación tiene un enfoque cuantitativo tomando en consideración a Hernández Sampieri et al. (2014) menciona que el enfoque cuantitativo utiliza el análisis y la recolección de datos para dar respuesta a las preguntas de investigación, así como también probar hipótesis previamente establecidas, a la vez confía en el conteo, la medición de los datos numéricos y utiliza la estadística para establecer con puntualidad el comportamiento en la población según la problemática estudiada.

A la vez, Otero-Ortega (2018) refiere que es un proceso centrado en las mediciones numérica, el cual hace uso de la observación para la recopilación de datos y seguidamente el análisis de resultados que responderá a las preguntas planteadas en la investigación, además esta complementado por medio de una ardua revisión literaria sobre el tema de estudio que conforma el marco teórico de la misma.

Es así como, dentro del estudio se realiza la recopilación de datos mediante un instrumento diseñado y validado respecto al desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad pertenecientes al Bono Joaquín Gallegos Lara de la parroquia Puyo, posteriormente se realizará el análisis pertinente para conocer el nivel de desarrollo integral.

Nivel

El nivel de esta investigación es descriptivo, según Hernández Sampieri et al. (2014) hace referencia a la descripción de situaciones, contextos, características de personas, comunidades y grupos que sea posible analizar, es decir, se centra en medir o recoger

información de forma individual o grupal respecto a las variables propuestas sin indicar una relación entre las mismas.

Por tanto, la investigación tiene como objetivo específico el analizar los factores que contribuyen al desarrollo integral en las cuidadoras informales de personas con discapacidad por medio de los resultados que se recopilaran al momento de la aplicación del instrumento.

Además, se hará uso de la investigación de tipo exploratorio, según plantea Hernández Sampieri et al. (2014) es un estudio que aborda un problema de investigación poco tratado, el cual mantiene varias dudas que no han sido abordadas, por tanto, es propicio para el estudio a realizar, debido a que el desarrollo integral en cuidadoras informales no ha sido examinado anteriormente.

Métodos

En la investigación se utilizarán los siguientes métodos, por un lado, el método analítico - sintético por la naturaleza y alcance del estudio a realizar, por otro lado, el método deductivo para efectuar estudio desde lo general a lo particular.

Analítico – Sintético

El método analítico maneja juicios dentro de la investigación, mientras que la síntesis indica que los objetivos conforman un todo, por tanto, el método analítico – sintético busca separar el objetivo de la investigación en partes, y una vez entendida su esencia, se procede a unificarla como un todo. Debido a lo cual, facilita el camino para llegar al conocimiento racional del objetivo (Rivero Behar, 2008, p. 16).

De la misma forma, Gómez Bastar (2012) considera, que el método analítico hace referencia a la extracción de las partes de un todo, con el propósito de examinarlas su naturaleza de manera individual, permitiendo establecer nuevas teorías, asimismo el método sintético logra una síntesis del estudio por medio de la unificación de los fenómenos investigados, por tanto, espreciado como un método de razonamiento que busca estudiar el comportamiento del ser humano y de la sociedad.

Deductivo

Según Monroy Mejía & Nava Sanchezllanes (2018) manifiesta que el método deductivo es considerado como un procedimiento racional, el cual facilita el explicar hechos particulares en base a un conocimiento general, por medio de la aplicación de las reglas de inferencia, es así que, dentro del estudio a realizar se analizará el problema de investigación desde lo general a lo particular.

Población

Según López (2004) menciona que la población es un conjunto de personas de los cuales se busca realizar una investigación sobre una problemática en específico, esta puede ser conformada por seres humanos o animales.

La población contemplada dentro de la investigación es de 163 cuidadoras informales de personas con discapacidad pertenecientes a Bono Joaquín Gallegos Lara de la parroquia de Puyo.

Muestra

La muestra es considerada como un subconjunto, así como también una parte del universo o población con el cual se lleva a cabo la investigación, además para poseer una cantidad en concreta considerada como muestra se debe aplicar formulas veraces, debido a que la muestra es una parte representativa de la población estudiada (López, 2004).

La técnica de muestreo probabilístico a aplicar será la del aleatorio simple, en base a lo que menciona Otzen y Manterola (2017) que dicho muestreo garantiza que todas las personas que conforman la muestra poseen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra, es decir que todos los individuos a selección del estudio tienen la misma oportunidad en general.

Por lo cual se determinará la muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

- n = Tamaño de la muestra buscada
- N = Tamaño de la población total o universo
- Z = Nivel de confianza
- e = Margen de error estimado
- p = Probabilidad de que sea exitoso el estudio (éxito)
- q = Probabilidad de que fracase el estudio (fracaso)

El cálculo de la muestra se realiza con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error estimado del 5%, dando como resultado una muestra de 115 cuidadoras informales de personas con discapacidad.

$$n = \frac{1,96^2 * 163 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 (163 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{156,5452}{1,3654}$$

$$n = 114,652$$

$$n = 115$$

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados.

Análisis de la validación del instrumento.

Para validar el instrumento sobre el desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad, se realizó la validación de contenido, a través de la técnica de Juicio de Expertos, mediante dos Trabajadoras Sociales y una Psicóloga, expertas en el tema estudiado (**Anexo 5**). Por otro lado, para la validación de confiabilidad fue seleccionada la técnica Alfa de Cronbach, debido a la escala utilizada y a las propiedades métricas, permitiendo validar la consistencia interna del mismo, por medio del grupo objetivo de 15 cuidadoras informales de personas con discapacidad del Bono Joaquín Gallegos Lara pertenecientes a la parroquia Shell, encuesta conformada por 25 preguntas cerradas. Posteriormente, se utilizó el software IBM SPSS Statistics 21 para el respectivo análisis.

Es así como, dentro del proceso de confiabilidad interna del instrumento para alcanzar el nivel esperado se eliminó la pregunta 9 y 11 (**Anexo 6**). Por tanto, la confiabilidad de la escala del cuestionario posee una consistencia interna buena, debido al valor de Alfa de Cronbach obtenido, el cual fue de 0,729, como muestra la siguiente tabla (obtenida de SPSS):

Tabla 1. Valor de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,729	23

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta piloto.

Elaborado por: Chacón (2021)

Posterior a la validación de confiabilidad el cuestionario se encuentra compuesto por 23 preguntas cerradas, mediante escala Likert 5.

- Totalmente en desacuerdo. (Valor 1)
- En Desacuerdo. (Valor 2)

- Ni de acuerdo ni en desacuerdo. (Valor 3)
- De acuerdo. (Valor 4)
- Totalmente de acuerdo. (Valor 5)

Diseño del baremo para medir el Desarrollo Integral.

1. Se realizó la sumatoria de cada dimensión, así como la sumatoria general, es decir el compendio de las dimensiones personal, social, económica, profesional, psicológica y física que conforman el desarrollo integral.

Ilustración 1. Sumatoria de las dimensiones

DIMENSIÓN PERSONAL					DIMENSIÓN SOCIAL					DIMENSIÓN PROFESIONAL				DIMENSIÓN ECONÓMICA				DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					DIMENSIÓN FÍSICA					DESARROLLO INTEGRAL	
P1	P2	P3	P4	P5	DP	P6	P7	P8	P9	DS	P10	P11	P12	DPR	P13	P14	P15	DE	P16	P17	P18	P19	DPS	P20	P21	P22	P23	DF	
4	4	3	1	4	16	1	2	1	2	6	1	1	1	3	5	1	1	7	3	4	4	5	16	2	2	1	5	10	58
4	4	4	4	4	20	4	4	5	5	18	1	1	1	3	5	5	1	11	5	5	3	3	16	2	5	4	1	12	80
4	1	3	2	4	14	5	4	1	3	13	1	1	1	3	5	1	4	10	3	3	4	5	15	4	5	2	3	14	69
1	4	5	4	5	19	5	5	2	4	16	1	1	1	3	5	5	3	13	5	1	4	3	13	3	4	3	3	13	77
1	4	5	2	5	17	3	4	1	5	13	1	1	1	3	5	5	1	11	5	1	5	5	16	2	1	1	5	9	69
4	5	1	1	5	16	5	5	1	5	16	1	1	1	3	1	1	1	3	5	1	5	5	16	2	5	1	5	13	67
1	5	5	5	4	20	5	5	4	4	18	1	1	1	3	3	2	4	9	4	5	5	1	15	2	1	5	5	13	78
4	5	5	5	3	22	1	5	1	5	12	1	1	1	3	5	1	1	7	1	5	3	4	13	4	3	3	3	13	70
1	4	4	1	5	15	2	5	1	1	9	3	1	1	5	5	1	1	7	3	1	3	4	11	3	1	1	1	6	53
3	1	5	2	5	16	4	4	1	1	10	4	4	5	13	5	2	4	11	4	2	3	5	14	4	4	2	5	15	79
1	5	4	4	5	19	4	4	1	1	10	1	1	1	3	5	1	4	10	4	4	4	3	15	4	2	1	4	11	68

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.
Elaborado por: Chacón (2021)

2. Por consiguiente, se transfieren los resultados de las sumatorias al software IBM SPSS Statistics 21.

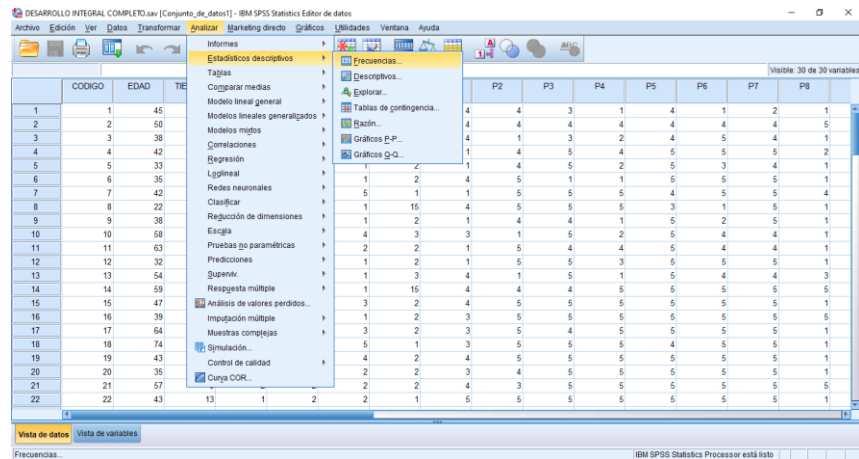
Ilustración 2. Sumatoria de las dimensiones en SPSS

	DP	DS	DPR	DE	DPS	DF	DI
1	16	6	3	7	16	10	58
2	20	18	3	11	16	12	80
3	14	13	3	10	15	14	69
4	19	16	3	13	13	13	77
5	17	13	3	11	16	9	69
6	16	16	3	3	16	13	67
7	20	18	3	9	15	13	78
8	22	12	3	7	13	13	78
9	15	9	5	7	11	6	53
10	16	10	13	11	14	15	79
11	19	10	3	10	15	11	68
12	19	12	4	10	19	9	73
13	16	15	8	6	16	10	71
14	22	18	3	10	15	12	80
15	24	16	13	11	12	5	81
16	23	20	3	8	16	8	78
17	22	12	15	15	10	10	84
18	22	16	3	6	20	13	80
19	24	16	3	8	20	11	82
20	22	12	3	5	20	9	71
21	22	16	3	7	20	13	81
22	25	16	3	3	17	14	78
23	25	20	3	13	14	17	92

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.
Elaborado por: Chacón (2021)

3. Después, se selecciona analizar, estadísticos descriptivos y frecuencias.

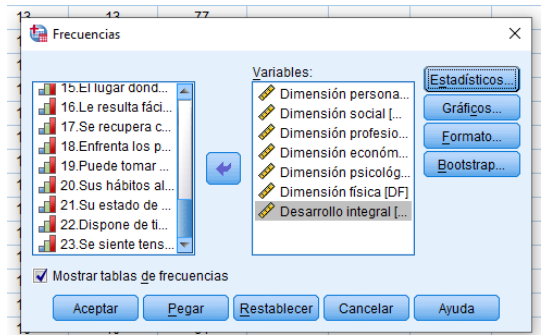
Ilustración 3. Analizar, estadístico descriptivos y frecuencias



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.
Elaborado por: Chacón (2021)

4. Se escoge las variables a analizar, se selecciona en estadísticos.

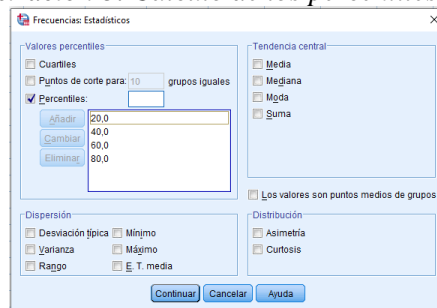
Ilustración 4. Variables por analizar



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.
Elaborado por: Chacón (2021)

5. Se procede a seleccionar y calcular los percentiles 20,40,60,80.

Ilustración 5. Cálculo de los percentiles



Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.
Elaborado por: Chacón (2021)

6. Finalmente, se presenta los baremos que contribuyen a conocer si el desarrollo integral se encuentra en un nivel Muy Alto, Alto, Medio, Bajo y Muy Bajo, en base a los percentiles, 20; 40; 60 y 80.

Tabla 2. Baremos

		Estadísticos						
		Dimensión personal	Dimensión social	Dimensión profesional	Dimensión económica	Dimensión psicológica	Dimensión física	Desarrollo integral
N	Válidos	115	115	115	115	115	115	115
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	20	16,00	10,00	3,00	7,00	11,00	8,00	60,20
	40	17,00	12,00	5,00	8,00	14,00	10,00	67,00
	60	19,00	14,00	10,00	9,00	16,00	11,00	73,00
	80	22,00	16,00	13,00	11,00	17,00	13,00	79,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

7. En base a los baremos presentados según los percentiles previamente establecidos, se puede obtener los porcentajes según los estándares establecidos.

Tabla 3. Percentiles de las dimensiones

Percentiles de las dimensiones	Clasificación
-1 a 20	Muy Bajo
21 a 40	Bajo
41 a 60	Medio
61 a 80	Alto
81 a 99	Muy Alto

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

A la vez, es importante el resalta la pertinencia de la metodología utilizada, primeramente, el enfoque cuantitativo permitió recoger y medir la información recabada, en base a la utilización de la estadística para establecer con puntualidad el comportamiento en la población, así como dar respuesta al objetivo general mediante el instrumento diseñado y validado. Mientras que el método analítico- sintético permitió estudiar el comportamiento de las cuidadoras informales, así como de su entorno, finalmente el método deductivo contribuyó al análisis desde los general a lo particular, permitiendo comprender a profundidad la problemática abortada.

Descripción del grupo de estudio

La investigación se realizó con una población de 115 cuidadoras informales de personas con discapacidad beneficiarios de Bono Joaquín Gallegos Lara pertenecientes a la parroquia Puyo, mediante la aplicación de la encuesta de manera presencial y guiada hacia el grupo objetivo.

Para determinar los intervalos de edad se toma como referencia la categorización de Heredia Azerrad (2014) estableciendo que desde los 0-11 años son considerados como niños, 12-18 adolescentes, 19-26 jóvenes, 27-59 adultez y 60 o más adulto mayor.

En este sentido, a través de la información recopilada mediante una encuesta guiada de manera presencial, donde se denota que existe un 7% de cuidadoras informales dentro del rango de juventud, a la vez se encuentran catalogadas como adultas un 73,9%, finalmente existen 19,1% de adultas mayores.

Por un lado, poseen un 50,43% el nivel de instrucción primaria, por otro lado, un 41,74% tienen la secundaria y un 7,83% han realizado estudios de tercer nivel, Asimismo, existe un predominio de la etnia mestiza con un 68,70%, un 30,43% de cuidadoras que se identifican con la etnia indígena y una minoría del 0,87% que se autoidentifica como afroecuatoriana. De igual modo, referente al estado civil se encuentra predominando el estado de casada con un 40%, seguido de soltera con un 33,04%, por consiguiente, el estar divorciada con un 13,91%, unión libre con un 6,96% y finalmente viuda con un 6,09%. Además, al hablar del parentesco que poseen las cuidadoras informales de las personas con discapacidad en su mayoría es el ser madre con un 67%, seguido de ser hija con 8,7%, así como un 20,8% son otros familiares y finalmente un 3,5% otro no familiares.

Mientras que, al hablar del tiempo de cuidado se vislumbra un predominio dentro de los rangos de 1-10 años con un 35,7%, y 11-20 años con el 40%, mientras que el resto del porcentaje se encuentra entre el rango 21-53 años.

Tabla 4. Parentesco

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge	4	3,5
Madre	77	67,0

Hija	10	8,7
Abuela	4	3,5
Hermana	2	1,7
Nuera	2	1,7
Tía	4	3,5
Sobrina	2	1,7
Prima	2	1,7
Cuñada	3	2,6
Nieta	1	,9
Otro no familiar	4	3,5
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

DIMENSIÓN PERSONAL

1. Es capaz de juzgarse con la severidad necesaria.

Tabla 5. Capaz de juzgarse

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	5,2
En desacuerdo	11	9,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	52	45,2
De acuerdo	37	32,2
Totalmente de acuerdo	9	7,8
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

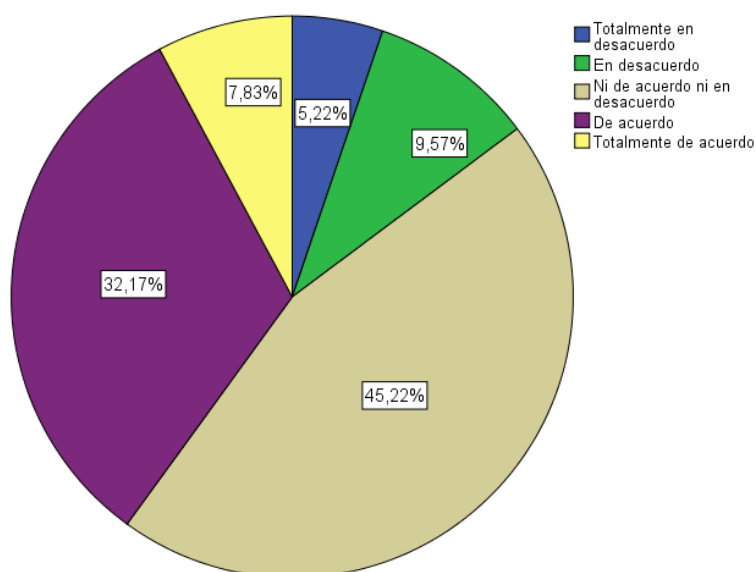


Gráfico 2. Capaz de juzgarse

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

En base a la encuesta aplicada se recolecta los siguientes resultados dentro de la primera pregunta. En su mayoría un 45,22% consideran estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, seguida de un 14,8% en de acuerdo y totalmente en desacuerdo, finalmente un 40% de acuerdo y en totalmente de acuerdo, referente a si son capaz de juzgarse con la severidad necesaria.

Por tanto, relacionando al ítem con el indicador autocrítica, se puede comprender que las cuidadoras informales en su mayoría se encuentran en un punto neutro, dando a conocer que no existe una autocrítica definida, lo cual afecta directamente dentro de su desarrollo personal, puesto a que no se encuentran en una constante autoevaluación que les permita mejorar a nivel personal.

A la vez, es importante tomar en cuenta el porcentaje de cuidadoras informales que consideran ser autocríticas, lo que destaca que usualmente se autoevalúen y se juzga, permitiendo que cada una tome en consideración el accionar erróneo y los sustituya por un cuidado óptimo para las personas con discapacidad que se encuentran a su cargo, debido a la necesidad de proporcionar un cuidado sobresaliente para sentirse satisfechas.

Tomando como referencia a Welford (2018) respecto a la autocrítica que se encuentra comprendida como la disposición que tienen las personas para aceptar su accionar erróneo para posteriormente corregirlo por uno aceptable, siendo el conducto para que el ser humano identifique sus potencialidades y mejore su calidad de vida, así como también sus relaciones interpersonales, lo que genera un constante esfuerzo en búsqueda de la aprobación de sí mismo y de los demás (p. 37).

2. Tiene metas, objetivos e intereses personales.

Tabla 6. Tiene metas, objetivos e intereses personales.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	5,2

En desacuerdo	10	8,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	53	46,1
De acuerdo	26	22,6
Totalmente de acuerdo	20	17,4
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

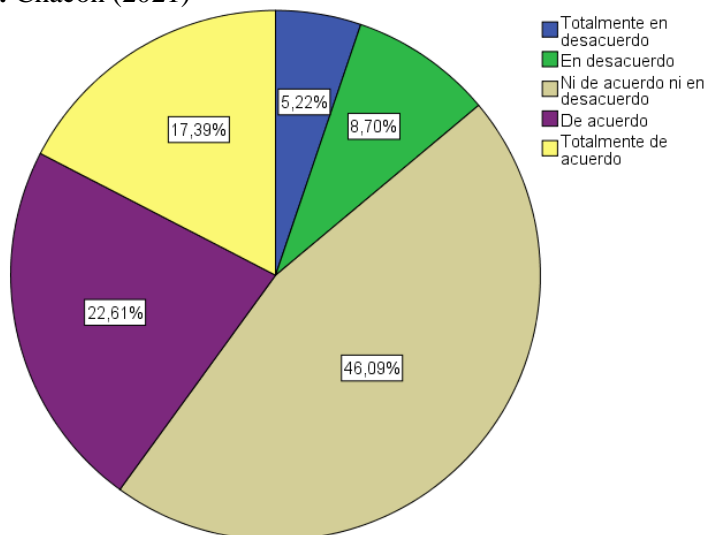


Gráfico 3. Tiene metas, objetivos e intereses personales.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Las cuidadoras informales con el 46,09% mencionan estar ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto a tener metas objetivos e intereses personales, un 40% se encuentran de acuerdo y totalmente de acuerdo, mientras que el resto del porcentaje de 13,9% se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Es así como, el grupo objetivo en su mayoría refleja que su autodeterminación no se encuentra definida en relación con sus metas, objetivos e interés personales, a razón de que se mantienen en un punto medio, debido a que se limitan a la hora de ejecutar dichos sueños por la demanda de tiempo que requiere el acoger el rol que manejan, afectando al nivel de desarrollo personal de cada cuidadora, no obstante, se destaca a las cuidadoras que poseen esta autodeterminación que vienen representadas por un grupo notorio, donde se ve reflejada el poder de toma de decisiones y la capacidad para determinar el propósito de su vida pese a que encuentran adscritas como cuidadoras de una persona dependiente.

Entendiendo que la autodeterminación es considerada como un derecho que toda persona posee para ser protagonista de su propia vida, es decir, que es capaz de decidir sobre lo que le concierne, ligado a un sentido de libertad y responsabilidad, dependiendo de la decisión que tome para que crezca a nivel personal (López & Torres, 2014, p. 62).

3. Valora e intenta darle el mejor sentido a su vida.

Tabla 7. Sentido a su vida.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	3,5
En desacuerdo	10	8,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	52	45,2
De acuerdo	23	20,0
Totalmente de acuerdo	26	22,6
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

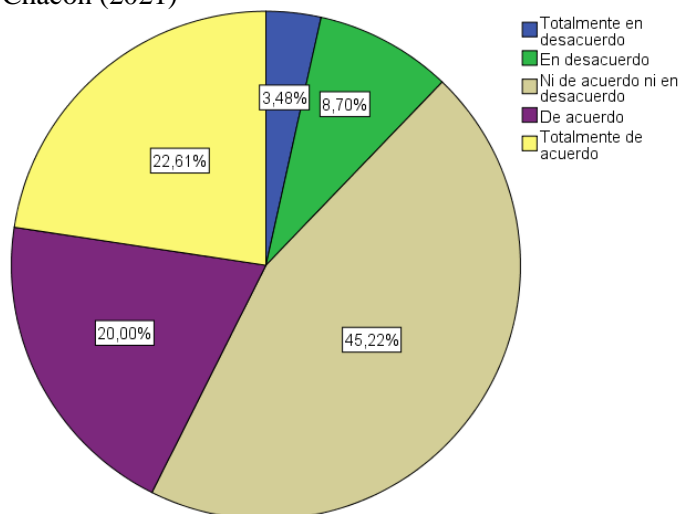


Gráfico 4. Sentido a su vida.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e interpretación

En la mayoría de las cuidadoras informales, el 45,22% considera encontrarse ni de acuerdo ni en desacuerdo, mientras tanto, el 42,6% se encuentran de acuerdo y totalmente de acuerdo, finalmente, el resto del porcentaje se encuentra en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con 12,2%, respecto al valorar e intentar darle sentido a su vida.

En definitiva, al hablar de la autorrealización del grupo objetivo, se entiende que en su mayoría se encuentran en un desequilibrio, donde no son capaces de determinar la autorrealización que poseen como persona, puesto que consideran que es complejo el cumplir con las expectativas personales y a la vez conllevar el rol de ser cuidadoras de una persona con discapacidad. A pesar de lo mencionado, existe un porcentaje evidente de cuidadoras informales que se consideran autorrealizadas, puesto que se encuentran satisfechas con el sentido que proporcionan a su vida, en base a las metas alcanzadas, las cuales forman parte del desarrollo y potencial humano que poseen.

Tomando en consideración a Martínez et al. (2020), el cual menciona que el ser humano por naturaleza busca poseer un accionar satisfactorio, que necesita constantemente cumplir las metas propuestas para sentirse realizado y pleno con su vida presente, y a la vez progresar con el paso del tiempo, enmarcado en los objetivos y anhelos de cada persona (p. 184).

4. Se encuentra satisfecha con su vida presente.

Tabla 8. Satisfecha con su vida presente.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	13	11,3
En desacuerdo	7	6,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	11,3
De acuerdo	40	34,8
Totalmente de acuerdo	42	36,5
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

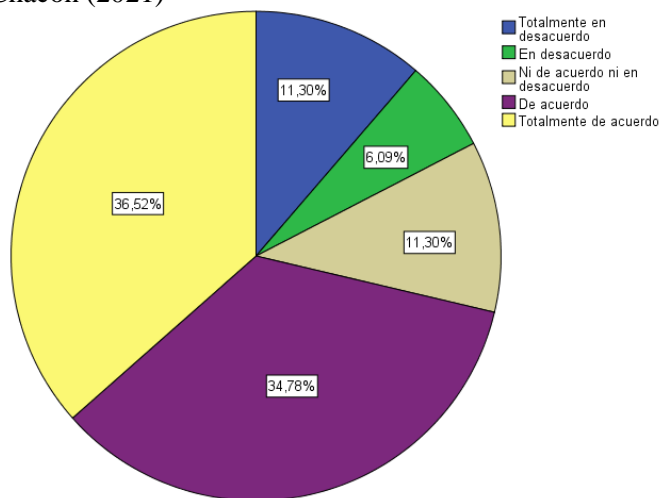


Gráfico 5 Satisfecha con su vida presente.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e interpretación

En relación con encontrarse satisfecha con su vida presente, el grupo objetivo responde que un porcentaje mayoritario de 71,3% se encuentran totalmente de acuerdo/de acuerdo, mientras que un 17,4% en desacuerdo/totalmente en desacuerdo, finalmente un 11,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Por lo que se refiere a que, la autorrealización de las cuidadoras informales se encuentra predominante dentro del ítem, resaltando que a pesar de conllevar un rol que demanda mucho tiempo y esfuerzo físico, en su mayoría se encuentran satisfechas con su vida presente, debido a que el cuidado que proporcionan se encuentra ligado al lazo emocional y al parentesco que en su mayoría establece las cuidadoras con la persona beneficiaria. Es importante resaltar la minoría que menciona no encontrarse satisfecha con su vida presente, reflejando la inexistencia de la autorrealización, a razón de que se encuentran frustradas, por no culminar las metas planeadas a nivel personal, lo que recae en la nula satisfacción referente a su vida presente, lo cual afecta directamente a su desarrollo personal como psicológico.

5. Le da la importancia adecuada a lo que hace.

Tabla 9. Le da importancia adecuada a lo que hace.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	2	1,7
En desacuerdo	2	1,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	6,1
De acuerdo	48	41,7
Totalmente de acuerdo	56	48,7
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

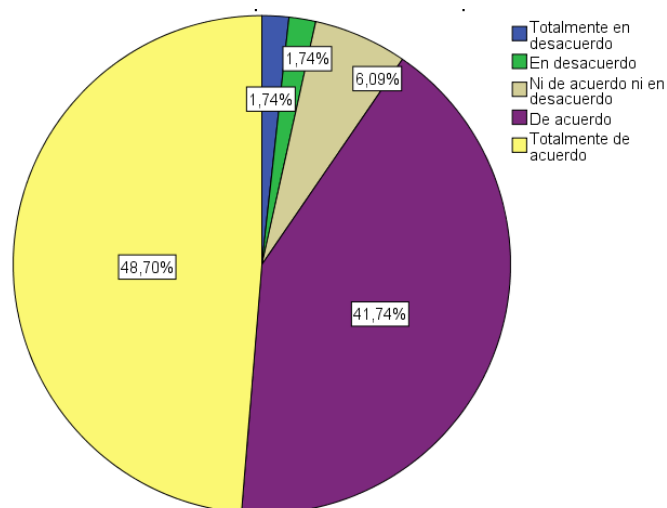


Gráfico 6. *Le da importancia adecuada a lo que hace.*

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e interpretación

Con relación al dar importancia adecuada a lo que hace, un porcentaje relevante de 90,4% se encuentra totalmente de acuerdo, así como de acuerdo, mientras que el restante de la población supo mencionar estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con un 6,09% y una minoría del 3,4% están totalmente en desacuerdo/en desacuerdo.

Comprendiendo que las cuidadoras informales, en general, le dan importancia adecuada al acoger el rol que demandan, a la vez es conveniente el destacar la relación que se establece con referencia a la autoestima que posee el grupo objetivo, debido a la necesidad de ser reconocidas por sí mismas y por la sociedad, lo que contribuye a su desarrollo personal, puesto que es indispensable que ellas sean las primeras que doten de importancia el rol de ser cuidadoras informales para que posteriormente la sociedad las reconozcan como un factor fundamental para las personas dependientes.

Así como lo menciona, Tabares et al. (2020) sobre que la autoestima es vista como la actitud y la autoevaluación que un ser humano realiza de su propio valor e importancia que posee, teniendo la capacidad de reconocer las habilidades, características y potencialidades que determina a cada persona (p. 406).

DIMENSIÓN SOCIAL

6. Mantiene con su familia la relación que desea.

Tabla 10. Relación Intrafamiliar

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	7,8
En desacuerdo	4	3,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	4,3
De acuerdo	32	27,8
Totalmente de acuerdo	65	56,5
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

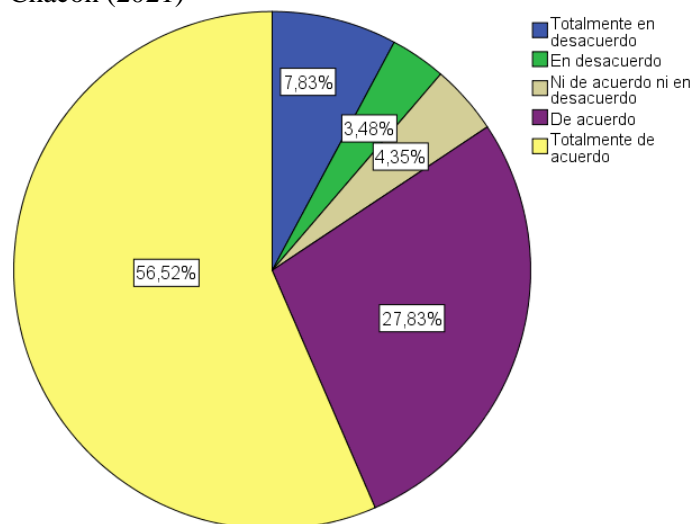


Gráfico 7. Relación intrafamiliar

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Con respecto a la pregunta, mantiene con su familia la relación que desea, un 84,3% se encuentra totalmente de acuerdo, así como en de acuerdo, mientras que el resto del porcentaje de 11,3% manifiestan no poseer una buena relación con su familia, finalmente es importante tomar en cuenta que un 4,3% se encuentran en un punto neutro referente a la pregunta.

Lo que hace referencia a que en su mayoría las cuidadoras informales mantienen una buena relación con su familia, lo cual contribuye a su desarrollo social, puesto que la familia es el pilar fundamental para una cuidadora informal, debido a que es crucial el

contar con el apoyo familiar, puesto que aligera la sobrecarga que conlleva este rol. A la vez, es importante el tomar en cuenta la minoría que no presenta poseer una relación buena a nivel familiar, dando como consecuencia que el grupo de cuidadoras informales se encuentran estancadas a nivel social, dado que no cuentan con el apoyo dentro del microentorno.

De este modo, Flores González & Seguel Palma (2016) emite que la familia es considerada como un contexto para crecer y recibir apoyo, lo que contribuye a la estructura y al funcionamiento familiar, en base a la cohesión que poseen para crear lazos emocionales, así como la incidencia que posee en el desarrollo social de los miembros que la conforman (p. 69).

7. Mantiene buenas relaciones con los demás.

Tabla 11. Relaciones interpersonales

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	7,8
En desacuerdo	7	6,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	7,0
De acuerdo	38	33,0
Totalmente de acuerdo	53	46,1
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

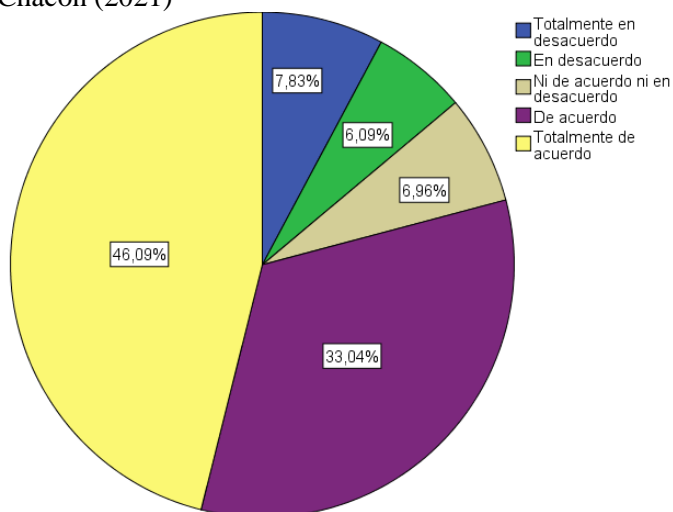


Gráfico 8. Relaciones interpersonales

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e interpretación

En relación con la pregunta, mantiene buenas relaciones con los demás, un 79,1% respondieron estar totalmente de acuerdo/de acuerdo, mientras que el porcentaje restante del 13,9% presenta estar en desacuerdo/ totalmente en desacuerdo, los cuales no reflejan mantener una buena relación con su entorno social. Finalmente, un 6,96% responde estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Para la mayoría del grupo objetivo, se vislumbra la importancia que tiene las relaciones interpersonales para las personas cuidadoras, debido al apoyo externo que pueden obtener a nivel social, por una parte, al hablar de la población que no posee el apoyo social, haciendo referencia al aislamiento que se encuentran por la limitación de tiempo que mantienen para enlazar relaciones fuera de su familia, por otra parte, al mencionar la minoría del grupo que se encuentra en un punto neutro, es decir que no logra identificar estas relaciones interpersonales como buenas, siendo preocupante el que no posean apoyo externo a su microentorno.

Según Torres Contreras (2017) hace referencia a la relación interpersonal como una interacción permanente con las demás personas, que da como resultado la conformación de lazos emocionales e infección constante entre individuos, creando un vínculos afectivos gracias al afecto correspondido, en otras palabras, el ser humano es un ser social innato (p. 8).

8. Tiene una vida sexual satisfactoria.

Tabla 12. Vida sexual satisfactoria.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	66	57,4
En desacuerdo	8	7,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	13,0
De acuerdo	11	9,6
Totalmente de acuerdo	15	13,0
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

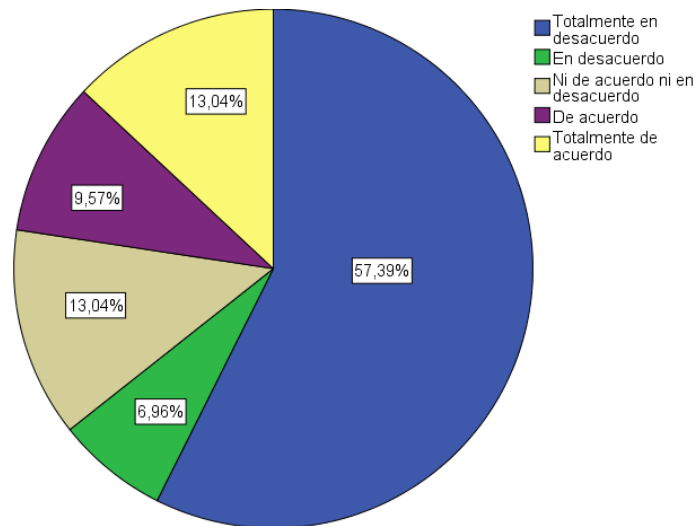


Gráfico 9. Vida sexual satisfactoria.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e interpretación

Correspondiendo a la pregunta tiene una vida sexual satisfactoria, con un 64,4% de la población encuestada reflejan estar totalmente en desacuerdo/en desacuerdo, mientras que una octava parte, es decir, un 22,6% de las cuidadoras informales se encuentran totalmente de acuerdo/de acuerdo, mientras que un 13,04% presenta encontrarse ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Es así como, se da a entender que las cuidadoras informales pese a que en un 40% son casadas no poseen una vida sexual satisfactoria, a causa de que se encuentran sobrecargadas, debido a rol que se encuentran acogiendo, reduciendo el tiempo en pareja o en muchas ocasiones llegando a una separación temporal o definitiva, a causa de que deciden quedarse a cargo de la persona con discapacidad antes que, con su pareja sentimental, lo cual refleja la prioridad que posee al beneficiario/a. No obstante, una parte considerable del grupo de estudio menciona poseer una vida sexual satisfactoria, lo cual refleja que sus relaciones interpersonales a nivel sentimental se encuentran estable, lo que contribuye a su desarrollo a nivel social, mientras que, un pequeño porcentaje refleja encontrarse en un punto medio, dando a comprender que se mantienen tabús al hablar de la sexualidad, lo cual impide que identifiquen su sexualidad.

Como lo menciona Galvis Ladino et al. (2016) el ser humano es considerado como un ser sexuado, no solo de manera física, sino que contribuye a la interrelación humana, la sexualidad comprende factores como relaciones humanas y afecto, siendo inherente para el ser humano que se encuentra a lo largo de la vida, puesto que favorece en el alcance de una óptima calidad de vida (p. 15).

9. Posee apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.

Tabla 13. Apoyo necesario

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	38	33,0
En desacuerdo	10	8,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	17,4
De acuerdo	23	20,0
Totalmente de acuerdo	24	20,9
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

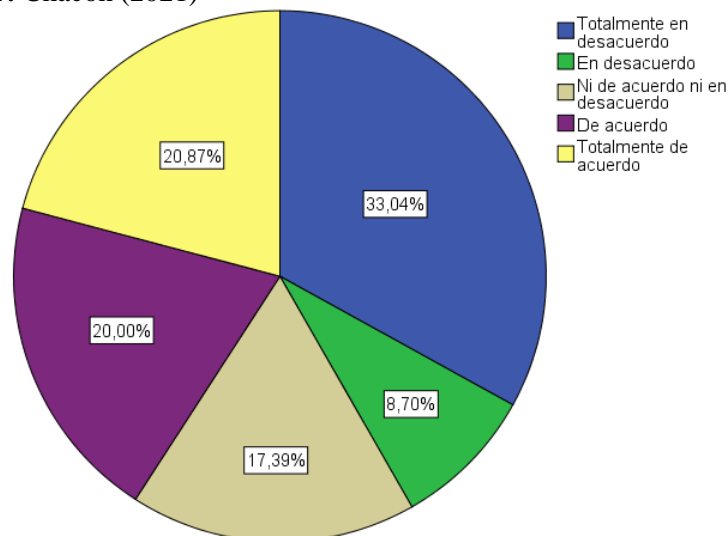


Gráfico 10. Apoyo necesario

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e interpretación

En referencia a la pregunta, posee apoyo necesario para participar activamente en la vida de la comunidad, los resultados reflejan que un 41,7% se encuentra totalmente en desacuerdo/en desacuerdo, mientras un 40,9% de la población está totalmente de acuerdo/acuerdo y un 17,39% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Comprendiendo que en cuanto al apoyo que poseen las cuidadoras informales para participar dentro de la sociedad es inexistente para la mayor parte del grupo de estudio, debido a que ellas priorizan a las personas con discapacidad, quedando en segundo plano, sin tomar en cuenta la importancia de las relaciones interpersonales, así como de la inclusión social que influye en su bienestar emocional. Por el contrario, un porcentaje significativo expresa poseer el apoyo para participar socialmente, reflejando una inclusión social considerable, puesto a que poseen la posibilidad de descargar el sobreesfuerzo físico y psicológico que realizan, por medio de actividades distintas al rol que acogen, a la vez que el participar fuera de su microentorno, contribuye dentro de su desarrollo social.

DIMENSIÓN PROFESIONAL

10. Trabaja constantemente en su superación personal.

Tabla 14. Superación personal.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	105	91,3
En desacuerdo	1	,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	3,5
De acuerdo	3	2,6
Totalmente de acuerdo	2	1,7
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

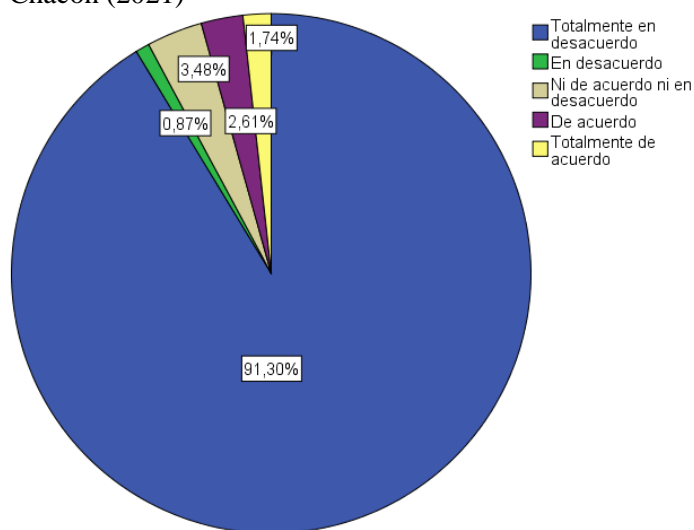


Gráfico 11. Superación personal.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e interpretación

Los datos recolectados demuestran que el 92,2% de encuestadas no trabajan constantemente en su superación personal, mientras que una minoría de 4,3% y finalmente un 0,87% no logran determinarla.

En este sentido, casi la totalidad del grupo objetivo no poseen una superación personal a nivel profesional, debido a que la mayor parte de las cuidadoras informales poseen el nivel de instrucción primario, es decir no han podido continuar con sus estudios, a causa de la situación económica, así como también por la limitación de tiempo que conlleva el cuidar a una persona con discapacidad, mientras que un porcentaje minoritario denotan que presentan superación personal, debido a que poseen algún tipo de profesión que ha permitido desarrollarse profesionalmente, finalmente, solo cuatro cuidadoras informales considera estar en un punto neutro, donde refiere no definir su superación personal a nivel profesional, puesto que mencionan no poder ejercer su profesión debido a la limitación de tiempo al momento de adscribir el rol de cuidadora informal.

11. Logra lo que se propone.

Tabla 15. Logra lo que se propone.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	105	91,3
En desacuerdo	2	1,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	2,6
De acuerdo	3	2,6
Totalmente de acuerdo	2	1,7
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

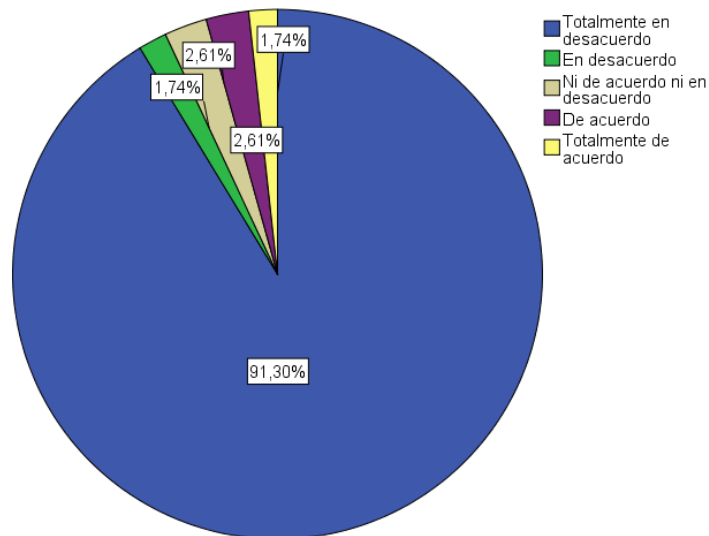


Gráfico 12. Logra lo que se propone.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Un porcentaje de un 93% del grupo objetivo no logra lo que se propone dentro de su desarrollo profesional, mientras que un porcentaje minoritario del 4,3% se considera haber logrado lo que se ha propuesto a nivel profesional, finalmente el 2,6% considera estar en incertidumbre frente a la pregunta.

Tomando como referencia casi la totalidad del grupo de estudio, se refleja que no han logrado lo que se proponen a nivel profesional, a causa de que en la mayoría de las cuidadoras informales no posee un nivel educativo superior, por consiguiente, y apenas cinco cuidadoras informales se considera lo contrario, tomando en cuenta que solo el 7,83% del grupo objetivo han realizado estudios de tercer nivel, finalmente se refleja la incertidumbre que poseen 3 personas, debió a que no pueden determinar que han logrado lo que se han propuesto, a razón de que nunca pudieron ejercer su carrera.

Es importante el mencionar que a medida que se aplicó la encuesta guiada, el grupo objetivo manifestó encontrarse frustrado a nivel profesional, puesto que se limitaron a la hora de cumplir ciertas metas y objetivos a nivel académico como profesional, a causa de que tuvieron que acoger el rol de cuidadoras, tomando en cuenta que la mayor parte de las personas dependientes poseen un nivel grave y muy grave de discapacidad, lo que exige atención parcial o total durante todo el día.

12. Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.

Tabla 16. Se siente orgullosa.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	107	93,0
En desacuerdo	2	1,7
De acuerdo	1	,9
Totalmente de acuerdo	5	4,3
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

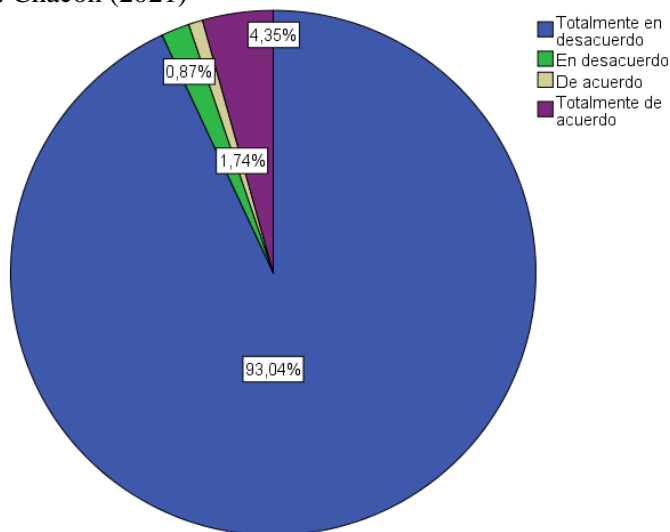


Gráfico 13. Se siente orgullosa

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Un porcentaje evidente de 94,7% de cuidadoras informales presentan no sentirse orgullosa de las cosas que ha logrado a nivel profesional, debido al nivel educativo que poseen, por otra parte, apenas el 5,2% del grupo de estudio muestran lo contrario.

Relacionando al ítem con el indicador persistencia, demuestra que las cuidadoras informales no la poseen, debido a diferentes factores como, la limitación de tiempo y recursos económicos, así como el apoyo familiar, ocasionando que no logren alcanzar el desarrollo profesional anhelado, en cuanto a la población que refiere encontrarse orgullosa de las cosas que ha logrado a nivel profesional, se destaca su persistencia que poseen, que pese a encontrarse a cargo de una persona dependiente han sobresalido a nivel profesional, permitiendo que posean una mejor calidad de vida.

Mientras que para Muñoz López et al. (2018) refiere que la persistencia es considerada como la prosecución de una acción, así como la voluntad para alcanzar una meta u objetivo, por medio de un comportamiento activo, a pesar de la presencia de limitación y obstáculos, con el fin de culminar lo que se dio inicio (p. 138).

DIMENSIÓN ECONÓMICA

13. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.

Tabla 17. Sus ingresos son insuficientes

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	6	5,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	6,1
De acuerdo	8	7,0
Totalmente de acuerdo	94	81,7
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

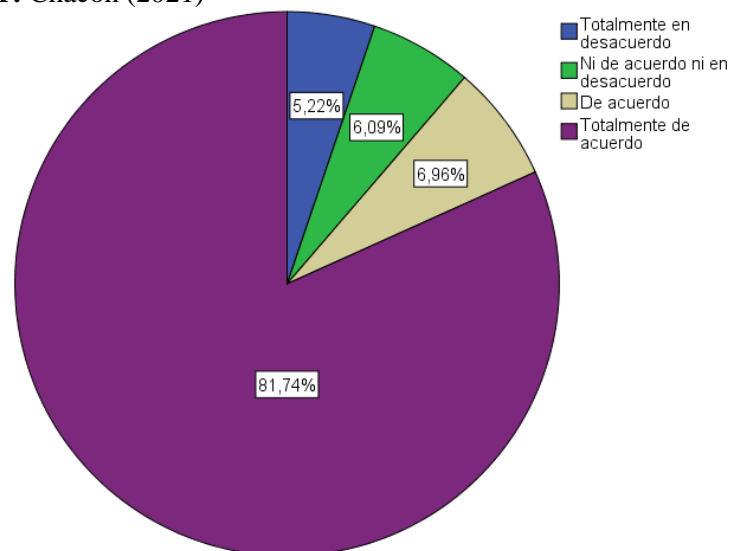


Gráfico 14. Sus ingresos son insuficientes

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Por medio de los datos recogidos, se manifiesta que un 88.7% de las cuidadoras informales consideran que sus ingresos son insuficientes para acceder a un capricho, a la vez el resto del porcentaje que refiere estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con

6,1%, y finalmente una minoría de 5,6% consideran poseer un ingreso suficiente que le permite comprar cosas extras a las necesidades básicas.

Por tanto, se refleja que la mayoría del grupo en estudio poseen un ingreso justo para poder subvencionar las necesidades básicas, a causa de la condición socioeconómica en la que se encuentran, razón por la que las personas dependientes son acreedoras a un bono dotado por parte del estado, mientras que, un porcentaje minoritario manifiesta poseer la cantidad monetaria para satisfacer sus necesidades básicas y a la vez de realizar un gasto extra, debido a que mencionaron poseer una ayuda monetaria de algún familiar, lo que permite que posean una mejor calidad de vida, por otra parte, se evidencia que siete cuidadoras informales, se mantiene en un punto neutro, en virtud de que en ciertas ocasiones suelen poseer ahorros que les permiten comprar algo extra a la necesidades básicas.

14. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.

Tabla 18. Dispone de los recursos económicos necesarios

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	68	59,1
En desacuerdo	13	11,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	10,4
De acuerdo	10	8,7
Totalmente de acuerdo	12	10,4
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

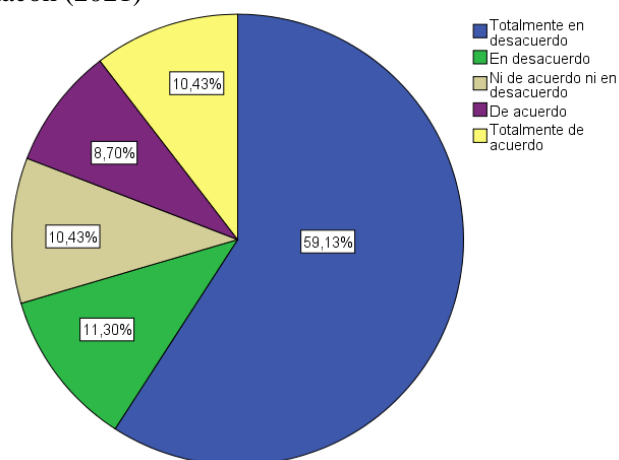


Gráfico 15. Dispone de los recursos económicos necesarios

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Los resultados denotan que un 70,4% del grupo objetivo no dispone de los recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, por otro lado, la sexta parte, es decir un 19,1% de las cuidadoras informales reflejaron el poseer los recursos económicos necesarios, mientras que un 10,4% presenta no determina una sostenibilidad económica.

Es así que se demuestra que en su mayoría el grupo investigado no posee los recursos económicos puesto que se encuentra en pobreza y pobreza extrema dentro del quintil 1 y 2. Destacando el requisito que demanda la normativa técnica de BJGL de poseer un Registro Social de 59,5480 según los criterios de legibilidad para poder ser beneficiario de mismo (*Norma Técnica para la Gestión del Bono Joaquín Gallegos Lara*, 2020, p. 18)

15. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.

Tabla 19. El lugar donde vive.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	61	53,0
En desacuerdo	4	3,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	16,5
De acuerdo	27	23,5
Totalmente de acuerdo	4	3,5
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

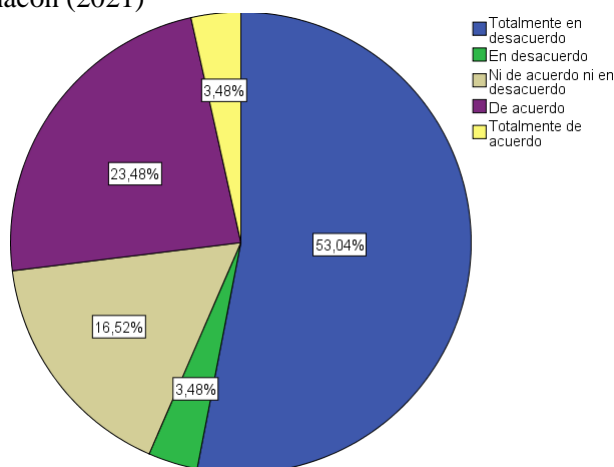


Gráfico 16. El lugar donde vive.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Los resultados evidencian que un 56,5% del grupo estudiado considera que el lugar en donde vive no se encuentra adaptado a sus necesidades básicas, mientras que la cuarta parte de la población de un 27% menciona lo contrario, finalmente un 16,5% manifiesta estar en incertidumbre.

En la mayor parte del grupo objetivo reflejan no vivir en un lugar adaptado a sus necesidades básicas, puesto que en su mayoría las viviendas en las que se encuentran habitando son de arriendo o son casas proporcionadas por Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI), en las cuales se pudo visualizar hacinamiento al momento de la aplicación de instrumento, debido a la cantidad de miembros que conforman la familia, además de que en zonas rurales no cuentan con alcantarillado, ni mucho menos agua potable, a la vez, la accesibilidad es limitada, puesto a que poseen calles de lastre. Por otro lado, se refleja que la cuarta parte de la población menciona que su vivienda posee las necesidades básicas, a razón de la localización o porque es de arriendo en barrio que poseen todos los servicios básicos, permitiendo que posean un bienestar material óptimo, así mismo un porcentaje minoritario refieren encontrarse en un desequilibrio respecto con el bienestar material que menciona el ítem, debido a que cuenta con los ciertos servicios básicos pero su recurrencia es casi nula, lo que hace que sean inexistentes.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

16. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.

Tabla 20. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	15	13,0
En desacuerdo	6	5,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	9,6
De acuerdo	36	31,3
Totalmente de acuerdo	47	40,9
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

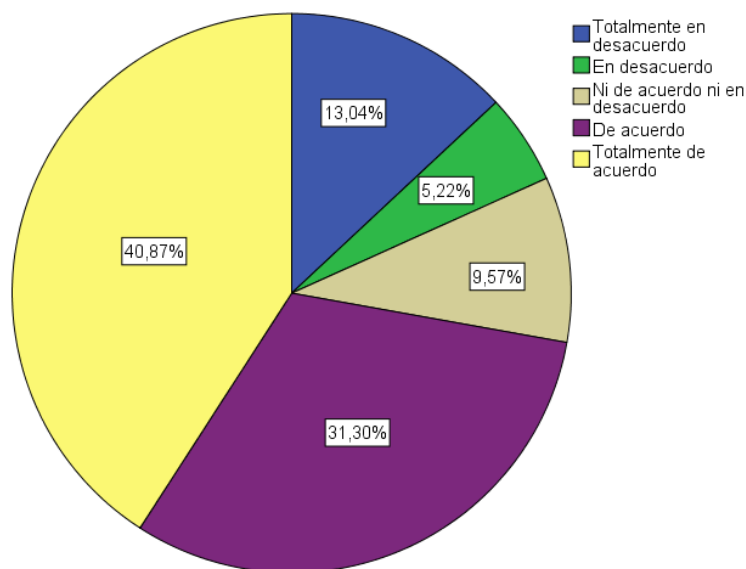


Gráfico 17. *Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.*

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

En base a la información recopilada refleja que existe un 72,2% de cuidadoras informales les resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona, mientras que un 18,2% manifestaron lo contrario, asimismo, un 9,6% se encuentra en un punto neutro referente al ítem.

Por una parte, se comprende que la mayor parte de las cuidadoras responden de manera positiva acorde al indicador de empatía que se encuentra inmerso en la dimensión psicología, dando a entender que en su gran son capaces de comprender a las personas con discapacidad que se encuentran a su cargo, lo que facilita sobrellevar el rol de personas cuidadoras, por otra parte, se toma en consideración que existe una minoría que responde lo contrario, lo cual afecta a nivel psicológico a las cuidadoras, debido a que dificulta el manejar diferentes situaciones, donde deberán comprender el estado emocional y físico de la persona dependiente que se encuentra a su cargo. Finalmente se destaca que una minoría mencione estar en un punto neutro, comprendiendo que no tiene una empatía definida, causando que el rol adscrito sea complejo de sobrellevar, impidiendo que las cuidadoras informales alcancen el nivel psicológico esperado.

17. Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.

Tabla 21. Se recupera con rapidez.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	27	23,5
En desacuerdo	9	7,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	21,7
De acuerdo	34	29,6
Totalmente de acuerdo	20	17,4
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

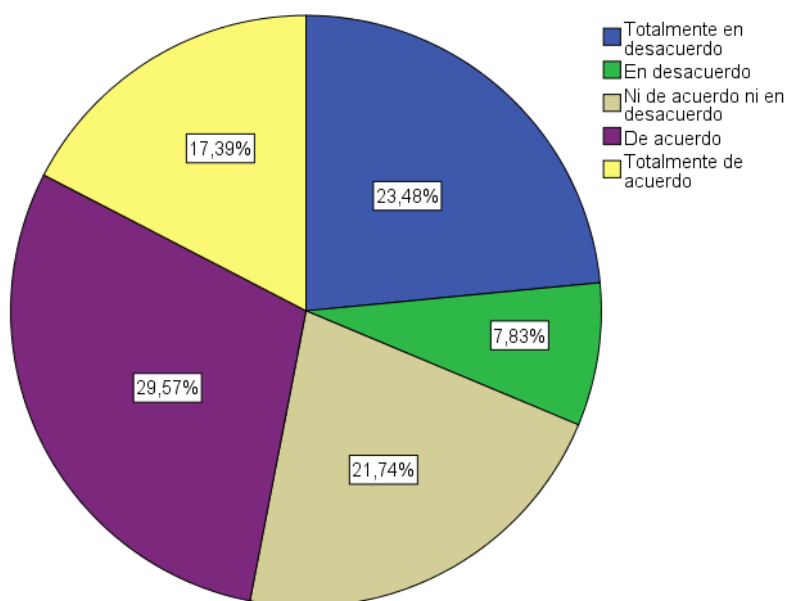


Gráfico 18. Se recupera con rapidez.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

La información recopilada denota que un 47% de la población en estudio se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles, mientras que un 31,3% no lo hace y finalmente el resto del porcentaje de un 21,7% manifiestan encontrarse en un punto medio al respecto.

Por consiguiente, relacionando al ítem con el indicador resiliencia, se comprende que en su mayoría las cuidadoras informales poseen cierto nivel de resiliencia, para superar situaciones adversas que conlleva proporcionar el cuidado a una persona dependiente, resaltando que existe un desarrollo dentro de la dimensión psicológica. Además, existe

un porcentaje representativo del grupo objetivo que menciona que no posee la capacidad de ser resilientes para hacer frente a las situaciones traumáticas que se puedan presentar, lo que impide que el grupo objetivo posea un crecimiento personal y enriquecedor para su vida. Finalmente se refleja una cuarta parte del grupo en estudio, no refleja poseer una resiliencia determinada, lo que dificulta el manejo del estilo de vida al que se encuentran inmersas.

Por tanto, el autocuidado debe estar asociada con la capacidad de resiliencia de la persona cuidadora, tomando en consideración que le permite hacer frente a las adversidades que puede presentar el proporcionar cuidado a personas dependientes, permitiendo superarlas e incluso tomar como un aprendizaje, por la capacidad de respuesta del cuidado hacia situaciones imprevistas, así como la capacidad de comprender que el cuidado es una proceso de aprendizaje progresivo y adaptativo (Da Silva Rodrigues, 2019, p. 41).

18. Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean.

Tabla 22. Enfrenta los problemas.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	10	8,7
En desacuerdo	8	7,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	25,2
De acuerdo	35	30,4
Totalmente de acuerdo	33	28,7
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

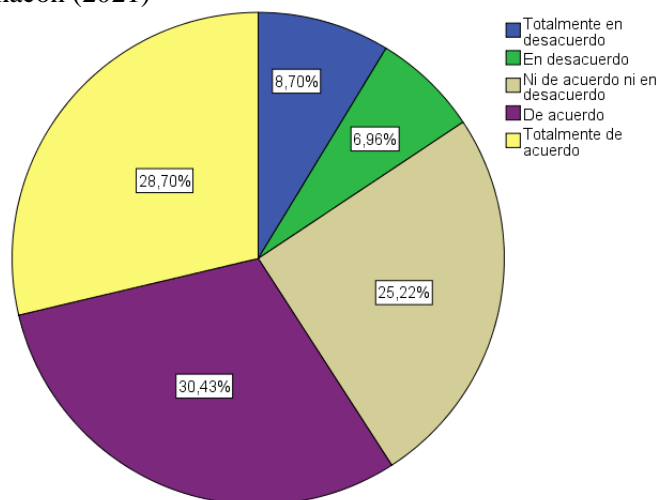


Gráfico 19. Enfrenta los problemas

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Reflejando las respuestas recopiladas se puede mencionar que, un 59,1% considera que enfrenta los problemas sin importar cuan graves o desagradables sean, mientras que una cuarta parte de 15,7% manifiesta que no lo hace, asimismo un 25,22% menciona que no posee una determinación frente a la pregunta planteada.

Lo que refleja en relación con el indicador autonomía, más de la mitad de las cuidadoras informales se encuentran en un rango excelente de la misma, puesto que son capaces de decidir frente a cualquier situación, así como a sobrellevar cualquier adversidad y hacen frente a la misma. De la misma manera, se reconoce que cierta parte del grupo de estudio no refleja poseer la autonomía mencionada, lo que refleja que no son capaces de identificar, analizar y decidir frente a las situaciones que pueden llegar a suceder. A la vez, existe un porcentaje mayor que no se encuentra definida su autonomía, lo que ocasiona que no sean capaces de decidir sobre su vida y aún peor sobre la de un tercero.

19. Puede tomar decisiones personales sin la opinión de otras personas.

Tabla 23. Decisiones personales

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	12	10,4
En desacuerdo	6	5,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	18,3
De acuerdo	22	19,1
Totalmente de acuerdo	54	47,0
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

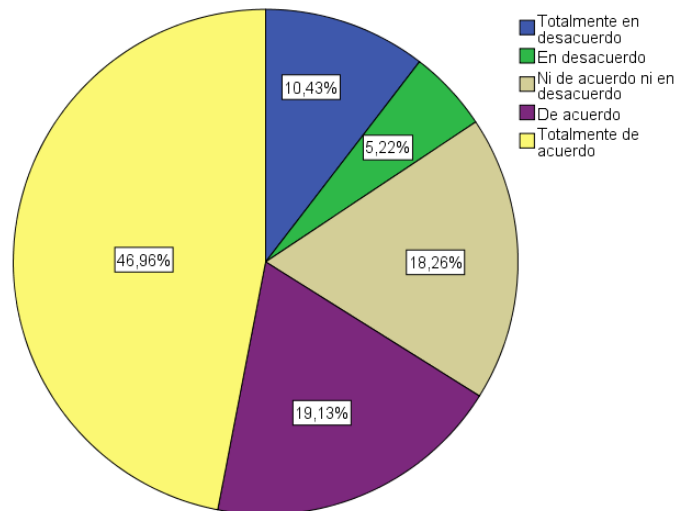


Gráfico 20. Decisiones personales

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

La mitad de la población estudiada refleja ser capaz de tomar decisiones personales sin la opinión de otras personas, mientras que una minoría del 15,6% por el contrario considera que es incapaz de hacerlo, seguido de un 18,26% que se encuentran en un punto medio.

Dando a comprender que en su mayoría las cuidadoras informales son capaces de decidir sobre el accionar de su vida, así como de la vida del beneficiario que se encuentra a su cargo, lo cual se relaciona con la autonomía que poseen como mujeres y cuidadora de una persona dependiente. Por el contrario, una minoría no presenta dicha autonomía, lo cual conlleva dificultades a la hora de tomar decisiones que beneficien o afecten dentro de la vida de la persona que se encuentra bajo su cuidado, limitando su desarrollo a nivel psicológico. Así como la nula determinación de una cuarta parte del grupo objetivo, el cual no cataloga su autonomía como prevalente dentro de su diario accionar.

La autonomía es considerada como la capacidad de decisión, en base al control que posee cada persona sobre su vida, siendo capaz para establecer leyes para sí mismo sin la influencia de terceros, regulando su conducta según las normas sugeridas por el mismo individuo (Romo Mejías, 2016, pp. 180-183).

DIMENSIÓN FÍSICA

20. Sus hábitos alimenticios son saludables.

Tabla 24. Hábitos alimenticios

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	11	9,6
En desacuerdo	57	49,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	13,0
De acuerdo	29	25,2
Totalmente de acuerdo	3	2,6
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

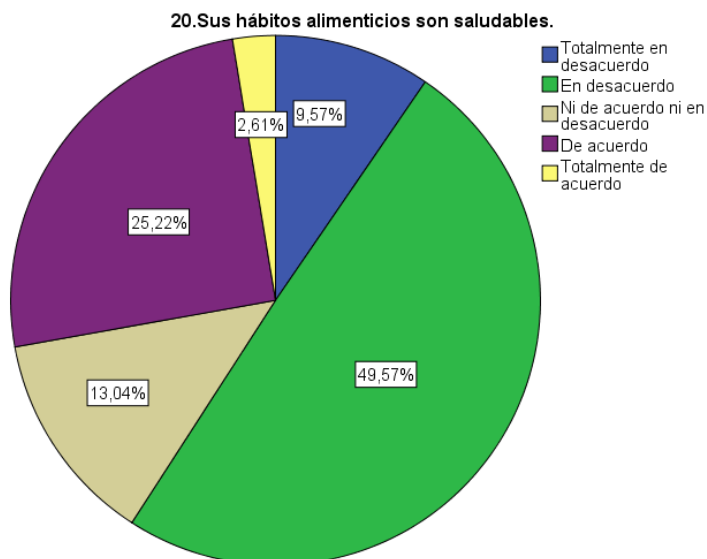


Gráfico 21. Hábitos alimenticios.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Por medio de la información recopilada, se muestra que un 59,2% de las cuidadoras informales no poseen hábitos alimenticios saludables, mientras un 27,8% considera lo contrario, a su vez, el 13% no define sus hábitos alimenticios como buenos ni malos.

Entendiendo que la mayoría no prioriza el cuidado de su alimentación, debido al rol que acoge, lo cual puede llegar a repercutir a nivel de su salud, en vista de que la mayor parte de las cuidadoras no respetan los horarios de comida ni mucho menos ingiere alimentos saludables, a causa de que no poseen el tiempo suficiente para poder alimentarse, debido a que tiene una dedicación exclusiva para las personas que se

encuentran bajo su cuidado, en su mayoría no existe un autocuidado o se preocupan por sí mismas de manera parcial, puesto que no cuentan con apoyo recurrente para delegar tareas dentro del cuidado.

21. Su estado de salud le permite llevar una vida activa.

Tabla 25. Estado de salud

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	45	39,1
En desacuerdo	11	9,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	9,6
De acuerdo	21	18,3
Totalmente de acuerdo	27	23,5
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

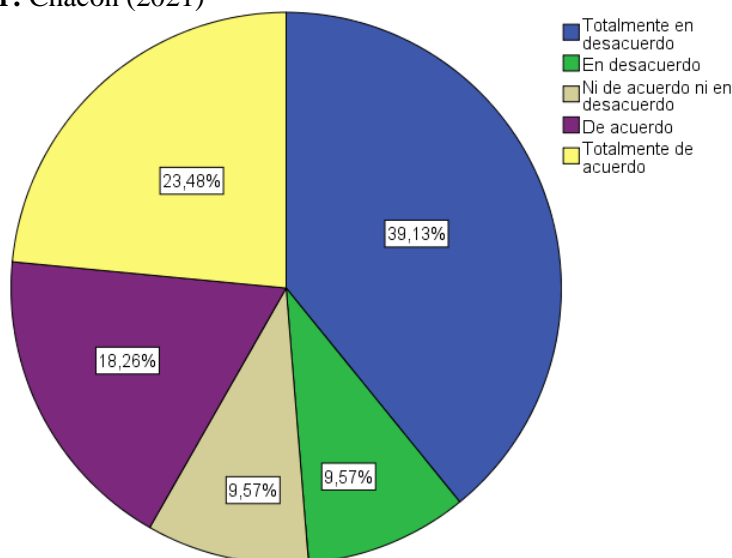


Gráfico 22. Estado de salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Los resultados demuestran que un 48,7 de las cuidadoras informales no poseer un estado de salud que le permita llevar una vida activa, por otro lado, un 41,8% posee un estado de salud óptimo, a la vez un 9,57% no definen su estado de salud.

La mayor parte del grupo objetivo posee algún tipo de enfermedad relacionada con la mala alimentación o con el esfuerzo físico que realizan a la hora de atender en las actividades diarias de la persona con discapacidad, puesto que a la hora de la ejecución

de la encuesta guiada, manifestaron estar diagnosticadas con lumbalgia, gastritis y otras enfermedad que se encuentran relacionadas con la limitación de tiempo que poseen para su autocuidado, por otra parte, existe un porcentaje notorio que alude que su estado de salud es óptimo, lo cual se encuentra relacionado con los años de cuidado, así como la demanda que requiere el beneficiario. Finalmente, al hablar del porcentaje que no posee una salud definida, se encuentra relacionada a la falta de seguimiento que poseen a nivel de su salud, puesto que indican no haber tenido un chequeo médico desde el inicio de la pandemia.

La condición de salud en personas cuidadoras, así como el autocuidado, se basan en concepción de la salud, relacionándolo con el bienestar y no como la ausencia de enfermedad, siendo indispensables los controles médicos, la recurrencia de la actividad física, recreacional y social, así como la práctica de hobbies (Findling, 2016, p. 145).

22. Dispone de tiempo suficiente para usted.

Tabla 26. Dispone de tiempo suficiente para usted.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	59	51,3
En desacuerdo	11	9,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	20,0
De acuerdo	10	8,7
Totalmente de acuerdo	12	10,4
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

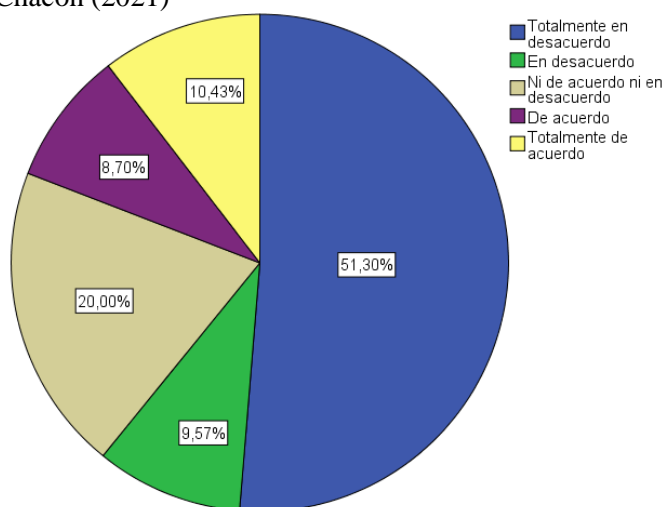


Gráfico 23. Dispone de tiempo suficiente para usted.

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

Un 60,9%, es decir más de la mitad del grupo objetivo no disponen de tiempo para sí mismas, por otra parte, un 19,1% mencionan lo contrario y un 20% reflejan encontrarse en un punto medio.

En este sentido, es considerable la población que menciona poseer cierta sobrecarga, debido a la limitación de tiempo que poseen para sí mismas, a razón de la escasa o nula ayuda referente al cuidado de la persona con discapacidad, puesto que la mayoría no posee apoyo parcial para poder distraerse, lo que conlleva que las cuidadoras informales mantengan un nivel de agotamiento. A su vez, la cuarta parte de la población menciona que dispone de tiempo de ocio, debido a que poseen apoyo de familiares para realizar esa descarga del agotamiento que mantiene por el hecho de ser cuidadoras de una persona dependiente, mientras que la otra cuarta parte, menciona no definir esa sobrecarga, relacionado con sus años de cuidado, así como con la dependencia que mantenga la persona con discapacidad, lo cual no ha repercutido a nivel físico hasta el momento.

Es así como, según Da Silva Rodrigues (2019) manifiesta que, la sobrecarga o síndrome del cuidador se encuentra relacionada con el agotamiento que presentan a nivel psicológico, físico y social, lo que conlleva a que la persona cuidadora llegue a padecer de trastornos psiquiátricos de tipo adaptativo, como ansiedad y depresión, a causa de la limitación de tiempo, la mala alimentación y la falta de sueño (p. 38).

23. Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y realizar otras actividades.

Tabla 27. Se siente tensa.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	36	31,3
En desacuerdo	1	,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	32	27,8
De acuerdo	9	7,8
Totalmente de acuerdo	37	32,2
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

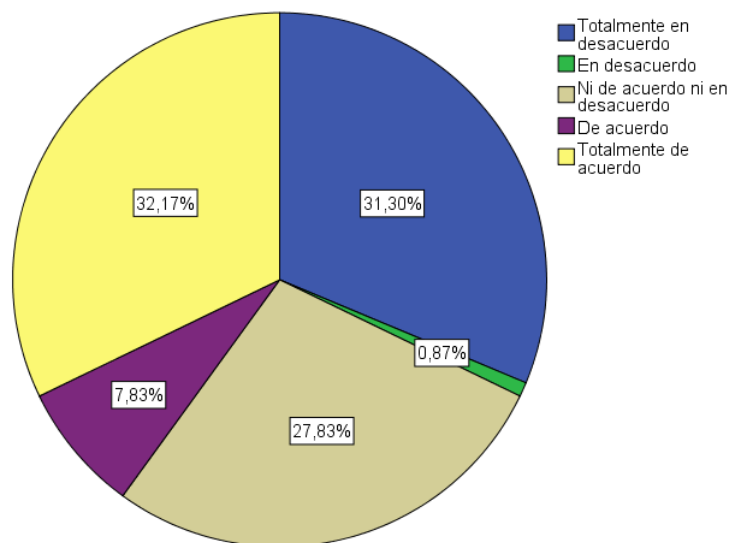


Gráfico 24. *Se siente tensa*

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis e Interpretación

A través del compendio de información recibida por el grupo objetivo, se evidencia que, por un lado, un 40% se siente tenso al tener que cuidar de su familiar y realizar otras actividades, por otro lado, un 32,2% refieren lo contrario. Finalmente, un 27,83% está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la pregunta planteada.

Es así como, las cuidadoras informales en su mayoría dan a conocer la afección que poseen dentro de su dimensión física, debido a la sobrecarga que mantiene el ser cuidadora de una persona con discapacidad, puesto que se encuentran en un estado de agotamiento por las múltiples actividades que están a su cargo, a razón del nivel de dependencia que pueda poseer el beneficiario, desencadenando estrés y abandono dentro la relaciones interpersonales e intrafamiliares, ocasionando afección a nivel físico como psicológico. Al contrario, es importante tomar en cuenta el porcentaje que refiere no poseer dicha sobrecarga, debido a que al momento de la aplicación de la encuesta guiada supieron manifestar que, realizan actividades como, acudir al psicólogo, reciben apoyo de familiares o realizan algún tipo de ejercicio, lo cual contribuye a la descarga de este agotamiento que conlleva el rol que acoge. A la vez, se refleja una minoría que consideran estar en un punto medio, relacionado con el tiempo de cuidado, donde reflejan un agotamiento determinado.

Por tanto, la sobrecarga dentro del cuidado informal, es considerada como un estado de agotamiento emocional y físico que afecta la salud en general, ocasionando cambios dentro de la vida de quien lo padece, puesto a que limita dentro de la actividades de ocio, así como en su vida en general (Salazar -Maya et al., 2020, p. 3)

Análisis de las dimensiones del Desarrollo Integral.

El Desarrollo Integral se encuentra compuesto por medio de seis dimensiones, entre ellas la dimensión personal, social, profesional, económica y física. En este sentido, se realizó, el análisis de cada dimensión, en base a los baremos previamente establecidos, los cuales permitieron conocer el desarrollo de manera individual, posteriormente, se realizó el análisis en compendio, obteniendo el nivel de Desarrollo Integral.

1. DIMENSIÓN PERSONAL

Tabla 28. Dimensión Personal

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Baremos	Porcentajes según Baremos
8	1	,9	Muy Bajo	29,6
10	1	,9		
11	2	1,7		
12	1	,9		
13	2	1,7		
14	6	5,2		
15	9	7,8		
16	12	10,4		
17	18	15,7	Bajo	15,7
18	15	13,0	Medio	22,6
19	11	9,6		
20	4	3,5	Alto	20,9
21	4	3,5		
22	16	13,9		
23	3	2,6	Muy Alto	11,3
24	6	5,2		
25	4	3,5		
Total	115	100,0		100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

2. DIMENSIÓN SOCIAL

Tabla 29. Dimensión Social

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Baremos	Porcentajes según baremos
4	2	1,7	Muy bajo	23
6	5	4,3		

7	3	2,6		
8	3	2,6		
9	2	1,7		
10	11	9,6		
11	7	6,1		
12	14	12,2	Bajo	18,3
13	17	14,8		
14	6	5,2	Medio	20,0
15	12	10,4		
16	13	11,3	Alto	21,7
17	3	2,6		
18	6	5,2		
19	3	2,6	Muy alto	17,4
20	8	7,0		
Total	115	100,0		100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

3. DIMENSIÓN PROFESIONAL

Tabla 30. Dimensión Profesional

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Baremos	Porcentaje según baremos
3	104	90,4	Muy Bajo	90,4
4	1	,9		
5	1	,9	Bajo	1,7
7	1	,9		
8	1	,9	Medio	3,5
9	1	,9		
10	1	,9		
11	1	,9	Alto	2,6
13	2	1,7		
14	1	,9		
15	1	,9	Muy Alto	1,7
Total	115	100,0		100

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

4. DIMENSIÓN ECONÓMICA

Tabla 31. Dimensión Económica

Percentil	Frecuencia	Porcentaje	Baremos	Porcentaje según baremos
3	3	2,6	Muy Bajo	35,7
5	1	,9		
6	2	1,7		
7	35	30,4		
8	14	12,2	Bajo	12,2
9	18	15,7	Medio	15,7
10	15	13,0	Alto	26,1
11	15	13,0		
12	5	4,3	Muy Alto	10,4

13	6	5,2
15	1	,9
Total	115	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

5. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Tabla 32. Dimensión Psicológica

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Baremos	Porcentajes según baremos
4	1	,9		
6	2	1,7		
7	2	1,7	Muy bajo	20,9
8	2	1,7		
9	2	1,7		
10	8	7,0		
11	7	6,1		
12	10	8,7		
13	9	7,8	Bajo	23,5
14	8	7,0		
15	11	9,6		
16	25	21,7	Medio	31,3
17	6	5,2	Alto	5,2
18	6	5,2	Muy alto	19,1
19	7	6,1		
20	9	7,8		
Total	115	100,0		100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

6. DIMENSIÓN FÍSICA

Tabla 33. Dimensión Física.

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Baremos	Porcentajes según baremos
5	6	5,2		
6	2	2		
7	6	5,2	Muy bajo	23,5
8	13	11,3		
9	11	9,6	Bajo	25,2
10	18	15,7		
11	14	12,2	Medio	12,2
12	15	13,0		
13	12	10	Alto	23,5
14	8	7,0		
15	7	6,1		
17	3	2,6	Muy alto	15,7
Total	115	100,0		100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

DESARROLLO INTEGRAL

Tabla 34. Desarrollo Integral

Percentiles	Frecuencia	Porcentaje	Baremos	Porcentajes según baremos
41	1	,9	Muy Bajo	20
43	1	,9		
47	1	,9		
51	1	,9		
52	1	,9		
53	3	2,6		
54	2	1,7		
55	4	3,5		
56	3	2,6		
58	3	2,6		
59	2	1,7		
60	1	,9		
61	4	3,5	Bajo	23
62	4	3,5		
63	4	3,5		
64	3	2,6		
65	3	2,6		
66	4	3,5		
67	4	3,5		
68	5	4,3		
69	5	4,3		
70	2	1,7		
71	6	5,2		
72	3	2,6	Medio	21,7
73	4	3,5		
74	6	5,2		
76	3	2,6		
77	2	1,7	Alto	19,1
78	5	4,3		
79	6	5,2		
80	4	3,5		
81	4	3,5		
82	1	,9		
83	3	2,6		
84	2	1,7	Muy Alto	16,5
86	1	,9		
88	1	,9		
89	1	,9		
92	1	,9		
94	1	,9		
Total	115	100,0		100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

Análisis sobre el Desarrollo Integral

Tabla 35. Nivel del Desarrollo Integral

BAREMOS	Dimensión personal	Dimensión social	Dimensión profesional	Dimensión económica	Dimensión psicológica	Dimensión física	Desarrollo integral
MUY BAJO	29,6%	23%	90,4%	35,7%	20,9%	23,5%	20%
BAJO	15,7%	18,3%	1,7%	12,2%	23,5%	25,2%	23%
MEDIO	22,6%	20%	3,5%	15,7%	31,3%	12,2%	21,7%
ALTO	20,9%	21,7%	2,6%	26,1%	5,2%	23,5%	19,1%
MUY ALTO	11,3%	17,4%	1,7%	10,4%	19,1%	15,7%	16,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta.

Elaborado por: Chacón (2021)

DISCUSIÓN

Dentro de la investigación se planteó el determinar el desarrollo integral en las cuidadoras informales de personas con discapacidad pertenecientes a la parroquia Puyo.

El grupo objetivo encuestado ha sido de 115 cuidadoras informales, de las cuales se determina que su desarrollo integral es bajo, esto se ha evidenciado en las seis dimensiones expuestas en el instrumento aplicado, identificando que se encuentran afectadas dentro de los diferentes factores como el personal, social, profesional, económica, psicológica y física.

Dentro de la dimensión personal se refleja que mantienen un desarrollo muy bajo, relacionado con la autocrítica indefinida, así como su nula autorrealización que impide que mejoren a nivel personal, a razón de que el cuidado informal se encuentra adjudicado a la mujer de la familia de la persona dependiente, lo que limita en su totalidad que la cuidadora se desarrolle de manera personal, en vista de que se coloca en segundo plano, dejando de lado sus necesidades personales para proporcionar el tiempo y cuidado óptimo a las personas que se encuentran a su cuidado.

Por lo que concierne a López García (2016), mencionan que existe un escaso desarrollo del bienestar, donde los individuos se encuentran privados de su autorrealización así como la potenciación de sus diversas habilidades, siendo necesarias para la mejora de su desarrollo personal (p. 76).

Por consiguiente, el desarrollo social refleja ser muy bajo, centrado en la nula inclusión social, así como el escaso apoyo que poseen con el cuidado de la persona dependiente, provocando que carezcan de relaciones interpersonales, debido a la limitación de tiempo que poseen para socializar o integrarse a nivel comunitario. Como lo menciona Ramírez Calixto et al. (2018) que al asumir el rol de persona cuidadora los problemas se incrementan a medida que pasan los años, la atención proporcionada a las personas dependientes, en muchas ocasiones, sobrepasa las capacidad física y mental del cuidador, desencadenando estrés crónico, síndrome de sobrecarga u otras enfermedades, dando paso a las repercusiones a nivel social, por la alteración que presentan en sus relaciones interpersonales, así como en la limitación de su tiempo de ocio, afectando consecuentemente a nivel emocional, siendo identificados como “pacientes ocultos o silenciosos” (p. 101).

Mientras que, el desarrollo o crecimiento profesional es inexistente dentro del grupo de estudios, debido a que en su mayoría poseen un nivel primario, puesto que, se encuentran limitadas de tiempo y recursos al ser cuidadoras informales a tiempo completo, haciendo que las personas cuidadoras no logren realizar sus metas a nivel profesional, causando frustración y culpabilidad por no alcanzar su mejor versión, a la vez se desarrolla el sentimiento de conformidad con su vida actual, considerando innecesario el plantear un proyecto de vida.

Haciendo una acotación al párrafo anterior, Ramos (2012), refiere que el cuidado informal es atribuido a la familia, dentro de la cual se adjudica mayoritariamente a la mujer, además se destaca el abandono de la ocupación remunerada por parte de la mujer, siendo un fenómeno a nivel femenino, donde se resalta que el perfil femenino no se encuentra limitado a mujeres sin estudio, es decir que varias de las cuidadoras poseen alguna profesión y decidieron ponerla en pausa por el rol acogido, en este sentido, corrobora que poseen una repercusión negativa dentro de su vida diaria, así como a nivel personal, social y profesional (p. 15).

Asimismo, el desarrollo económico, el cual refleja ser muy bajo, esto debido a que no poseen recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, lo que limita que ellas posean una calidad de vida óptima, en vista de las condiciones en las que habitan son acreedores de contribuciones económicas por parte del Estado, así

como también por la discapacidad que poseen las personas a las que proporcionan el cuidado, mencionando que la cantidad monetaria es destinada en su totalidad para los gastos médicos, educativos, transporte y medicina de las personas con discapacidad, denotando que las cuidadoras informales pasan a un segundo plano, donde no puede realizar gastos extras que permitan mejorar su condición de vida.

En este aspecto, como lo menciona Findling (2016) que el cuidado impone dificultades a la hora de hablar de la llamada “economía del cuidador” centrada en los bienes, recursos, servicios relacionados a la necesidades básicas que posee la persona dependiente, dejando de lado al cuidador/a (pp. 69-70).

Además, el desarrollo psicológico, se refleja que se encuentran en un nivel medio, a razón de la empatía y resiliencia que poseen con respecto a la situación en la que se encuentran. A pesar de encontrarse en una situación compleja a nivel emocional, las cuidadoras informales supieron mencionar que son empáticas con las personas dependientes, debido a que comprenden su condición y se encuentra prestas a contribuir con las actividades necesarias, así como también se destaca su resiliencia, es decir, son capaces de sobrellevar esta situación adversa y manejarla como una oportunidad para ser mejores personas, en base al cuidado que proporcionan a las personas dependientes.

Como lo menciona Da Silva Rodrigues (2019) que el cuidado puede surgir por distintas situaciones, ya sea por atribución, sentido humanitario, decisión o por valores morales. En gran medida la persona que se convierte en cuidadora tiene conocimiento de la necesidad de ser cuidado, a la vez considera que el cuidado con amor y empatía se puede tornar positivo para el bienestar de la persona dependiente, puesto que desarrolla la capacidad de percibir los pensamientos, emociones y sentimientos como propios, basada en el reconocimiento del otro (p. 17).

De la misma manera, el desarrollo o dimensión física es baja, debido a la sobrecarga que poseen con respecto al cuidado que proporciona, así como la afectación que mantienen a nivel de su salud, en el sentido del sobreesfuerzo que realizan para movilizar a la persona dependiente, sin establecer límites a la hora de proporcionar el cuidado, como el respetar sus horarios de comida, así como el negarse a realizar

actividades, impidiendo que las personas con discapacidad logren un grado de autonomía.

Como lo resalta Ramos (2012) el sobreesfuerzo de la persona cuidadora no solo afecta a nivel físico, sino también a nivel psicológico, repercutiendo en la salud del cuidador, debido a la constancia del cuidado que proporciona, lo que provoca que sienta que ya no tiene fuerza para seguir adelante, desarrollando sentimientos de culpabilidad por pensar en sí mismos (p. 37).

Finalmente, es interesante el resaltar el estudio realizado por Torres Egea et al. (2008) en el que manifiestan que el cuidado informal es un trabajo emocional y físico dentro de un microentorno, donde se visibiliza la inequidad de género, la cual cumple múltiples roles como el ser cuidadora, trabajadora, madre, esposa, implicando la salud mental y física de sí misma, por tanto se denota que un 51% se encuentran agotadas, a causa de la sobrecarga que poseen, a la vez, un 32% consideran imposible mantener relaciones interpersonales estables, asimismo un 64,1% menciona haber reducido su tiempo de ocio, así como un 48,4% se le es imposible tener vacaciones, por otra parte, un 26% no logra trabajar fuera por la limitación de tiempo, mientras que el 11,5% se han visto en la obligación de dejar su trabajo, o a su vez a reducir su jornada laboral (p. 57).

En este sentido, se encuentra una estrecha relación al estudio realizado, en vista de que los resultados obtenidos presentan similitudes, corroborando la afección que mantienen las cuidadoras informales dentro de la dimensión personal, social, profesional, económica, psicológica y física.

Por tanto, se considera necesario realizar un estudio respecto a su trayectoria profesional, permitiendo conocer el desarrollo profesional de cada persona cuidadora de manera profundizada, así como del bienestar social y personal que poseen al momento de acoger dicho rol, por otra parte es de importancia el estudio de la economía del cuidador, para conocer la condición en la que se encuentran al ser adscritos a un rol que en su mayoría no es remunerado ni mucho menos reconocido, lo cual permitirá realizar un análisis holístico y profundo para conocer la repercusión que mantienen las cuidadoras informales.

En otras palabras, Findling (2016) habla respecto al rol que cumplen las mujeres, la familia, las empresas públicas y privadas, el estado y las organizaciones no gubernamentales en el cuidado de personas dependientes. Se destaca la necesidad de que en Argentina el servicio de cuidado informal ocupe un lugar más notorio y destacado dentro de la agenda pública, debido a que actualmente es considerado como un tema familiar, doméstico y un tema privado, lo cual impide que se reconozca los derechos de las personas dependientes como de las personas cuidadoras (pp. 20-21).

En este sentido, se requiere aplicar medidas inmediatas, por medio de la creación de políticas públicas que reconozcan los derechos de quienes se encuentran manejando el rol de cuidador/a informal, así como la implementación de seguimientos institucionales y talleres enfocados en los autocuidados que deben poseer las personas cuidadoras, mediante la intervención profesional desde el Trabajo Social, y con ello contribuir a la mejora de su nivel de desarrollo integral, así como de su calidad de vida.

Por lo cual, surge la iniciativa de una propuesta de intervención desde la perspectiva de Trabajo Social, con el objetivo de mejorar el desarrollo integral de las cuidadoras informales de personas con discapacidad.

Propuesta de Intervención

La propuesta se centra en una intervención grupal, conformada por tres fases, el diagnóstico, la intervención y el seguimiento, con el objetivo de mejorar el desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad, en base a una guía de autocuidado, por medio de técnicas e instrumentos que aligeren el rol acogido, así como la mejora a nivel personal, social, profesional, económico, psicológico y físico.

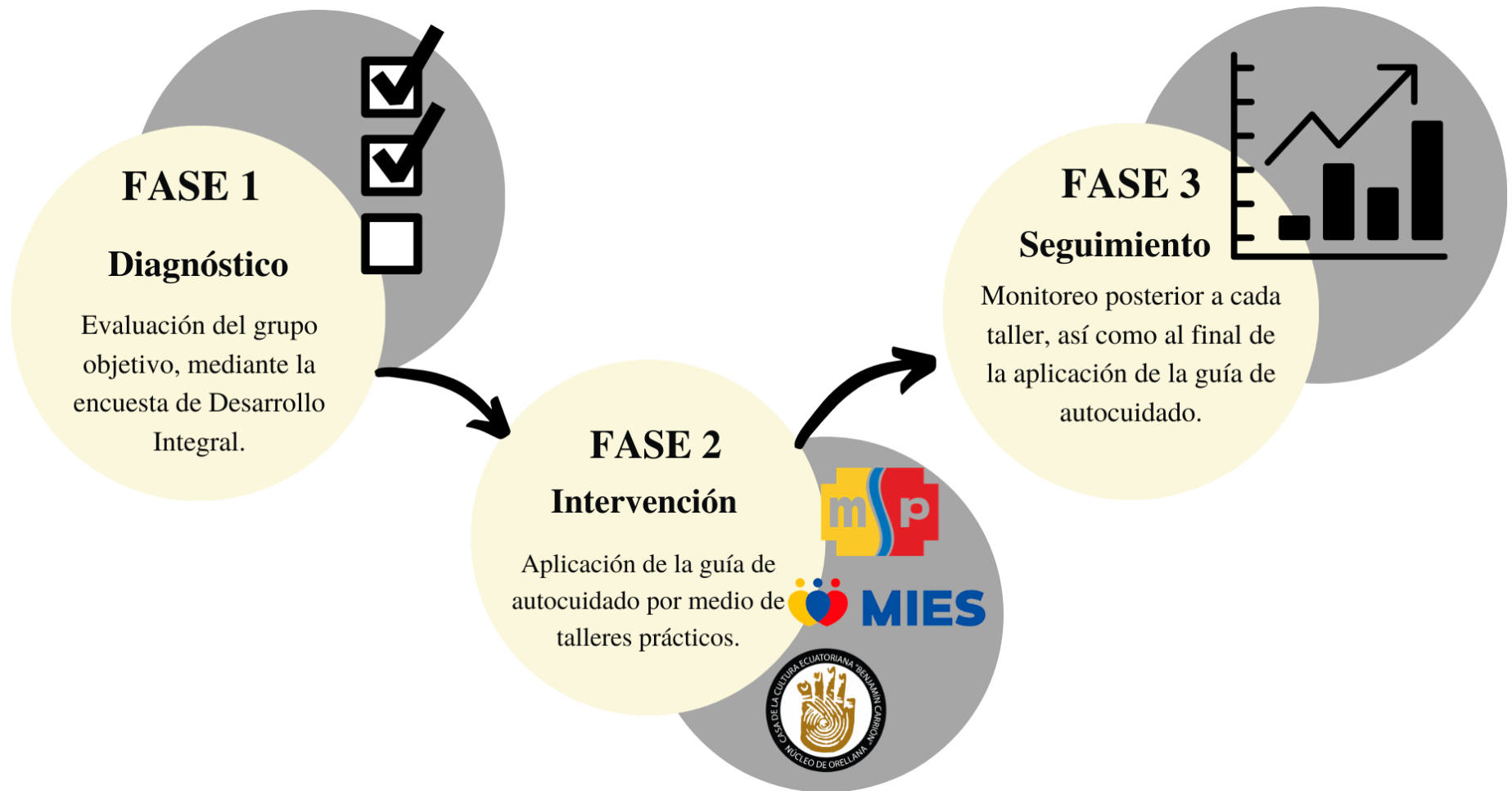


Ilustración 6. Propuesta de intervención

Fuente: Adaptado de Hernández Zambrano et al. (2015)

Elaborado por: Chacón (2021)

FASE 1:

La primera fase se encuentra compuesta por un diagnóstico previamente realizado dentro de la investigación, en el cual se ha podido detectar el bajo desarrollo integral dentro del grupo objetivo, en este sentido, se opta por realizar una intervención grupal enfocada en el autocuidado de las personas cuidadoras que conforman Bono Joaquín Gallegos Lara dentro de la parroquia Puyo, cabe mencionar que se realiza un abordaje de manera grupal, debido a las limitaciones que presenta el acercamiento hacia los usuarios y por ende a las personas cuidadoras, por tal razón se realizan las visitas domiciliarias de manera semestral o incluso anual, es así como se opta trabajar por medio de las reuniones de comités que se manejan de manera mensual, permitiendo el acercamiento continuo hacia las cuidadoras informales, logrando un cambio significativo dentro de los diferentes factores que contribuyen a la mejora del desarrollo integral como lo son el desarrollo personal, social, profesional, económico, psicológico y físico.

En virtud de lo mencionado, es pertinente el optar por una intervención grupal centrada en la autoayuda y el autocuidado en cuidadoras informales, tomando como referencia a la mención que manifiestan Pinquart & Sörensen (2006) las cuales clasifican las intervenciones centradas en personas cuidadoras en los siguientes: psicoeducativa, apoyo mutuo, psicoterapéuticas, autoayuda/autocuidado, programas de respiración, de consejos, formativas, gestiones de caso y multidisciplinarias (p. 577).

FASE 2:

Dentro de la segunda fase se realiza la aplicación de la guía de autocuidado, mediante la utilización de talleres y técnicas, centrado en el accionar del trabajador/a social y con el apoyo del trabajo interinstitucional por parte de Ministerio de Salud, el cual proporciona profesionales según amerite la temática abordada.

Cabe mencionar que estará conformada por seis reuniones por medio de talleres prácticos, realizados una vez al mes dentro de las reuniones de los comités, con una extensión de 1 hora.

- **Reunión 1. CONTROL DE ACTIVACIÓN**

Dentro de la primera reunión se busca proporcionar técnicas de respiración por medio del método sencillo de control de activación, permitiendo que las cuidadoras informales logren manejar sus emociones en situaciones de dificultad.

El método sencillo de activación está conformado por tres tipos de respiración que contribuyen al control de tensión que pueden presentar las personas cuidadoras en ciertas circunstancias de estrés.

Técnicas/Instrumentos: Método sencillo de control de activación (**Anexo 8 - 9**)

- **Reunión 2. SOLICITAR APOYO**

En la segunda reunión se fomenta el compartir cuidados de las personas dependientes dentro del microentorno, previniendo la sobrecarga en las cuidadoras, por medio del ejercicio “Pastel del cuidado” donde visualmente se identifica la repartición de actividades según los miembros del hogar, posteriormente se realiza otro “Pastel del cuidado” pero esta vez visualizando la repartición ideal y equitativa que se espera, la cual se logra por medio de reuniones familiares, así como con la firma de acuerdos donde participa la técnica Bono Joaquín Gallegos Lara para el cumplimiento, asimismo se fomenta llevar de manera recurrente al “Proyecto CITED” donde poseen intervención profesional hacia las personas con discapacidad, permitiendo que las cuidadoras mantengan un tiempo de descanso mientras que se encuentran en la terapia.

Técnica/Instrumento: Pastel de la cuidadora (**Anexo 10**)

- **Reunión 3. ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO**

Dentro de la tercera reunión se pretende capacitar para que el grupo objetivo pueda organizar su tiempo por medio de la creación de un plan de actividades, dentro del cual se plasme actividades diarias y realistas que las cuidadoras informales sean capaces de efectuarlas sin comprometer su salud física y psicológica, a la vez se agregará una actividad de ocio cada día en la medida de lo posible, permitiendo que descarguen los niveles de estrés de manera habitual.

Técnica/Instrumento: Plan de actividades (**Anexo 11**).

- **Reunión 4. PROMOVER LA AUTONOMÍA**

En la cuarta reunión por medio de un fisioterapeuta se pretende mostrar varias técnicas de movilización para disminuir la repercusión en la salud de las cuidadoras, mediante la promoción de la autonomía de las personas con discapacidad con pequeños movimientos que faciliten su movilización. Por otra parte, se pretende asesorar por medio de un nutricionista sobre la alimentación balanceada, así como la activación de cuerpo, lo cual permitirá que las cuidadoras informales mejoren su estado de salud.

Técnica: Trabajo Interinstitucional/Interdisciplinario

- **Reunión 5. PLAN DE VIDA**

La quinta reunión se centra en la creación de un plan de vida, dentro del cual se establece las metas a largo y a corto plazo, por consiguiente, se plantea realizar convenios por medio de la Casa de Cultura Núcleo de Pastaza, para que sean quienes proporcionen cursos de oficios como peluquería, gastronomía, corte y confesión, carpintería, etc. Lo que permite que las cuidadoras informales no presenten sentimientos de frustración respecto a sus logros personales, asimismo, facilita el inicio de un emprendimiento para que sean autosuficientes, lo que mejora su condición socioeconómica.

Técnica: Plan de vida/ Gestión Interinstitucional (**Anexo 12**)

- **Reunión 6: CIERRE**

Finalmente, en la sexta reunión, se resalta el camino recorrido a lo largo de todos los talleres, mediante el reconocimiento a cada cuidadora informal por el avance que han tenido y se sugiere la práctica recurrente de las técnicas.

FASE 3:

La tercera fase se encuentra centrado con el seguimiento que se proporciona posterior a la intervención grupal realizada, para conocer si las técnicas e instrumentos aplicados han sido funcionales en virtud de la mejora de su nivel de desarrollo integral.

En fin, con esta propuesta se busca intervenir multidisciplinariamente para capacitar a las cuidadoras informales de personas dependientes y facilitar el manejo del rol acogido con mejores condiciones físicas como psicológicas, mejorando su desarrollo integral que a su vez tendrá efectos positivos en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Finalizada la investigación sobre “Desarrollo Integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad” se obtiene a las siguientes conclusiones:

- Se determina que existe un 43% que representa un nivel bajo y muy bajo de desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad pertenecientes al Bono Joaquín Gallegos Lara de la parroquia Puyo, en base a las seis dimensiones expuestas en el instrumento aplicado, identificando que se encuentran afectadas dentro de los diferentes factores como el personal, social, profesional, económica, psicológica y física.
- En base a la búsqueda bibliográfica se ha fundamentado teóricamente el desarrollo integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad, dando a conocer que el desarrollo integral está compuesto por seis dimensiones como la personal, social, económica, psicológica, física y profesional.
- Se ha diseñado un instrumento, mediante una investigación teórica, conformando por 23 ítems, en base a las seis dimensiones, posteriormente se procedió a la validación de contenido por medio del criterio del juicio de expertos, así como la consistencia interna mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniendo un nivel de confiabilidad de 0,726; dicho instrumento mantiene una calificación de baremos, muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto, referente al nivel de desarrollo integral.
- Por medio de los resultados recabados se ha analizado los diferentes factores que contribuyen al desarrollo integral como lo son: el factor personal, siendo muy bajo dentro del grupo de estudio, debido a la nula autocrítica como la autodeterminación; asimismo, el factor social, refiere ser nulo por las escasas relaciones interpersonales, familiares e inclusión social; mientras que el factor

económico, es limitado a razón de la poca sostenibilidad y bienestar material; por otro lado, el factor profesional, se caracteriza por el bajo nivel educativo que presentan las cuidadoras informales; de la misma manera, el factor psicológico, se encuentra en un rango medio, y finalmente, el factor físico se representa por el porcentaje notorio de sobrecarga, así como la afección a la salud que poseen.

4.2. Recomendaciones

Mediante el análisis realizado a lo largo de la investigación, sin detrimento se recomienda:

- Implementar un proyecto de intervención grupal, por medio de la capacitación sobre el autocuidado de las personas cuidadoras, para que puedan sobrellevar el rol acogido, tanto a nivel personal, social, profesional, económico, psicológico y físico, gracias a la práctica de técnicas e instrumentos, lo cuales aligeren la sobrecarga que puede presentar el cuidar a una persona con discapacidad, permitiendo que su nivel de desarrollo integral aumente, así como la mejora de calidad de vida de las personas que se encuentran a su cuidado.
- Realizar un estudio respecto a su trayectoria profesional, permitiendo conocer el desarrollo profesional de cada persona cuidadora de manera profundizada, así como del bienestar social y personal que poseen al momento de acoger dicho rol, por otra parte, es de importancia el estudio de la economía de la persona cuidadora, para conocer la condición en la que se encuentran al ser adscritos a un rol que en su mayoría no es remunerado ni mucho menos reconocido.
- Realizar seguimientos centrados en las cuidadoras informales por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social para monitorear de manera recurrente el estado del desarrollo integral.
- Crear políticas públicas que reconozcan los derechos de quienes se encuentran manejando el rol de cuidador/a informal, por medio de proyectos que fomenten la inclusión social, superación personal, salvaguardando la salud y la economía del

cuidador, razón por la cual es viable el reconocimiento monetario por la labor que proporcionan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Mazo, H. M. M. (2012). La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), 115-132.
2. Amezquita Torres, F. C., & Moreno Cano, A. K. (2019). Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá | Perception of the burden of care in informal caregivers of persons with mental illness in Bogotá. *Revista Española de discapacidad*, 7(2), 55-77.
3. Ander-Egg, E. (2011). *Diccionario del trabajo social*. Editorial Brujas. https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/78160?as_all=diccionario__de__trabajo__social&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
4. Araoz-Fraser, S. (2010). *Inclusión social: Un propósito nacional para Colombia*. https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/2015_inclusion_social_proposito_001.pdf
5. Arias Borja, M. L. (2012). *La autodeterminación en los niños de 6 a 12 años de edad, diseño de un programa de capacitación para padres y maestros para desarrollar la autodeterminación en los niños de educación general básica*. 132.
6. Arias Montoya, L., Portilla de Arias, L. M., & Villa Montoya, C. L. (2008). *El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual*. XIV, 4.
7. Arias Reyes, C. A., & Muñoz-Quezada, M. T. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 36(1), 257-272.
8. Aylwin, N. (2013). *Trabajo social familiar*. https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/67716?as_all=familia__en__trabajo__social&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
9. Banco Mundial. (2021). *Discapacidad* [Text/HTML]. World Bank. <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
10. Becoña Iglesias, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
11. Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., Covená Bravo, M. I., Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., & Covená Bravo, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
12. Bernal Guerrero, A. (2002). *El concepto de «Autorrealización» como identidad personal: Una revisión crítica*. <https://idus.us.es/handle/11441/51291>
13. Berum, V. (2012). *Desarrollo integral del adolescente (2a. Ed.)*. Grupo Editorial Éxodo. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/155506?prev=as>

14. Cantillo, M., Lleopart, T., & Ezquerra, S. (2018). El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enfermería Global*, 17(50), 515-541. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.297211>
15. Cerquera Córdoba, A. M., & Pabón Poches, D. K. (2016). Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.44558>
16. Cheyre, J. E. (2015). *La Promoción del Desarrollo Integral*. <http://centroestudiosinternacionales.uc.cl/publicaciones/publicaciones-ceiuc/1297-la-promocion-del-desarrollo-integral>
17. Chuaqui, J., Mally, D., & Parraguez, R. (2016). EL CONCEPTO DE INCLUSIÓN SOCIAL. *Revista de Ciencias Sociales*, 0(69), Article 69. <https://doi.org/10.22370/rcs.2017.69.927>
18. Collado, D. E. D., & Vindel, D. A. C. (2014). *Desarrollo Personal y Bienestar*. 17.
19. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades - CONADIS. (2021). *Estadísticas de Discapacidad*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/#>
20. Constitución de la República del Ecuador, 136 (2008).
21. Cortés, M. T., Petra, I., Acosta, E., Reynaga, J., Fouilloux, M., García, R., & Piedra, E. (2017). Desarrollo y crecimiento personal. Construcción y validación de un instrumento para evaluar esta competencia en alumnos de medicina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(2), 65-73. <https://doi.org/10.33588/fem.202.881>
22. Da Silva Rodrigues, C. Y. (2019). *Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor*. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/131268?prev=as>
23. de Asís, R. (2016). *Sobre discapacidad y derechos*. Dykinson. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/56949?prev=as>
24. Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Gratão, A. C. M. (2018). Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 3789-3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
25. Dirección de Economía, Igualdad y Género. (2020, marzo 16). *Las brechas de género en la Argentina*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-direccion-de-economia-igualdad-y-genero-presento-el-informe-las-brechas-de-genero-en-la>
26. Duarte Acero, C. H., & Hernandez Duarte, M. (2019). Cuidado informal y discapacidad en Colombia: Una perspectiva de género. *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, 3(2), Article 2. <http://redcdpd.net/revista/index.php/revista/article/view/166>
27. El Telégrafo. (2018, febrero 19). *Bono beneficia a 23.000 cuidadores de personas con discapacidad severa*. El Telégrafo.

- <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/bono-beneficia-a-23-000-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-severa>
28. Espinoza Tangoa, Z. J., & Díaz Salas, L. (2020). Resiliencia y tipos de discapacidad en estudiantes de los centros de educación básica especial N° 0001 y 0002 de Tarapoto, 2019. *reponame:UPEU-Tesis*. <http://renatiqa.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1990766>
 29. Fernández Raigada, R. I. (2018). Yo cuido, tú cuidas, ella cuida: Relatos de vida de cuidadoras informales. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(2), 8-19.
 30. Findling, L. (2016). *De cuidados y cuidadoras: Acciones públicas y privadas*. Editorial Biblos. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/78571?prev=as>
 31. Flores González, E., & Seguel Palma, F. (2016). Apoyo social funcional, en cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 68-73. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a08>
 32. Forero Ortiz, J. (2020, julio 14). *Cuidadores, la otra cara de la discapacidad en Colombia*. Casa Editorial El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/politica/congreso/cuidadores-la-otra-cara-de-la-discapacidad-en-colombia-517188>
 33. Galvis Ladino, Y. X., Peralta Ramírez, M. P., & Romero Cifuentes, E. F. de los Á. (2016). *Familia y sexualidad: Percepciones de niños, niñas y cuidadores*. <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/21372>
 34. García Gómez, S. (1999). El desarrollo profesional: Análisis de un concepto complejo. *Revista de educación*, 318, 175-187.
 35. Giaconi Moris, C., Pedrero Sanhueza, Z., & San Martín Peñailillo, P. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*, 16(1), 55-67. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-822>
 36. Giraldo Angel, J. (1956). Concepto integral de la persona humana. *Revista Colombiana de Psicología*, 1(1), 84-88.
 37. Gómez Bastar, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Red Tercer Milenio. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/2019>
 38. Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18(3), 367. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>
 39. Gonzaga Zambrano, E. J. (2019). *Las redes de apoyo y su importancia en la intervención del trabajador social en el ejercicio profesional*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14739>
 40. Gonzáles - Arratia López Fuentes, N. I. (2001). *La autoestima*. UAEM. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=iYPB8K-T14gC&oi=fnd&pg=PA9&dq=autoestima+&ots=cDVGc_UmcC&sig=H7gd7PiVwGAmvsNE-d8QpzBIYjw#v=onepage&q=autoestima&f=false

41. Granados Aguilar, A. M. (2013). *Desarrollo humano, integral y sustentable. Aportes y reflexiones*. 20.
42. Harvard Business Review. (2018). *Empatía*. Editorial Reverté. https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/128587?as_all=empatia&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
43. Heredia Azerrad, C. (2014). Los grupos de edad en la investigación científica. *Revista Estomatológica Herediana*, 15(1). <https://doi.org/10.20453/reh.v15i1.1986>
44. Hernández, J. M., García-Leal, Ó., Rubio, V., & Santacreu, J. (2004). *La persistencia en el estudio conductual de la personalidad*. 6.
45. Hernández Limas, M., Pardo Padilla, C., & Martínez Sanhueza, P. (2020). *Desarrollo Humano Integral: El reto del siglo XXI*. https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/160339?as_all=desarrollo__integral__humano&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
46. Hernández López, J. M., Lozano Bleda, J. H., & Santacreu Mas, J. (2011). La evaluación de la persistencia basada en una tarea de aprendizaje adquisición-extinción. *Escritos de Psicología (Internet)*, 4(1), 25-33.
47. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a.ed.). McGraw-Hill Interamericana.
48. Hernández Zambrano, S. M., Amezcua, M., Gómez Urquiza, J. L., & Hueso Montoro, C. (2015). Cómo elaborar Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores (GRAPyC). *Index de Enfermería*, 24(4), 245-249. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300012>
49. Hodge, C., Daher, M., López, R., Castilla, J. C., & Edwards, G. (2018). Desarrollo humano integral y sostenible: Diálogos entre Sen-PNUD y el pensamiento social católico contemporáneo. *Teología y vida*, 59(3), 399-430. <https://doi.org/10.4067/s0049-34492018000300399>
50. Juan Pablo II. (1987). *Sollicitudo Rei Socialis*. https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_30121987_sollicitudo-rei-socialis.html
51. León Arroyo, E. (2019). *Procesos de autocrítica: Crecimiento y destrucción. Relación de la autocrítica con el perfeccionismo y la autoestima*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/31807>
52. López, F. P., & Torres, A. A. (2014). *La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: Situación actual en España*. 19.
53. López García, E. P. (2016). PUESTA AL DÍA: CUIDADOR INFORMAL. *Revista EnfermeríaCyL*, 8(1), 71-77.
54. López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74.
55. Mallarino, C. U. (2004). Desarrollo social y bienestar. *Universitas Humanística*, XXXI(58), 11-25.
56. Marrama, V. (1964). Desarrollo económico: Conceptos, estrategias, planes. *Revista de Economía Política*, 37.

- <http://www.cepc.gob.es/Publicaciones/revistas/fondo-historico?IDR=11&IDN=944&IDA=31597>
57. Martínez, N., Villalobos, J., & Machado, M. (2020). Autorrealización: Elaboración de la escala ADO-20 para su evaluación en docentes. *Revista Estudios en Educación*, 3(4), 181-211.
 58. Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. *Ene*, 14(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100018
 59. Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Ediciones Díaz de Santos.
 60. Midgley, J. (1999). *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. <https://doi.org/10.4135/9781446221839>
 61. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *El cuidado y protección en las familias* (1era edición). <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/151193-opac>
 62. Miquel Burgos, A. B. (2018). La medición del bienestar económico a través de las macromagnitudes de la contabilidad nacional. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa*, 85, 245. <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.85.7499>
 63. Monroy Mejía, M. de los Á., & Nava Sanchezllanes, N. (2018). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Éxodo. <https://elibro.net/es/ereader/uta/172512?page=1>
 64. Mosquera Metcalfe, I., Larrañaga Padilla, I., Río Lozano, M. D., Calderón Gómez, C., Machón Sobrado, M., & García Calvente, M. del M. (2019). Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. *Revista Española de Salud Pública*, 93. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100075&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 65. Muñoz, J. A. M. (2007). Autonomía. *Anuario jurídico y económico escurialense*, 40, 711-764.
 66. Muñoz López, M. Á., Ortega Muñoz, F., Castro Luna, E. J., & Espinosa Sánchez, D. M. (2018). La persistencia como fortaleza de carácter presente en estudiantes de licenciatura del centro de actualización del magisterio de Durango, México. *INNOVA Research Journal*, 3(6), 136-142.
 67. Narváez, G., & Gabriela, L. (2015). *El estrés laboral y su influencia en las relaciones interpersonales de los colaboradores de la empresa TECNOMEGA C.A.*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7480>
 68. *Norma Técnica para la Gestión del Bono Joaquín Gallegos Lara*. (2020). <https://www.gob.ec/regulaciones/118-expidese-norma-tecnica-gestion-bono-joaquin-gallegos-lara>
 69. Otero-Ortega, A. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*.
 70. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

71. Padrón López, G. A., & Polanco Hernández, E. C. (2006). *Crecimiento psicológico y motivaciones sociales: Una aproximación prospectiva en estudiantes universitarios*. 10(1), 238-254.
72. Pérez Muñoz, S. (2014). *Actividad física y salud: Aclaración conceptual*. <https://www.efdeportes.com/efd193/actividad-fisica-y-salud-aclaracion-conceptual.htm>
73. Pineda, V. (2020, marzo 11). *Nota para la Igualdad N°30: La economía del cuidado como acelerador del cambio estructural con igualdad* [Text]. Observatorio de Igualdad de Género. <https://oig.cepal.org/es/notas/nota-la-igualdad-ndeg30-la-economia-cuidado-como-acelerador-cambio-estructural-igualdad>
74. Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18(4), 577-595. <https://doi.org/10.1017/S1041610206003462>
75. Pozo Andrés, M. M. del, Álvarez Castillo, J. L., Luengo Navas, J., & Ortero Urtza, E. (2004). *Teorías e instituciones contemporáneas de educación*. Biblioteca Nueva. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5583>
76. Punina Gualpa, R. A., & Tovar Rueda, M. V. (2019). *Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13815>
77. Ramírez Calixto, C. Y., Luna Álvarez, H. E., Ramírez Calixto, C. Y., & Luna Álvarez, H. E. (2018). La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. El caso de las beneficiarias del Bono Joaquín Gallegos Lara. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(3), 98-103.
78. Ramos, P. R. (2012). *Cuidar al cuidador*. https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/117557?as_all=cuidar&as_all_op=unaccent__icontains&prev=as
79. Reyes Blanco, O., & Oslund Rains, F. S. (2014). *Teoría del Bienestar y el Óptimo de Pareto como Problemas Microeconómicos*. <https://camjol.info/index.php/REICE/article/view/1457>
80. Rivero Behar, D. S. (2008). *Metodología de la investigación*. Editorial Shalom.
81. Rodríguez Rodríguez, P., Martínez Rodríguez, T., García Mendoza, A., & Díaz-Veiga, P. (2014). *Cuidar, cuidarse y sentirse bien guía para personas cuidadoras según el modelo de atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal. http://www.fundacionpilares.org/docs/2015/guia_cuidar/guia_cuidar_web_color.pdf
82. Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40, 5-15. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X)

83. Rogero García, J. (2010). *Los tiempos del cuidado: El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=628397>
84. Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 83(3), 393-405.
85. Romo Mejías, J. M. (2016). *Cuidador de Personas con Discapacidad Física y/o Psíquica* (2a. Ed.). Editorial ICB.
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/120369?prev=as>
86. Rosa, L. D., Valle, A. D., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXI(3), 209-215.
87. Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global Self-Esteem and Specific Self-Esteem: Different Concepts, Different Outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. <https://doi.org/10.2307/2096350>
88. Ruíz Cano, L. A. (2016). *Importancia de la autoestima en cuidadores de la salud*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autoestima-cuidadores-salud/>
89. Salazar -Maya, A. M., Cardozo García, Y., & Escobar Ciro, C. L. (2020). Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cccf>
90. Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113.
91. Sañudo Pazos, M. F., Copete Torres, J. D., & Latin American Social Sciences Council (Eds.). (2015). *Desarrollo: Prácticas y discursos emergentes en América Latina*. Instituto Pensar.
92. Segura Domínguez, N., Gómez Caballo, R., López Quintana, R., Gil Paredes, E., Saiz Cantero, C., & Cordero Guevara, J. (2006). El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 41, 15-20. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(06\)72994-8](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(06)72994-8)
93. Solórzano, G. A. (2008). El Hombre, Un Ser Integral. *Foro de Educación*, 6(10), 347-367.
94. Stover, J. B., Bruno, F. E., Uriel, F. E., & Liporace, M. F. (2017). Teoría de la Autodeterminación: Una revisión teórica. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 14(2), 105-115.
95. Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., Caballo, V. E., Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>

96. Torres Contreras, M. E. (2017). *Persona, personalidad y relaciones interpersonales*. Editorial Parmenia, Universidad La Salle México. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/183496>
97. Torres Egea, M. P., Ballesteros Pérez, E., & Sánchez Castillo, P. D. (2008). Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos*, 19(1), 9-15.
98. Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universidad y Salud*, 20(3), 261. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
99. Unceta Satrústegui, K. U. (2009). *DESARROLLO, SUBDESARROLLO, MALDESARROLLO Y POSTDESARROLLO*. 38.
100. Useros, M. V. D., Fernández, M. Á. G., Moreno, B. L., & Sánchez, P. M. (2001). *Cuidadoras Informales: Una perspectiva de género*. 5.
101. Vaquiro Rodríguez, S., & Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>
102. Verdeja, M. (2019). Concepto de educación en Paulo Freire y virtudes inherentes a la práctica docente: Orientaciones para una escuela intercultural. *Contextos: Estudios de humanidades y ciencias sociales*, 42, 7-7.
103. Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., Gómez Sánchez, L. E., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto. *Siglo Cero*. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/113074/INICO_VerdugoAlonsoM_A_GENCAT2.pdf?sequence=3&isAllowed=y
104. Vergara Tamayo, C. A., & Ortiz Motta, D. C. (2016). Desarrollo sostenible: Enfoques desde las ciencias económicas. *APUNTES DEL CENES*, 35(62), 15. <https://doi.org/10.19053/22565779.4240>
105. Welford, M. (2018). *El poder de la autocompasión: Pon fin a la autocrítica y construye la confianza en ti mismo*. Editorial Desclée de Brouwer. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/127707?prev=as>
106. Zapata, A. P. M., & Castaño, L. C. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco? *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 16, 123-146.
107. Zubillaga, I. C. N. (2013). *Desarrollo profesional y puesto de trabajo*. 27.

ANEXOS

Anexo 1. Carta de compromiso

CARTA DE COMPROMISO

Ambato, 03/08/2021

Doctor
Borman Vargas
Presidente
Unidad de Titulación
Carrera de Trabajo Social
Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

Yo Andrea Zúñiga en mi calidad de Directora Distrital de la Dirección Distrital 16D01 Pastaza - Mera - Santa Clara del Ministerio de inclusión Económica y Social, me permito poner en su conocimiento la aceptación y respaldo para el desarrollo del Trabajo de Titulación bajo el Tema: **"DESARROLLO INTEGRAL EN CUIDADORAS INFORMALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD."** propuesto por la estudiante Dana Nicole Chacón Ojeda, portadora de la Cédula de Ciudadanía, 1600631343 estudiante de la Carrera de Trabajo Social Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato.

A nombre de la Institución a la cual represento, me comprometo a apoyar en el desarrollo del proyecto.

Particular que comunico a usted para los fines pertinentes.

Atentamente.

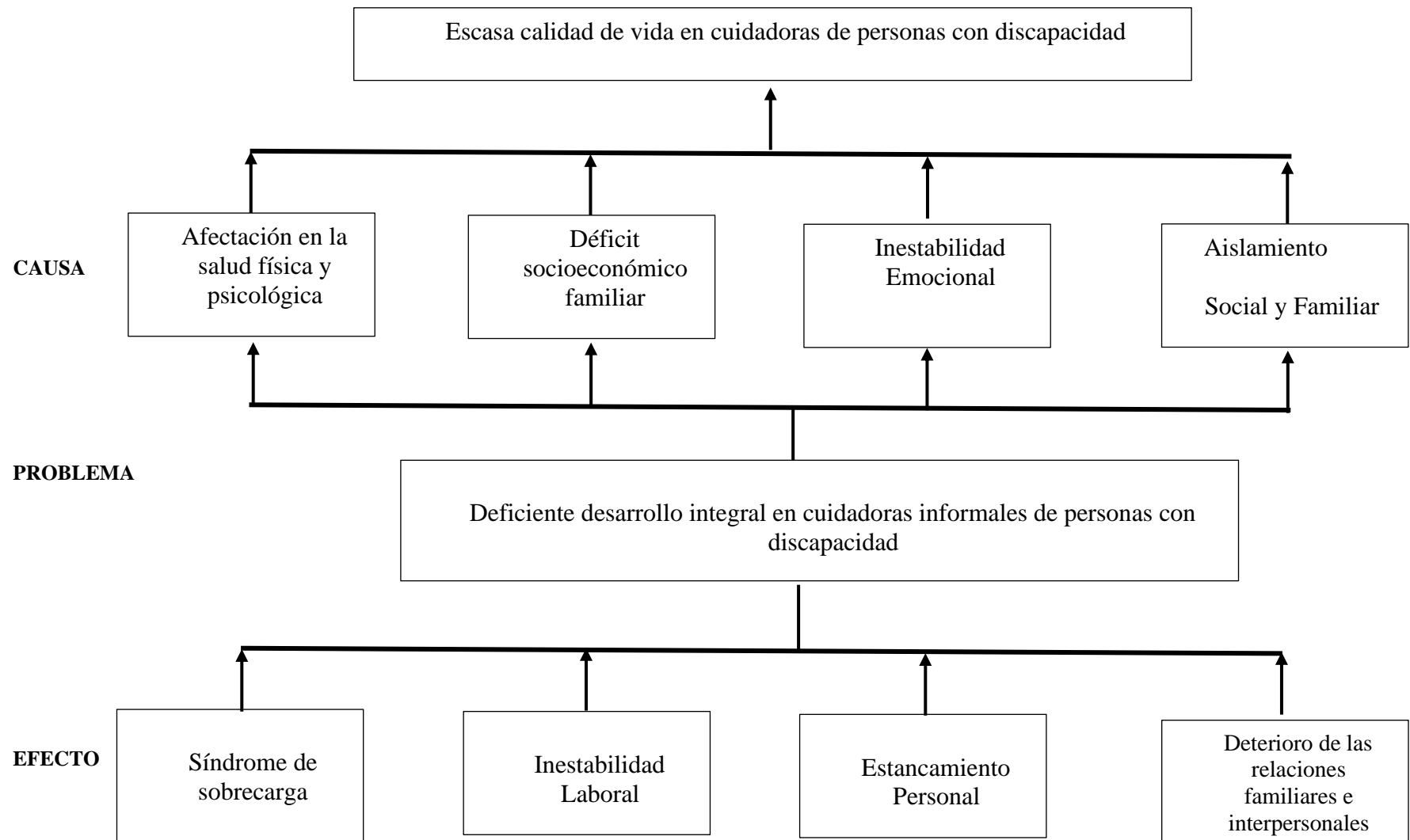


Firmado digitalmente por:
**ANDREA PAULINA
ZUNIGA
JARAMILLO**

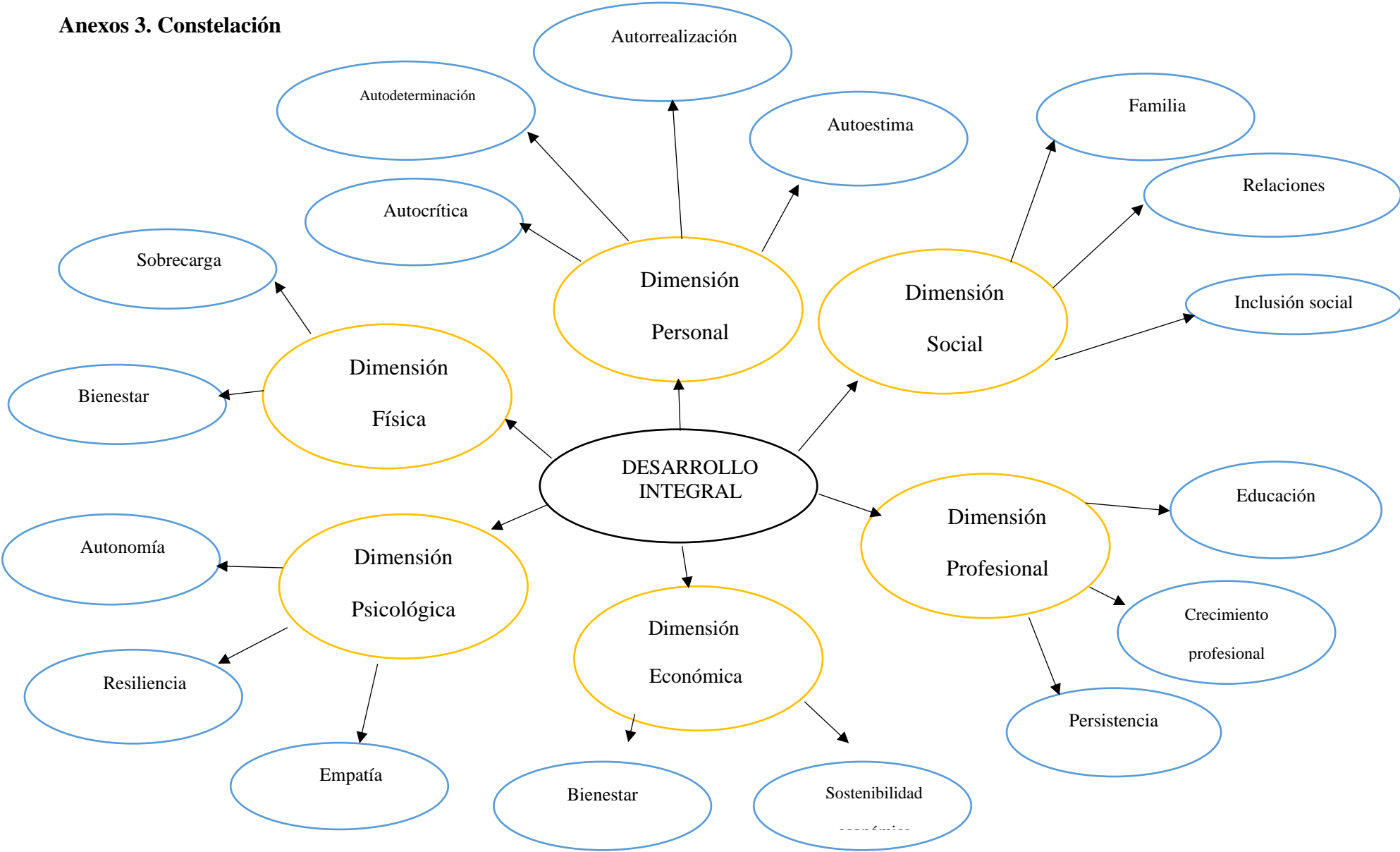


Lcda. Andrea Zúñiga
Directora Distrital Puyo
1600268286
andrea.zuniga@inclusion.gob.ec

Anexos 2. Árbol de Problemas



Anexos 3. Constelación



Anexos 4. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Técnica/ Instrumento
DESARROLLO INTEGRAL	El desarrollo integral en cuidadoras informales consiste en un proceso que posee un enfoque holístico, debido a que abarca todos los ámbitos donde se desenvuelve el ser humano, como el desarrollo personal, social, psicológico, profesional, físico y económico , que se encuentra en la búsqueda de la dignificación y promoción de los derechos del ser humano, los cuales permitan el alcance de una óptima calidad de vida.	Personal	Autocrítica	1. Es capaz de juzgarme con la severidad necesaria.	Encuesta/ Cuestionario Inédito
			Autodeterminación	2. Tiene metas, objetivos e intereses personales.	
			Autorrealización	3. Valora e intenta darle el mejor sentido a mi vida. 4. Se encuentra satisfecha con su vida presente.	
			Autoestima	5. Le da la importancia adecuada a lo que hace.	
		Social	Familia	6. Mantiene con su familia la relación que desea.	
			Relación Interpersonales	7. Mantiene buenas relaciones con los demás. 8. Tiene una vida sexual satisfactoria.	
			Inclusión Social	9. Posee apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.	
		Profesional	Crecimiento profesional	10. Trabaja constantemente en su superación personal.	
			Persistencia	11. Logra lo que se propone. 12. Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.	
		Económica	Sostenibilidad económica	13. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos. 14. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	
			Bienestar material	15. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.	
		Psicológica	Empatía	16. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.	
			Resiliencia	17. Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.	
			Autonomía	18. Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean. 19. Puede tomar decisiones personales sin la opinión de otras personas.	
		Física	Bienestar físico	20. Sus hábitos de alimentación son saludables. 21. Su estado de salud le permite llevar una vida activa.	
			Sobrecarga	22. Dispone de tiempo suficiente para usted. 23. Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y realizar otras actividades.	

Anexos 5. Cuestionario sobre el Desarrollo Integral

CUESTIONARIO SOBRE EL DESARROLLO INTEGRAL						
El presente cuestionario tiene por objetivo recolectar información que permita determinar el nivel de desarrollo integral en cuidadoras informales, por tanto, se le pide que responder con honestidad.						
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS						
EDAD			TIEMPO DE CUIDADO			
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria () Secundaria () Superior () Post Grado ()					
ETNIA	Blanca () Mestiza () Afroecuatoriana () Indígena ()					
ESTADO CIVIL	Soltera () Casada () Viuda () Divorciada () Unión Libre ()					
PARENTESCO	Cónyuge () Madre () Hija () Abuela () Hermana () Nuera () Tía () Sobrina () Prima () Cuñada () Nieta () Suegra () Hija del cónyuge () Otro familiar () Otro no familiar ()					
PREGUNTAS						
DIMENSIÓN PERSONAL	Totalmente desacuerdo	en	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Es capaz de juzgarse con la severidad necesaria.						
2. Tiene metas, objetivos e intereses personales.						
3. Valora e intenta darle el mejor sentido a su vida.						
4. Se encuentra satisfecha con su vida presente.						
5. Le da la importancia adecuada a lo que hace.						
DIMENSIÓN SOCIAL	Totalmente desacuerdo	en	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Mantiene con su familia la relación que desea.						
7. Mantiene buenas relaciones con los demás.						
8. Tiene una vida sexual satisfactoria.						
9. Posee apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.						
DIMENSIÓN PROFESIONAL	Totalmente desacuerdo	en	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. Trabaja constantemente en su superación personal.						
11. Logra lo que se propone.						
12. Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.						
DIMENSIÓN ECONÓMICA	Totalmente desacuerdo	en	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
13. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.						
14. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.						
15. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.						
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	Totalmente desacuerdo	en	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
16. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.						
17. Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.						
18. Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean.						
19. Puede tomar decisiones personales sin la opinión de otras personas.						
DIMENSIÓN FÍSICA	Totalmente desacuerdo	en	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
20. Sus hábitos alimenticios son saludables.						
21. Su estado de salud le permite llevar una vida activa.						
22. Dispone de tiempo suficiente para usted.						
23. Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y realizar otras actividades.						
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN						

Anexo 6. Validación de contenido por Juicio de expertos.

Ambato, 27 de agosto de 2021

Mg. Lcda. Viviana Fidencia Naranjo Ruiz

Mg. Lcda. Jennifer Tamara Acuña Pozo

Lcda. Pamela Nikhol Caminos Calles

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedora de su trayectoria académica y profesional, me permito elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos que pretendo utilizar en el **Trabajo de Integración Curricular** para obtener el Título de Tercer Nivel en Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato.

El instrumento tiene como objetivo medir la variable **Desarrollo Integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad**, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, le solicito, de la manera más comedida, se digne marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



Dana Nicole Chacón Ojeda

CI: 1600631343

Validación realizada por: Mg. Lcda. Viviana Naranjo.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):	Naranjo Ruiz Viviana Fidencia
1.2. Grado Académico	Licenciado en Trabajo Social Magister en Mediación Arbitraje y Solución de Conflictos
1.3. Profesión:	Trabajadora Social
1.4. Institución donde labora:	Universidad Técnica de Ambato
1.5. Cargo que desempeña:	Docente

2. VALIDACIÓN

Por favor, califique cada pregunta del cuestionario considerando los siguientes criterios:

2.1. Adecuación

- **CLARIDAD:** Las preguntas están formuladas con un lenguaje apropiado, que facilita su comprensión.
- **CONSISTENCIA:** Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.
- **SUFICIENCIA:** Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.

2.2. Pertinencia

El cuestionario se ajusta a las características de medición de las variables y permite cumplir con los objetivos planteados para la investigación.

Nota: Si la pregunta cumple con los criterios dados califique con un SÍ. Caso contrario conteste NO.

ÍTEM Nro.	Texto de la pregunta	Opciones de respuesta	NO	SI
			0	1
1	Es capaz de juzgarse con la severidad necesaria.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
2	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
3	Valora e intenta darle el mejor sentido a su vida.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
4	Se encuentra satisfecha con su vida presente.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
5	Le da la importancia adecuada a lo que hace	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
6	Mantiene con su familia la relación que desea.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
7	Mantiene buenas relaciones con los demás.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
8	Tiene una vida sexual satisfactoria.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
9	Posee apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
10	Trabaja constantemente en su superación personal.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
11	Logra lo que se propone.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
12	Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
13	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
14	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
15	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
16	Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
17	Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
18	Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
19	Puede tomar decisiones personales sin la opinión de otras personas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
20	Sus hábitos alimenticios son saludables.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
21	Su estado de salud le permite llevar una vida activa.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
22	Dispone de tiempo suficiente para usted.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
23	Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y realizar otras actividades.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1

3. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión:

La adecuación del constructo es:

VÁLIDA NO ES VÁLIDA

La pertinencia del constructo es:

VÁLIDA NO ES VÁLIDA

3.2. Observaciones:

Considero buen planteamiento de las preguntas



VIVIANA
FIDENCIA
NARANJO RUIZ

Mg. Leda. Viviana Fidencia Naranjo Ruiz

CI. 1708642390

Validación realizada por: Mg. Lcda. Tamara Acuña

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):	Acuña Pozo Jennifer Tamara
1.2. Grado Académico	Licenciado en Trabajo Social Magister en Trabajo Social Familiar
1.3. Profesión:	Trabajadora Social
1.4. Institución donde labora:	Ministerio de Inclusión Económica y Social – Distrito Puyo
1.5. Cargo que desempeña:	Coordinadora de la Unidad de Trabajo Social

2. VALIDACIÓN

Por favor, califique cada pregunta del cuestionario considerando los siguientes criterios:

2.1. Adecuación

- **CLARIDAD:** Las preguntas están formuladas con un lenguaje apropiado, que facilita su comprensión.
- **CONSISTENCIA:** Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.
- **SUFICIENCIA:** Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.

2.2. Pertinencia

El cuestionario se ajusta a las características de medición de las variables y permite cumplir con los objetivos planteados para la investigación.

Nota: Si la pregunta cumple con los criterios dados califique con un SÍ. Caso contrario conteste NO.

ÍTEM Nro.	Texto de la pregunta	Opciones de respuesta	NO	
			0	1
1	Es capaz de juzgarse con la severidad necesaria.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
2	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
3	Valora e intenta darle el mejor sentido a su vida.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
4	Se encuentra satisfecha con su vida presente.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
5	Le da la importancia adecuada a lo que hace	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
6	Mantiene con su familia la relación que desea.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
7	Mantiene buenas relaciones con los demás.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
8	Tiene una vida sexual satisfactoria.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
9	Posee apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
10	Trabaja constantemente en su superación personal.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
11	Logra lo que se propone.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
12	Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
13	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
14	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
15	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
16	Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
17	Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
18	Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
19	Puede tomar decisiones personales sin la opinión de otras personas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
20	Sus hábitos alimenticios son saludables.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
21	Su estado de salud le permite llevar una vida activa.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
22	Dispone de tiempo suficiente para usted.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1
23	Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y realizar otras actividades.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo		1

3. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión:

La adecuación del constructo es:

VÁLIDA x NO ES VÁLIDA _____

La pertinencia del constructo es:

VÁLIDA x NO ES VÁLIDA _____

3.2. Observaciones:

Ninguna Observación.



Mg. Lcda. Jennifer Tamara Acuña Pozo

CI. 1600540445

Validación realizada por: Lcda. Pamela Caminos

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):	Pamela Nikhol Caminos Calles
1.2. Grado Académico	Licenciada en Psicología Educativa
1.3. Profesión:	Psicóloga Educativa
1.4. Institución donde labora:	Ministerio de Inclusión Económica y Social – Dirección Distrital Puyo
1.5. Cargo que desempeña:	Técnica Bono Joaquín Gallegos Lara

2. VALIDACIÓN

Por favor, califique cada pregunta del cuestionario considerando los siguientes criterios:

2.1. Adecuación

- **CLARIDAD:** Las preguntas están formuladas con un lenguaje apropiado, que facilita su comprensión.
- **CONSISTENCIA:** Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.
- **SUFICIENCIA:** Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.

2.2. Pertinencia

El cuestionario se ajusta a las características de medición de las variables y permite cumplir con los objetivos planteados para la investigación.

Nota: Si la pregunta cumple con los criterios dados califique con un SÍ. Caso contrario conteste NO.

ÍTEM Nro.	Texto de la pregunta	Opciones de respuesta	NO		SI	
			0	1	0	1
1	Es capaz de juzgarse con la severidad necesaria.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
2	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
3	Valora e intenta darle el mejor sentido a su vida.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
4	Se encuentra satisfecha con su vida presente.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
5	Le da la importancia adecuada a lo que hace	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
6	Mantiene con su familia la relación que desea.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
7	Mantiene buenas relaciones con los demás.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
8	Tiene una vida sexual satisfactoria.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
9	Posee apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
10	Trabaja constantemente en su superación personal.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
11	Logra lo que se propone.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
12	Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
13	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
14	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
15	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
16	Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
17	Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
18	Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
19	Puede tomar decisiones personales sin la opinión de otras personas.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
20	Sus hábitos alimenticios son saludables.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
21	Su estado de salud le permite llevar una vida activa.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
22	Dispone de tiempo suficiente para usted.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1
23	Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y realizar otras actividades.	Totalmente de acuerdo, De acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo				1

3. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Opinión:

La adecuación del constructo es:

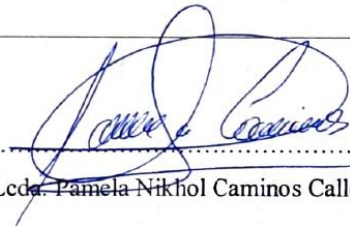
VÁLIDA NO ES VÁLIDA

La pertinencia del constructo es:

VÁLIDA NO ES VÁLIDA

3.2. Observaciones:

NINGUNA.



.....
Lcda. Pamela Nikhol Caminos Calles
CI. 0923024384

Anexos 7. Cálculo del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach – Consistencia interna del instrumento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Es capaz de juzgarse con la severidad necesaria	94,40	94,114	,147	,619
2. Tiene metas, objetivos e intereses personales	94,13	101,981	-,214	,654
3. Valora e intenta darle el mejor sentido a su vida	93,60	96,971	,242	,620
4. Se encuentra satisfecha con su vida presente	94,47	83,124	,499	,574
5. Le da la importancia adecuada a lo que hace.	93,87	94,410	,237	,613
6. Mantiene con su familia la relación que desea.	93,60	98,114	,017	,625
7. Mantiene buenas relaciones con los demás.	94,07	90,495	,360	,600
8. Tiene una vida sexual satisfactoria.	95,40	86,257	,251	,608
9. Participa activamente en grupos nuevos.	95,80	110,171	-,407	,699
10. Carece del apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.	95,60	89,114	,202	,614
11. Considera que está poniendo en práctica sus talentos y su experiencia.	95,53	97,267	-,059	,653
12. Trabaja constantemente en su superación personal.	94,13	90,552	,359	,600
13. Logra lo que se propone.	94,33	79,524	,760	,547
14. Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.	94,00	90,571	,441	,597
15. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	96,20	85,029	,366	,591
16. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	95,07	79,495	,641	,554
17. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.	95,13	89,410	,209	,613
18. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.	94,00	96,143	,059	,626
19. Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.	95,13	91,124	,206	,613
20. Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean.	94,00	100,143	-,178	,637
21. Puede tomar decisiones personales con o sin la opinión de otros.	94,13	93,695	,212	,614
22. Sus hábitos alimenticios son saludables.	94,07	91,352	,286	,606
23. Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	94,20	92,743	,309	,607
24. Dispone de tiempo suficiente para usted.	94,87	80,838	,542	,565
25. Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades.	95,07	96,924	-,031	,643

SE ELIMINA LA PREGUNTA 9

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Es capaz de juzgarse con la severidad necesaria	91,67	105,952	,142	,698

2. Tiene metas, objetivos e intereses personales	91,40	114,829	-,239	,727
3. Valora e intenta darle el mejor sentido a su vida	90,87	108,695	,262	,696
4. Se encuentra satisfecha con su vida presente	91,73	93,352	,531	,661
5. Le da la importancia adecuada a lo que hace.	91,13	105,124	,305	,689
6. Mantiene con su familia la relación que desea.	90,87	109,838	,049	,700
7. Mantiene buenas relaciones con los demás.	91,33	101,667	,377	,682
8. Tiene una vida sexual satisfactoria.	92,67	97,952	,241	,694
10. Carece del apoyo necesario para participar activamente en la vida de su comunidad.	92,87	97,552	,299	,686
11. Considera que está poniendo en práctica sus talentos y su experiencia.	92,80	110,171	-,083	,729
12. Trabaja constantemente en su superación personal.	91,40	102,114	,356	,683
13. Logra lo que se propone.	91,60	91,543	,704	,648
14. Se siente orgullosa de las cosas que ha logrado.	91,27	102,067	,440	,680
15. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	93,47	95,552	,389	,675
16. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	92,33	89,952	,655	,648
17. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades básicas.	92,40	98,829	,278	,688
18. Le resulta fácil ponerse en el lugar de otra persona.	91,27	108,067	,055	,703
19. Se recupera con rapidez después de vivir momentos difíciles.	92,40	101,829	,239	,691
20. Enfrenta los problemas sin importar cuán graves o desagradables sean.	91,27	111,781	-,149	,709
21. Puede tomar decisiones personales con o sin la opinión de otros.	91,40	106,686	,141	,697
22. Sus hábitos alimenticios son saludables.	91,33	102,238	,318	,685
23. Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	91,47	103,124	,385	,684
24. Dispone de tiempo suficiente para usted.	92,13	92,552	,513	,662
25. Se siente tensa cuando tiene que cuidar a su familiar y atender otras responsabilidades.	92,33	108,667	-,024	,717

SE ELIMINAR LA PREGUNTA 11

Alfa de Cronbach sin la pregunta 9 y 11.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	23

Anexo 8. Método sencillo de control de activación

EJERCICIOS DE CONTROL DE LA ACTIVACIÓN

Método sencillo de control de la respiración, el cual está compuesto por tres ejercicios de relajación en base a diferentes tipos de respiración:

RESPIRACIÓN PROFUNDA ABDOMINAL (VENTRAL O ESTOMACAL)

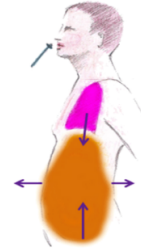
Se utiliza los pulmones en toda su capacidad funcional.

Descripción:

- Coloque una mano sobre el vientre (por debajo del ombligo) y otra sobre el estómago.
- Inspire el aire lentamente, como si se estuviera disfrutando el perfume de una flor. En cada inspiración, dirija el aire a llenar a la parte inferior de los pulmones, de modo que se mueva la mano colocada sobre el vientre y no la colocada sobre el estómago o el pecho.

Consideraciones prácticas:

- Puede ayudar intentar hinchar la parte inferior del tronco contra la ropa.
- No debe forzar la respiración ni hacerla más rápida.
- Duración 2-4 minutos, seguidos de un descanso de 2 min. Se repite 3-4 veces.



RITMO DE INSPIRACIÓN/EXPIRACIÓN

Es una respiración completa y lenta

Descripción:

- Coloque una mano sobre el vientre (por debajo del ombligo) y otra sobre el estómago e inspire tal y como se ha aprendido en el ejercicio anterior.
- Comience la espiración cerrando bastante los labios (de este modo el aire produce un leve ruido al salir, que sirve de información para ir ajustando el ritmo de la espiración). Expulse el aire poco a poco, de manera constante, como soplar sobre la llama de una vela sin querer apagarla de golpe.

Recomendaciones

- Para conseguir una espiración más completa es útil tratar de silbar cuando llega al final de la espiración, forzando así la expulsión del aire residual.
- También puede ser aconsejable elevar los hombros (como si se encogieran) en los momentos finales de la espiración, lo que ayuda a eliminar el aire de la parte superior de los pulmones.
- Duración 2-4 minutos, seguidos de un descanso de 2 min. Se repite 3-4 veces.



HIPOACTIVACIÓN

Disminución del ritmo cardíaco, de la expulsión de CO₂

Descripción:

- Igual que el ejercicio 2 pero sin marcar los tres tiempos de inspiración (inspirar, retener, espirar). Se realiza la respiración como un continuo.
- Se van eliminando los sonidos que acompañan a la espiración.

Recomendaciones:

- Conviene vigilar que se siga manteniendo la inspiración ventral (esto es, de la parte inferior de los pulmones).
- Duración 2-4 minutos, seguidos de un descanso de 2 min. Se repite 3-4 veces.

Fuente: Adaptado de Hernández Zambrano et al. (2015)

Anexo 9. Autorregistro semanal de control de respiración

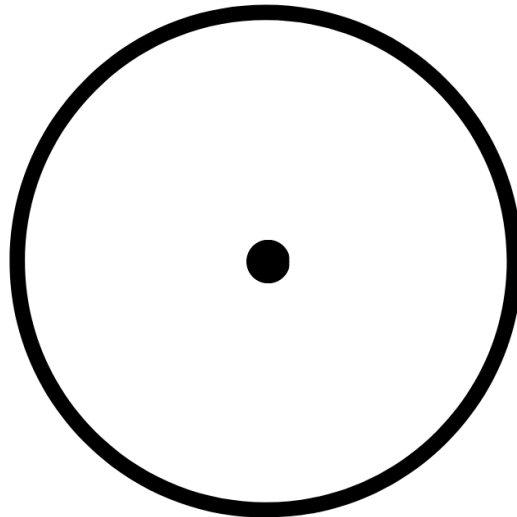
AUTORREGISTRO SEMANAL DEL CONTROL DE RESPIRACIÓN					
Fecha	Hora de inicio	Nivel de tensión 0-10	Hora de finalización	Nivel de tensión posterior a la respiración 0-10	Observación

Fuente: Adaptado de Hernández Zambrano et al. (2015)

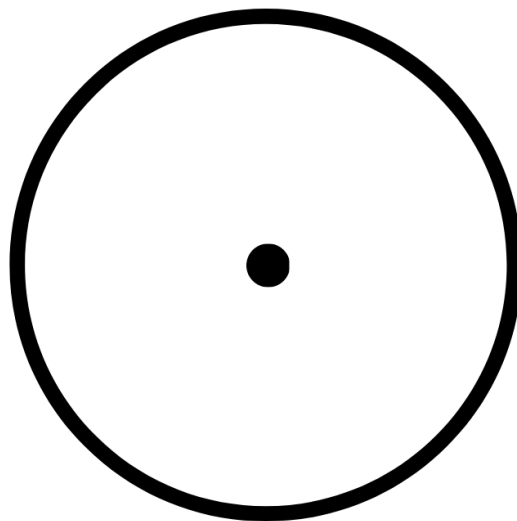
Anexo 10. Pastel del cuidado

¿CÓMO SE REPARTEN LAS ACTIVIDADES DEL CUIDADO DENTRO DE CASA?

SITUACIÓN ACTUAL



POSTERIOR A LAS REUNIONES



Fuente: Adaptado de Hernández Zambrano et al. (2015)

Anexo 11. Plan de actividades diarias

ACTIVIDADES DE OCIO
<ul style="list-style-type: none">• Caminar• Bailo terapia• Tejer• Nadar• Hablar por teléfono• Otras: _____

LISTADO DE ACTIVIDADES		SENTIMIENTO
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

Anexo 12. Plan de Vida

NOMBRES
COMPLETOS:

FECHA:

Plan de vida

¿QUIÉN SOY?

FORTALEZAS

DEBILIDADES

VISIÓN

MISIÓN

OFICIO POR APRENDER:

FIRMA: