

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**TEMA**

**COMPETENCIAS DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN  
LA PARROQUIA DE NAYÓN, 2025**

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública,  
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria.

**AUTOR:** Ariel Fernando Montenegro Usiña  
**DIRECTOR:** Msc. Amparo Paola Tito Pineda  
**ASESOR:** Msc. Eva Consuelo López Aguilar

**IBARRA - ECUADOR**  
**2025**

## DEDICATORIA

Doy gracias a Dios por haberme guiado en la consecución de mis metas y objetivos, y por haberme encaminado hacia esta vocación tan noble que, cada día, me enseña a ser una mejor persona y a servir a los demás con mis conocimientos. Agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad de Posgrados por brindarme la oportunidad de iniciar mi formación en esta maestría. Extiendo también mi gratitud a mi directora de tesis, MSc. Paola Tito, por su constante apoyo, entrega y colaboración, que fueron clave para alcanzar mi meta.

A mis padres, Ximena Usiña y Marcelo Montenegro, les reconozco el esfuerzo y dedicación con los que me formaron como una persona de bien, guiándome con su ejemplo y enseñanzas en valores que me motivaron a creer en mí mismo y a luchar por mis sueños. De manera especial, agradezco a mi madre, quien con perseverancia y determinación logró superar los desafíos, convirtiéndose para mí en un modelo a seguir y una inspiración para culminar esta etapa.

Asimismo, agradezco a mis hermanos Javier y Arelys, cuyo ejemplo de constancia y superación fue una fuente de inspiración para seguir adelante y no rendirme, y en particular a mi hermana, quien se volvió la principal razón que me impulsó a construir un mejor porvenir. A todas las personas que de alguna manera aportaron a mi proceso formativo, les doy las gracias por su cariño y confianza.

*Ariel Fernando Montenegro Usiña*

## AGRADECIMIENTO

Dedico esta tesis con profundo cariño a mis padres, Marcelo Montenegro y Jimena Usiña, quienes fueron parte fundamental en la realización de uno de mis grandes sueños. Gracias a los valores y principios que me inculcaron, pude superar dificultades, avanzar con firmeza y mejorar cada día como persona y ser humano, guiado siempre por sus consejos. También expreso mi agradecimiento a mis hermanos, Javier y Arelys, quienes fueron un pilar importante en mi vida. Su presencia me dio la fuerza para mantenerme firme ante las adversidades y me inspiró a ser un ejemplo de perseverancia y esfuerzo, siempre guiado por valores, con el propósito de que ellos también logren sus metas en el transcurso de su vida.

*Ariel Fernando Montenegro Usiña*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**  
**TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1004151633		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Ariel Fernando Montenegro Usiña		
<b>DIRECCIÓN</b>	San Martín, Quitumbe, Quito, Pichincha		
<b>EMAIL</b>	fercho.forever.lindo@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	062511692	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0981156570

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	Competencias del Cuidador de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, 2025
<b>AUTOR (ES):</b>	Ariel Fernando Montenegro Usiña
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	25/07/2025
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
<b>DIRECTOR/ASESOR</b>	Msc. Amparo Paola Tito Pineda/ Msc. Eva Consuelo López Aguilar

## 2. CONSTANCIAS

El autor Ariel Fernando Montenegro Usiña manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 25 días del mes de Julio del año 2025

### **EL AUTOR:**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Ariel Fernando Montenegro Usiña

## CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

Ibarra, 25 julio del 2025

Dra. Lucia Yépez  
**Decana Facultad de Postgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el trabajo Final de grado “Competencias del Cuidador de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, 2025” del maestrante Ariel Fernando Montenegro Usiña de la Maestría de Salud Pública con mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
<b>Director/a</b>	Msc. Amparo Paola Tito Pineda	
<b>Asesor/a</b>	Msc. Eva Consuelo López Aguilar	
<b>Autor</b>	Ariel Fernando Montenegro Usiña	

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Msc. Amparo Paola Tito Pineda, certifico que la estudiante Ariel Fernando Montenegro Usiña con cédula 1004151633 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Competencias del Cuidador de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, 2025”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 25 de julio del 2025

Msc. Amparo Paola Tito Pineda

Director

## **APROBACIÓN DEL ASESOR**

Yo, Msc. Eva Consuelo López Aguilar, certifico que la estudiante Ariel Fernando Montenegro Usiña con cédula 1004151633 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Competencias del Cuidador de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, 2025”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 25 de julio del 2025

Msc. Eva Consuelo López Aguilar

**Asesora**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL .....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	vii
APROBACIÓN DEL ASESOR .....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xv
CAPÍTULO I .....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1.    Planteamiento del problema .....	1
1.1.1.    Formulación del problema.....	1
1.1.2.    Interrogantes de investigación.....	3
1.2.    Antecedentes .....	3
1.3.    Objetivos .....	11
1.3.1.    Objetivo general .....	11
1.3.2.    Objetivos específicos.....	11
1.4.    Justificación.....	12
CAPÍTULO II.....	14
MARCO REFERENCIAL .....	14

2.1. Marco teórico .....	14
2.1.1. Definición de discapacidad .....	14
2.1.2. Tipos de discapacidad.....	15
2.1.3. Prevalencia y estadísticas actuales .....	16
2.1.4. Importancia del cuidado de personas con discapacidad.....	18
2.1.5. Impacto en la calidad de vida de la persona con discapacidad .....	19
2.1.6. Necesidades especiales de los cuidadores.....	19
2.1.7. Competencias del cuidador de personas con discapacidad .....	20
2.1.7.1. Competencias Técnicas .....	20
2.1.7.2. Competencias Psicológicas.....	22
2.1.3.3. Competencias Sociales y Culturales.....	24
2.1.3.4. Competencias Éticas y Legales .....	26
2.1.8. Teorías de enfermería aplicadas al cuidado de personas con discapacidad .....	27
2.1.9. El rol del cuidador familiar en el cuidado de personas con discapacidad .....	29
2.2. Marco Legal y Ético .....	32
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador .....	32
2.2.2. Plan creando oportunidades 2021-2025 .....	33
2.2.3. Ley Orgánica de Salud .....	33
2.2.4. Ley Orgánica de discapacidades.....	33
CAPÍTULO III .....	35
MARCO METODOLÓGICO .....	35
3.1. Descripción de área de estudio .....	35
3.2. Diseño de Investigación.....	36
3.3. Tipo de Investigación.....	37
3.4. Población .....	38
3.5. Criterios de inclusión.....	38

3.6. Criterios de exclusión .....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.7.1. Técnica de recolección de datos .....	39
3.7.2. Instrumento de investigación .....	39
3.7.3. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	40
3.8. Consideraciones bioéticas .....	41
CAPÍTULO IV .....	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	43
CAPÍTULO V .....	55
PROPUESTA .....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	59
CONCLUSIONES .....	59
RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIAS .....	61
ANEXOS .....	74
Anexo 1 Operacionalización de Variables .....	74
Anexo 2. Consentimiento informado .....	85
Anexo 3. Instrumento .....	87
Anexo 4. Galería fotográfica .....	98
Anexo 5. Póster promocional .....	101

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de los cuidadores .....	43
<b>Tabla 2.</b> Caracterización del cuidador.....	45
<b>Tabla 3.</b> Dimensiones de competencia de cuidado .....	46
<b>Tabla 4.</b> Relación de la caracterización del cuidador con las competencias del cuidado ....	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Mapa de la ubicación del lugar de estudio .....	35
<b>Figura 2.</b> Firma del consentimiento informado .....	98
<b>Figura 3.</b> Sesiones sobre hábitos saludables y descanso .....	98
<b>Figura 4.</b> Talleres presenciales.....	99
<b>Figura 5.</b> Creación de grupos comunitarios de apoyo .....	99
<b>Figura 6.</b> Capacitación a cuidadores informales en Nayón .....	100

## RESUMEN

### “COMPETENCIAS DEL CUIDADOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PARROQUIA DE NAYÓN, 2025”

**Autor:** Ariel Fernando Montenegro Usiña

**Director:** Msc. Amparo Paola Tito Pineda

Año: 2025

Los cuidadores de personas con discapacidad enfrentan múltiples desafíos que requieren competencias específicas para garantizar una atención integral y de calidad. **Objetivo:** Analizar las competencias del cuidador de personas con discapacidad en la parroquia Nayón, 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 60 cuidadores informales. Para la recolección de datos se empleó una encuesta, la cual cuenta con pruebas de validez y un coeficiente alfa de Cronbach de 0.84. El instrumento incluye seis dimensiones organizadas bajo el acróstico **CUIDAR**. **Resultados:** la mayoría de los cuidadores son mujeres jóvenes y adultas entre 20 y 64 años, con nivel educativo principalmente de bachillerato con ingresos mensuales bajos, entre \$210 y \$450. Posee un nivel alto de competencia en las dimensiones clave del cuidado, como conocimiento, habilidades instrumentales, bienestar emocional, anticipación de necesidades y relaciones sociales. Las competencias del cuidador están fuertemente relacionadas con la escolaridad, edad y género, siendo la escolaridad la variable más influyente en todas las dimensiones, especialmente en el bienestar. Presentan dificultades en habilidades prácticas, bienestar emocional y planificación del cuidado. Estas deficiencias afectan tanto la calidad del cuidado como la salud del cuidador. **Conclusión:** En conclusión, los resultados revelan una realidad preocupante: aunque algunos cuidadores demuestran competencias adecuadas, una parte significativa enfrenta limitaciones en habilidades prácticas, equilibrio emocional y capacidad de organización del cuidado. Estas carencias impactan negativamente tanto en la calidad de la atención brindada como en la salud física y mental del cuidador. Ante este panorama, se vuelve fundamental implementar un plan integral de mejora que contemple procesos de

capacitación continua, apoyo psicoemocional, acceso oportuno a recursos y fortalecimiento de redes comunitarias. Solo así será posible garantizar un cuidado más humano, eficiente y sostenible en la parroquia.

**Palabras clave:** Carga del cuidador, Cuidadores informales, Discapacidad, Enfermería.

**ABSTRACT****“CAREGIVER COMPETENCIES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE PARISH OF NAYÓN, 2025”****Author:** Ariel Fernando Montenegro Usiña**Director:** Msc. Amparo Paola Tito Pineda**Year:** 2025.

Caregivers of people with disabilities face multiple challenges that require specific competencies to ensure comprehensive and high-quality care. **Objective:** To analyze the competencies of caregivers of people with disabilities in the parish of Nayón, 2025. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was conducted with a quantitative, non-experimental design. The sample consisted of 60 informal caregivers. Data were collected using a survey that has demonstrated validity and a Cronbach’s alpha coefficient of 0.84. The instrument comprises six dimensions organized under the acronym **CUIDAR**. **Results:** Most caregivers are young and adult women between the ages of 20 and 64, with a high school education level and low monthly incomes ranging from \$210 to \$450. They demonstrate a high level of competence in key caregiving dimensions such as knowledge, instrumental skills, emotional well-being, anticipation of needs, and social relationships. Caregiver competencies are strongly associated with education level, age, and gender, with education being the most influential variable across all dimensions, especially in emotional well-being. However, caregivers face challenges in practical skills, emotional well-being, and care planning. These deficiencies negatively impact both the quality of care and the caregivers' health. **Conclusion:** In conclusion, the findings reveal a concerning reality: while some caregivers demonstrate adequate competencies, a significant number face limitations in practical skills, emotional stability, and care planning abilities. These shortcomings negatively affect both the quality of care provided and the physical and mental health of the caregiver. In light of this, it is essential to implement a comprehensive improvement plan that includes ongoing training, psychosocial support, timely access to resources, and the strengthening of community support networks. Only through these measures can a more humane, effective, and sustainable model of care be ensured within the parish.

**Keywords:** Caregiver burden, Informal caregivers, Disability, Nursing.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

##### 1.1.1. Formulación del problema

La OMS ha expresado una profunda preocupación por la situación que viven las personas con discapacidad, dado que se estima que cerca de una de cada seis personas en el planeta tiene alguna forma de discapacidad. Muchas de estas personas carecen de acceso a los servicios de apoyo y a la atención básica que les ayudaría a llevar una vida más digna y plena. (OMS, 2023). En América Latina, se calcula que cerca de 85 millones de individuos tienen algún tipo de discapacidad, y de este total, más de 3 millones habitan en los siete países del Istmo Centroamericano. Este número es incluso superior a la población total de algunos de estos países y sugiere que posiblemente más del 25% de la población de la región está afectada, ya sea de manera directa o indirecta (OPS, 2023). Las personas con discapacidades enfrentan una serie de dificultades que influyen de manera significativa en su salud física, lo que a su vez impacta su crecimiento personal y genera efectos en su familia y en su involucramiento en la comunidad.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) calcula que cerca del 12,5% de los habitantes de esta área tiene algún tipo de discapacidad, lo que muestra la relevancia de esta situación en el contexto de América Latina (CEPAL, 2021). Este documento destaca la necesidad urgente de aplicar enfoques variados para tratar la discapacidad, teniendo en cuenta la diversidad de condiciones, requerimientos y factores que afectan la calidad de vida de las personas. Además, estas iniciativas deben tener en cuenta las diferentes categorías y grados de discapacidad, así como las múltiples realidades y vivencias personales, sobre todo al momento de ofrecer atención por parte de quienes cuidan.

Un estudio realizado en Uruguay señala que los sistemas sociales encargados del cuidado tienen una distribución desigual, lo que resulta en que la mayoría de estas tareas recaigan en el ámbito familiar, siendo principalmente asumidas por mujeres o mamás. (Mascheroni, 2021). Esta problemática surge debido a la influencia de varios elementos,

entre los cuales se encuentran la continua división de tareas según el género, la perspectiva convencional que coloca a las mujeres en la función de cuidar, la insuficiente implementación de políticas de bienestar por parte de las instituciones y las notables desigualdades económicas. A esto se añade la falta de preparación que tienen al momento de atender a este grupo prioritario, lo que transforma el cuidado en una actividad mayormente empírica y afecta de manera desfavorable la calidad del servicio proporcionado (Batthyány, 2020).

Por el contrario, diversos estudios indican que el apoyo a las personas con discapacidad está limitado por una mezcla de factores sociales, culturales y legales, lo que pone de manifiesto la necesidad crítica de desarrollar políticas y programas que aborden estos aspectos de manera holística, con el objetivo de promover la inclusión tanto social como económica de las personas con discapacidad y de sus familias (Boluarte, 2019). Esto significa aumentar las posibilidades de acceso a la educación y al trabajo no solo para las personas con discapacidades, sino también para aquellos que se encargan de su cuidado. Además, es esencial fortalecer los sistemas de apoyo en el ámbito familiar y comunitario, y crear leyes robustas que reconozcan y respalden la diversidad, así como los derechos de las personas con discapacidad y sus familias (Gonzalvo, 2023).

De acuerdo con la información suministrada por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), hasta febrero de 2020, el país registró un total de 480,776 personas con alguna forma de discapacidad. De estas, el 44.87% tiene discapacidades físicas, el 11.54% sufre de discapacidad visual, el 12.93% presenta discapacidad auditiva y el 23.35% cuenta con discapacidad intelectual. En la provincia de Pichincha, se identificaron 81,663 individuos con discapacidad, mostrando una distribución de género casi equilibrada, con un 6.2% de mujeres y un 7.2% de hombres (CONADIS, 2023). El Distrito Metropolitano de Quito se destaca como el cantón que cuenta con el mayor número de individuos con discapacidad en la provincia, con un total de 72,058 casos, lo que lo convierte en el cantón con más casos documentados (Municipio D.M de Quito, 2021).

El apoyo a las personas con discapacidad representa un reto complicado que abarca aspectos sociales, económicos, culturales y de infraestructura, especialmente en las comunidades. Además, desde el punto de vista de los cuidadores, la excelencia en este

apoyo puede depender de diversas limitaciones emocionales, físicas y estructurales, como la falta de recursos, la carencia de respaldo grupal y las complicaciones asociadas con la formación y el control emocional de los cuidadores, lo que impacta directamente en la eficacia y empatía del cuidado proporcionado (Carmona, 2022). La vida de este grupo depende en gran parte de cuán efectivos y adaptables son los servicios de apoyo que existen en su entorno. Por lo tanto, es necesario reconocer los elementos que afectan la calidad del cuidado que los cuidadores ofrecen a las personas con discapacidad en el centro de atención comunitaria de Nayón, con el objetivo de realizar mejoras significativas en el período 2024-2025.

### **1.1.2. Interrogantes de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas predominantes entre los cuidadores de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón?
- ¿Qué competencias específicas son fundamentales para los cuidadores de personas con discapacidad?
- ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas del cuidador con su nivel de competencias específicas en el cuidado de personas con discapacidad?
- ¿Qué estrategias pueden implementarse para fortalecer las competencias de los cuidadores en función de las necesidades identificadas?

### **1.2. Antecedentes**

En su estudio, Rodríguez (2020) probó "la función familiar de las personas con discapacidades físicas en la atención que participaron en la unidad de San Valentín, el lago Agrio", ya que el apoyo familiar afecta la calidad de vida de las personas con trastornos físicos. Analizar a 45 familias se intentó comprender los efectos correctos de la atención familiar en estas personas. En una estrategia de orientación familiar destinada a mejorar su calidad de vida, el índice de batalla de la familia antes y después de la intervención observó cambios significativos en la percepción familiar y la calidad de vida para evaluar la calidad de vida. Los resultados enfatizan la importancia de un enfoque personal que incluye aspectos psicológicos, sociales, económicos, médicos y legales para maximizar los

beneficios. Este estudio enfatiza el papel clave para que las familias mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidades físicas. (Rodríguez & Mendoza, 2020).

Este análisis enfatiza el establecimiento de una estrategia de apoyo familiar que se ha diseñado y adaptado cuidadosamente a las necesidades específicas de las personas con discapacidad como un aspecto importante para mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, no solo la evidencia de apoyo familiar en el cuidado de este grupo, sino que también enfatiza la necesidad urgente de formular políticas y programas que promuevan la inclusión, el apoyo y el asesoramiento familiar como los principios básicos de esta población. Además, la importancia de la investigación y la comprensión de los elementos que limitan la calidad de los cuidadores que ofrecen los cuidadores.

Un estudio en Colombia titulado "Servicios para el cuidado de los niños con discapacidades, creados por los cuidadores del Instituto de Capacitación de Los Alamos" enfatiza la necesidad de utilizar enfoques y medidas especiales para cuidar a los niños con discapacidades en sus primeros años. Este estudio cualitativo se realizó en el Instituto de Los Alamos y cubrió niños de 1 a 6 años, con 12 madres sustitutas hasta que se obtuvo una compensación. Los resultados indicaron que los procedimientos de cuidado personal incluyen actividades como masajes, fisioterapia y personalización del espacio para facilitar la movilidad y participación de los niños. Además, se enfatizó la importancia de actividades diarias como alimentos y masajes en el cuidado diario. En resumen, el estudio enfatiza que el cuidado de los niños con discapacidades está relacionado con un conjunto especial de prácticas y responsabilidades que, a pesar de su complejidad (Arias Becerra et al., 2021).

Rodríguez muestra la necesidad de comprender completamente las prácticas de atención para las personas con discapacidad, señalando que estas actividades no solo cumplen con los requisitos físicos y terapéuticos, sino también en la rutina diaria de la familia. Además, enfatiza la importancia de ofrecer apoyo a quienes se preocupan para que puedan hacer funcionales y personalizar. El recuento de pruebas de aspectos que limitan la calidad de la atención brindada por los cuidadores es importante porque facilita la identificación y el desarrollo de la estrategia y las políticas destinadas a mejorar la atención, superar los obstáculos y proporcionar los recursos y capacitación necesarios. Esta perspectiva no solo ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades,

sino que también fortalece el papel de los cuidadores y crea un ambiente ambiental más informado, más integral y eficiente.

Carvajal (2019), en su estudio llamado "factores relacionados con la calidad de vida de las personas con discapacidades intelectuales", enfatiza que la calidad de vida es un aspecto importante de comprender la discapacidad intelectual del enfoque moderno que enfatiza el cumplimiento de los factores ambientales. En un estudio que involucra a 105 personas con discapacidades intelectuales en tres instituciones en Lima, Perú utilizó una calidad de vida integral, junto con entrevistas con cuidadores y participantes para explorar la relación entre diferentes variables sociodemográficas y calidad de vida. Los resultados mostraron que el pago y una mejor situación socioeconómica están asociados con una calidad de vida objetivo más satisfactoria, mientras que la pobreza afecta negativamente el concepto subjetivo de calidad de vida. Estos resultados muestran cómo el contexto sociodemográfico afecta significativamente a las personas con discapacidades de desarrollo intelectual, lo que enfatiza la importancia de utilizar enfoques que integran condiciones individuales y socioeconómicas para mejorar su calidad de vida (Carvajal, 2019).

Este análisis enfatiza cómo la calidad de vida de las personas con discapacidades intelectuales y su entorno socioeconómico se asocia con la concentración en particular al impacto de la pobreza. Carvajal El estudio revela que las condiciones financieras y el acceso al empleo pagado son elementos básicos que influyen tanto en la calidad de la vida objetiva como la noción subjetiva del pozo. El vínculo con la evaluación de circunstancias que limitan la calidad de los cuidadores que ofrecen los cuidadores es obvio porque reconoce los factores que influyen en la calidad de vida e identifican áreas específicas donde los cuidadores pueden necesitar recursos, capacitación o apoyo adicional para mejorar su servicio. Esto incluye el establecimiento de programas de educación laboral para personas con discapacidades y redes de apoyo social que ayudan a reducir los efectos secundarios de la pobreza. En resumen, el estudio enfatizó.

Por otro lado, Carmona (2022), examinando a las personas con discapacidades del desarrollo intelectual en el Centro de Día del Centro Argentina, tiene una perspectiva amplia que imagina la atención como una interacción compleja entre las personas, su entorno e identidad. Utilizando entrevistas y grupos de discusión, la investigación muestra que estas personas no solo son receptores de cuidado, sino que también pueden ofrecerlo y,

por lo tanto, desafiar la imagen habitual del papel pasivo. Este descubrimiento enfatiza la necesidad de utilizar un enfoque de atención más inclusivo y multi -dimensional que reconoce la participación activa de todas las personas en el cuidado y la atención. El estudio enfatiza urgentemente la necesidad de repensar y enriquecer los cuentos de atención para las discapacidades del desarrollo intelectual que promueven una práctica de apoyo más justa y disponible (Carmona, 2022).

El trabajo de Carmona es importante para comprender los elementos que evitan la calidad de la atención que las personas con discapacidades obtienen de sus cuidadores enfatiza la importancia de determinar tanto el poder como las necesidades complejas en este grupo prioritario. Este enfoque holístico destaca la naturaleza urgente de la política y la práctica de la atención, que promueve la inclusión, la reciprocidad y el reconocimiento de la autonomía personal, factores que pueden tener un impacto positivo en la promoción. Además, enfatiza la necesidad de incluir a las personas con discapacidades en las vistas y la experiencia en el diseño y la ejecución de los servicios de apoyo, lo que garantiza que es más personalizable, respetuoso y efectivo para sus necesidades reales y su impulso integrado de tratamiento de pozos.

Por otro lado, García y su equipo realizaron un estudio destinado a explorar el vínculo entre la carga de trabajo, los pozos y los elementos sociodemográficos para aquellos que aman a las personas con discapacidades intelectuales Cúcuta, North de Santander, Colombia. Este estudio cuantitativo de la correlación y la naturaleza transversal se relacionó con 30 cuidadores familiares y utilizó la sobrecarga del cuestionario personal de Zarit Care junto con la escala Gencat. Los resultados señalaron una relación invertida significativa entre la carga de trabajo y la calidad de vida con un factor  $-0,658$ , donde la sobrecarga tiene un 60% de impacto y calidad de vida del 50%, lo que más afecta áreas como el pozo emocional, la autodeterminación e integración social. Se concluye que un perfil sociodemográfico negativo es un riesgo tanto para la persona que recibe atención como para el cuidador (Ortiz et al., 2021).

La importancia de este estudio está en su contribución para comprender cómo los cuidadores que están expuestos a la carga afecta directamente la calidad de la atención que brindan a las personas con discapacidad. Mostrar el vínculo negativo entre el estrés que los cuidadores y su apoyo bien desarrollado destacan la necesidad de crear e implementar

políticas y programas que los apoyen, lo que a su vez afecta el cuidado de las personas con discapacidades. Este enfoque global beneficia no solo a aquellos que reciben atención al mejorar su integración y bien, sino también cuidando la salud física y mental para aquellos que cuidan y promueven un entorno más efectivo y sostenible para ambos grupos. La relación entre estos elementos es esencial para las intervenciones de diseño que mejoran las condiciones de vida de los cuidadores y cuidadores, lo que enfatiza la importancia de considerar el aspecto del cuidador como un aspecto importante de la calidad de la atención brindada.

López y su grupo realizaron un estudio cualitativo llamado "calidad de vida en personas con discapacidades inteligentes" en Morelos y Sinaloa, en México, donde realizaron 18 entrevistas semiestructuradas dirigidas a cuidadores que trabajan en escuelas públicas básicas. Los resultados encontraron que estos cuidadores enfrentan un deterioro significativo en diferentes aspectos de sus vidas, que incluyen emocional, físico, material, crecimiento personal, autodeterminación e interacción social, que afecta negativamente su calidad de vida. Sin embargo, se enfatizó que la creación de cintas de empatía y entre ellos ayuda temporalmente a reducir el peso generado por la atención. Este análisis enfatiza la necesidad de establecer programas de apoyo y promover redes de apoyo mutuo que fortalezcan a las personas con discapacidades del desarrollo intelectual en los pozos de los cuidadores familiares (López et al., 2022).

La importancia de este estudio es su contribución a la sensación de elementos que impiden que la calidad de las personas con discapacidades los cuide. Al mostrar los efectos negativos del papel del cuidador en la calidad de vida de estos individuos, se enfatiza la necesidad urgente para crear intervenciones que no solo mejoren a las personas con discapacidades, sino que también brindan un apoyo real a sus cuidadores. Este enfoque integral es la clave para garantizar que la atención sea sostenible y de buena calidad que reconozca que el pozo del cuidador está directamente relacionado con la calidad de la atención brindada. Además, la formación y el fortalecimiento de las redes de apoyo mutuo entre los cuidadores son estrategias esenciales para reducir las dificultades de cuidado que contribuyen a una mejora significativa tanto en la calidad de vida.

Maschheroni (2021) en su trabajo, llamado "ruralidad, cuidado y política pública", indica que Uruguay se ha destacado como pionero en la formulación política, que está

tratando de reducir las responsabilidades de atención familiar, especialmente en términos de su consideración entre las mujeres. Sin embargo, estos esfuerzos se concentran principalmente en las ciudades, dejando prácticas de atención en áreas rurales con poca investigación y atención. El objetivo del estudio es explicar la comprensión de la política de atención pública que se ha introducido en el contexto de las zonas rurales uruguayanas en la última década, identificando la mayor dificultad en su implementación de aspectos estructurales y culturales. Finalmente, se revela que es importante resolver estos elementos al mismo tiempo para facilitar las transformaciones que facilitan una distribución más justa de la atención, tanto social como de género (Mascheroni, 2021).

La importancia de este análisis se centra en la vida rural, un aspecto que a menudo se ignora en las negociaciones sobre la política de atención. Al identificar las restricciones culturales y estructurales de esta área, Mascheroni enfatiza la importancia de la personalización de la política de atención en diferentes contextos para garantizar su efectividad y justicia. Este estudio es importante comprender los elementos que limitan la calidad del apoyo que las personas con discapacidades reciben de sus cuidadores, que muestran cómo crear una política pública para satisfacer todas las necesidades específicas del medio ambiente, incluidas las áreas rurales. Además, al promover la responsabilidad conjunta en la atención, Mascheroni promueve una discusión más amplia sobre la formulación de políticas justas e inclusivas que mejoran la calidad de vida de las personas con discapacidades y su cuidador.

El análisis realizado por Guerrero en 2021 bajo el nombre "La calidad de las personas con vida con discapacidad y la funcionalidad familiar en San Antonio" se centra en cómo explorar cómo la calidad de vida está relacionada con la dinámica familiar, lo que enfatiza la importancia de la familia en el pozo. Utilizando una dirección cuantitativa, descriptiva y transversal, se incluyeron 50 individuos con diferentes tipos de discapacidades, utilizando herramientas como el formato de estratificación social del INEC, la escala familiar Dumar y Gencat. Los resultados indicaron que la mayoría de las familias (82%) tienen capas sociales bajas o bajas, mientras que el 78% de las personas con discapacidades enfrentan disfunción en un entorno familiar. Además, se decidió que el 60% de estas personas tienen una baja calidad de vida, lo que encuentra una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida ( $P = 0.7$ ) y entre la

estratificación social y la calidad de vida ( $P = 0.03$ ). En resumen, el estudio revela que las personas con discapacidades en las iglesias lidianas de San Antonio con una calidad de vida insatisfactoria, así como desafíos familiares y condiciones socioeconómicas desfavorables (Guerrero & Tito, 2021).

Este análisis analiza elementos que limitan la calidad del apoyo a las personas con discapacidades, lo que enfatiza el impacto del entorno socioeconómico y la dinámica familiar. La ineficiencia y las condiciones económicas adversas de la familia afectan negativamente el ejercicio de este grupo. Por lo tanto, es importante utilizar un enfoque global que respalde tanto a las personas discapacitadas como a su familia, utilizando políticas públicas e iniciativas que optimizan su calidad de vida y atención.

Burbano y colaboradores (2019) exploró cómo las leyes de salud en Kali, Colombia, afectan la recuperación de personas con lesiones de la médula espinal. Aunque las reglas son esenciales para proporcionar acceso a los métodos y unidades de tratamiento necesarios, se concluyó que la legislación actual no permite un acceso rápido a estos servicios. La importancia de los profesionales de la salud está familiarizado con estos estándares y proporciona instrucciones para optimizar el cuidado y la calidad de vida del paciente (Burbano-López et al., 2019).

Este análisis enfatiza la importancia de las reglas de salud para superar los obstáculos en el cuidado de las personas con discapacidades. Esto enfatiza la necesidad de que los profesionales de la salud adquieran conocimiento legal y que la política pública sea efectiva para proporcionar acceso suficiente a los servicios de rehabilitación, lo que a su vez mejora la atención y la calidad de vida de estos pacientes.

Beltrán y Velasco (2021) enfatizan la necesidad urgente de aumentar la calidad de las enfermeras en América Latina, con un enfoque particular en personas con discapacidades, un territorio ligeramente explorado debido a los recursos y la falta de información. Su exhaustiva descripción reveló que no hubo ningún estudio sobre este tema y concluyó que es importante determinar indicadores especiales para medir aspectos visibles e intangibles de la atención para mejorar la atención a este ciudadano vulnerable (Beltrán & Velasco, 2021).

Este análisis revela una inconsistencia significativa para reducir las enfermeras en personas con discapacidades, que es el resultado de la falta de indicadores especiales, lo

que facilita su atención y mejora. Desarrollar estos indicadores es importante para la educación del personal, la organización de los servicios apropiados y la garantía de atención inclusiva y justa. Esto ayudaría a crear un sistema de salud justo más justo adaptado al grupo vulnerable de necesidades especiales.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar las competencias del cuidador de personas con discapacidad en la parroquia Nayón, 2025

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas del cuidador.
- Determinar las competencias específicas del cuidador de personas con discapacidad.
- Relacionar la caracterización del cuidador con las competencias del cuidado.
- Elaborar un plan de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos.

#### 1.4. Justificación

Las personas con discapacidades trataron de enfrentar la injusticia, la discriminación, las malas condiciones de vida y un ambiente familiar que pudo haber sido perjudicial. Sin embargo, fue importante garantizar una atención justa y de calidad. También fue esencial eliminar esas desventajas. Este estudio, que perteneció al sector social, estuvo relacionado con el plan “Creando Oportunidades”, específicamente con el cuarto eje, responsable del componente social destinado a mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana. Este plan afectó aspectos como la salud, la educación, la justicia social y el bienestar general, de acuerdo con los criterios para el desarrollo sostenible.

El objetivo de esta investigación fue evaluar cómo participaron los cuidadores en la atención de personas con discapacidad. Se consideró importante analizar la situación de quienes cuidaron a estas personas frente a importantes desafíos físicos y emocionales. Los proveedores de atención desempeñaron un papel crucial en el bienestar de estos grupos vulnerables. Se tomó en cuenta que la perspectiva del personal de enfermería ayudó a identificar los principales obstáculos, como la falta de preparación, la escasez de recursos, el escaso apoyo emocional y las barreras institucionales, tal como lo reflejaron diversos estudios. Estos obstáculos pudieron afectar la calidad de la atención, que con frecuencia recayó en los familiares.

Por lo tanto, fue fundamental comprender y abordar estas dificultades para formular estrategias que mejoraran la calidad de vida de las personas con discapacidades. El grupo objetivo estuvo conformado por niños con discapacidad, especialmente en la comunidad de la provincia de Nayón, Quito, Pichincha. Se seleccionó una muestra de este grupo para el estudio, al considerarse más vulnerable y porque los servicios ofrecidos pudieron ser observados en relación con los estándares de calidad esperados.

Los cuidadores, tanto profesionales como no profesionales, fueron receptores indirectos de este estudio, ya que pudieron aportar información valiosa y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades, sin limitarse a un área específica, sino también cubriendo otras que requerían dedicación hacia los demás. Además, este trabajo implicó una gran responsabilidad, lo que pudo conducir a una carga emocional, socioeconómica y física, que en muchos casos resultó en soledad, tristeza,

autocompasión, agotamiento y, en algunos casos, generó conflictos familiares y actitudes negativas que afectaron a sus seres queridos

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. Marco teórico**

##### **2.1.1. Definición de discapacidad**

De acuerdo con la OMS, el término discapacidad abarca un conjunto de deficiencias, limitaciones en la capacidad de actuar y barreras en la participación, lo que refleja dificultades en las funciones del cuerpo o en las estructuras físicas, así como problemas para llevar a cabo actividades o tareas, y obstáculos que impiden la plena implicación en la vida diaria. Este fenómeno, que es complejo, aparece debido a la interacción entre las características personales, como una condición de salud, y las barreras del entorno, ya sean físicas, sociales o actitudinales, que pueden restringir la participación justa en la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La Convención sobre los Derechos de la Discapacidad se caracteriza por la discapacidad como una expresión "que aparece en las relaciones entre individuos con restricciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y diversos obstáculos sociales y ambientales que les impiden participar plena y efectiva en la sociedad, igualmente oportunidades con los demás". Esta descripción enfatiza la necesidad de eliminar los obstáculos para promover la grabación de todas las personas y el derecho (United Nations, 2014).

La discapacidad no es solo un asunto del individuo, sino una combinación complicada de condiciones de salud, características personales y obstáculos en su entorno que impactan la vida cotidiana de las personas. Este enfoque entiende que la exclusión social de quienes tienen discapacidad es un desafío que afecta a la comunidad en general y no solo a la persona afectada (Unesco, 2017). Esta descripción enfatiza la relevancia de los derechos humanos y la inclusión como elementos fundamentales para tratar la discapacidad.

La Ley Orgánica de Discapacidades caracteriza a una persona con discapacidad como aquella que, "debido a una o varias limitaciones físicas, mentales, intelectuales o

sensoriales de carácter duradero, tiene limitada o restringida su participación total y efectiva en condiciones de igualdad con los demás (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).

De acuerdo con el Manual de Evaluación de la Discapacidad en Ecuador, el cual fue desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, se define la discapacidad como "una condición que surge de la combinación de una o más limitaciones físicas, sensoriales, intelectuales, mentales o psicosociales que son permanentes, junto con los impedimentos en el entorno (como barreras físicas, actitudes, sociales y culturales) que limitan o impiden la plena y equitativa participación de una persona en condiciones de igualdad con los demás" (Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades, 2021).

### **2.1.2. Tipos de discapacidad**

El Manual de Evaluación y Reevaluación de Discapacidad en Ecuador, creado por el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, es una herramienta técnica y normativa que ayuda en la valoración, clasificación y certificación de la discapacidad en el país. Este documento adopta un enfoque biopsicosocial, considerando tanto las características individuales como los obstáculos contextuales que afectan la inclusión completa de las personas. En este contexto, la discapacidad se clasifica en cinco categorías principales: física, sensorial, intelectual, psicosocial y múltiple, cada una de las cuales se define y evalúa a través de criterios específicos (Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades, 2021).

**Discapacidad física:** La discapacidad física se refiere a alteraciones en el sistema músculo-esquelético, neuromuscular o motor que afectan el movimiento, la fuerza, la coordinación o el equilibrio de una persona. Esta categoría incluye condiciones que son duraderas o progresivas y que limitan la movilidad y la capacidad física. Ejemplos comunes son lesiones en la médula espinal, amputaciones, parálisis cerebral y trastornos del sistema neuromuscular (Barbosa & Mesa, 2020).

**Discapacidad sensorial:** La discapacidad sensorial se clasifica en dos tipos principales:

**Visual:** Implica la reducción total o parcial de la capacidad para percibir imágenes. Algunos de los casos más comunes incluyen la ceguera y la disminución de la agudeza visual (Silva, 2017).

**Auditiva:** Implica la pérdida parcial o total de la capacidad auditiva, tal como ocurre en la sordera o en la hipoacusia.

**Discapacidad intelectual:** Esta categoría se caracteriza por restricciones significativas en el desarrollo mental y en habilidades de adaptación, afectando áreas como la comunicación, el aprendizaje y la autonomía. Ejemplos incluyen el síndrome de Down y los desórdenes del desarrollo intelectual. Según el manual, la evaluación de esta condición considera las capacidades cognitivas y los desafíos que la persona encuentra en actividades diarias, sociales y laborales (Izaguirre - Bordelois et al., 2021).

**Discapacidad Psicosocial:** La discapacidad psicosocial, comúnmente conocida como discapacidad mental, incluye trastornos relacionados con problemas psicológicos o psiquiátricos que afectan significativamente la vida diaria y social. Ejemplos comunes de esto son la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la ansiedad severa. El manual enfatiza la importancia de evaluar tanto los signos clínicos como el impacto funcional en la vida de la persona (Ojeda, 2024).

**Discapacidad múltiple:** La discapacidad múltiple se refiere a la coexistencia de dos o más formas de discapacidad en una sola persona, lo cual complica sus requerimientos. Por ejemplo, un individuo podría experimentar limitaciones tanto en la vista como en la movilidad al mismo tiempo. Este tipo de situación requiere una evaluación exhaustiva para abordar los desafíos específicos que enfrentan en diferentes contextos (Chaparro Díaz et al., 2022).

### **2.1.3. Prevalencia y estadísticas actuales**

La discapacidad es un fenómeno que afecta a nivel mundial y tiene repercusiones en millones de personas, constituyendo un desafío significativo para los sistemas de salud, educación y desarrollo social. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 15% de la población mundial se enfrenta a algún tipo de discapacidad, lo que equivale a cerca de 1. 300 millones de individuos. Esta cifra, que ha aumentado como resultado del envejecimiento poblacional y la expansión de enfermedades crónicas,

resalta la necesidad de implementar políticas públicas que sean inclusivas y sostenibles (Organización Mundial de la Salud, 2023). En la área de América Latina, específicamente en Ecuador y su ciudad principal, Quito, la existencia de la discapacidad refleja condiciones culturales y económicas que requieren una atención particular y estrategias adaptadas a las condiciones locales.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud calcula que más de mil millones de individuos padecen algún tipo de discapacidad, de los cuales entre 110 y 190 millones enfrentan limitaciones funcionales graves (Organización Mundial de la Salud, 2011). La gran parte de estas personas encuentra desafíos importantes para acceder a servicios esenciales como salud, educación y empleo. La discapacidad es más frecuente en países con ingresos bajos y medios, donde la falta de recursos y las limitaciones del entorno agravan las desigualdades preexistentes. Asimismo, las mujeres, los niños y los ancianos con discapacidad son especialmente susceptibles a la discriminación y a la marginación social.

En América Latina, se estima que la tasa de discapacidad oscila entre el 12 y el 15 por ciento de la población, lo que representa a más de 80 millones de individuos (CEPAL, 2020). Los factores que influyen en estas cifras incluyen la limitación en el acceso a la salud, las desigualdades financieras y la frecuencia de enfermedades, tanto infecciosas como no infecciosas. Los países en esta región han avanzado en la creación de leyes que apoyan los derechos de las personas con discapacidades, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU. Sin embargo, implementar estas leyes continúa siendo un desafío por problemas estructurales y la falta de recursos (Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades, 2021).

En países como México, Brasil y Colombia, se calcula que entre el 7% y el 13% de la población tiene algún tipo de discapacidad, según los censos nacionales más recientes. La falta de igualdad en la oportunidad de acceder a la educación y al empleo para quienes tienen discapacidades sigue siendo un reto significativo. Por ejemplo, en Brasil, solo el 28% de las personas con discapacidades que están en edad laboral tienen un trabajo, en contraste con el 67% de la población general que cuenta con empleo (Rosas & Aguirre, 2021).

En Ecuador, de acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda llevado a cabo en 2010, un 5,64% de la población afirmó tener alguna discapacidad, lo que equivale a aproximadamente 700,000 personas. Este porcentaje podría ser menor a la realidad debido a las limitaciones en los métodos utilizados para recoger datos. El Registro Nacional de Discapacidades, administrado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), indica que más del 6% de los ciudadanos ecuatorianos padece algún tipo de discapacidad, predominando las físicas (42%) y las sensoriales (28%). A nivel nacional, quienes tienen discapacidad enfrentan serios desafíos para acceder a servicios esenciales. Solo un 35% de estos individuos tiene acceso a la educación superior, y las tasas de desempleo son considerablemente más altas que las de la población general (Tantaleán Odar, 2019).

#### **2.1.4. Importancia del cuidado de personas con discapacidad**

La asistencia a individuos con discapacidades es un tema esencial relacionado con los derechos humanos, la salud colectiva y la integración social. La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad enfatiza que todas las personas con estas condiciones tienen el derecho a obtener la asistencia que garantice su dignidad, autonomía y plena implicación en la sociedad. En este marco, el cuidado no solo incluye atención médica y física, sino también el respaldo emocional, social y educativo que permite a las personas con discapacidades llevar una vida plena y significativa. Este capítulo examina la importancia del cuidado desde una perspectiva integral, destacando su impacto en el bienestar individual, familiar y comunitario (Organización de las Naciones Unidas, 2006).

La atención cuidadosa y individualizada es crucial para promover el bienestar físico, emocional y mental de individuos con discapacidades. Este enfoque en el cuidado debe ser modificado según las necesidades específicas de cada persona, considerando factores como la naturaleza y nivel de la discapacidad, la fase de vida y las condiciones del entorno (Carreño & Chaparro-Díaz, 2017). Un adecuado tratamiento no solo mejora la calidad de vida, sino que también reduce el riesgo de complicaciones adicionales, tales como infecciones, heridas y dificultades emocionales. Del mismo modo, un enfoque de cuidado completo fomenta la autonomía de las personas con discapacidades, apoyándolas en la adquisición de destrezas que faciliten su participación en actividades cotidianas. Por

ejemplo, la terapia física y la utilización de herramientas tecnológicas de asistencia pueden ser fundamentales para potenciar la movilidad, la comunicación y la auto-suficiencia funcional (Cabezas, 2019).

### **2.1.5. Impacto en la calidad de vida de la persona con discapacidad**

La existencia de individuos con discapacidades está fuertemente ligada al nivel de atención que reciben. Un soporte apropiado puede facilitar su autonomía, permitir su inclusión en la comunidad y enriquecer su salud emocional. Según un estudio divulgado en la Revista Facultad Nacional de Salud Pública, la evaluación de la calidad de vida en personas discapacitadas aumenta significativamente cuando reciben cuidados que consideran sus requerimientos específicos y apoyan su inclusión social (Subiñas et al., 2022).

De igual manera, el cuidado personalizado contribuye a evitar problemas adicionales vinculados a la discapacidad, tales como las llagas por presión o las infecciones, y favorece el crecimiento de destrezas que incrementan la autonomía. La implementación de planes de recuperación y la accesibilidad de dispositivos de apoyo son fundamentales en este procedimiento (Perpiñán, 2019).

### **2.1.6. Necesidades especiales de los cuidadores**

Los especialistas que apoyan a personas con discapacidades se encuentran con dificultades que pueden influir en su bienestar físico y psicológico. La tensión emocional, el agotamiento y la ausencia de ayuda son elementos que deterioran su calidad de vida. Una investigación llevada a cabo en Cúcuta, Colombia, mostró que los familiares que atienden a individuos con discapacidad intelectual sienten un considerable grado de estrés, lo que afecta su salud en general (Alegría Daza & Mogrovejo Rodríguez, 2023).

Es fundamental reconocer y atender las necesidades de quienes están al cuidado, proporcionándoles recursos tales como:

Apoyo emocional: Aquellos que cuidan a menudo se encuentran bajo niveles elevados de estrés, inquietud y, en muchas ocasiones, melancolía. Esto ocurre a causa de la

carga emocional de ayudar a alguien con exigencias complicadas, especialmente en circunstancias de discapacidades graves o degenerativas (Carmona Gallego, 2020).

**Formación:** Un gran número de cuidadores no cuenta con la instrucción adecuada para manejar las dificultades del cuidado, como mover a individuos con limitaciones físicas, utilizar aparatos médicos o ofrecer ayuda en situaciones de urgencia (Carmona Gallego, 2020).

**Redes de apoyo:** Grupos de individuos y organizaciones que ofrecen respaldo y comparten experiencias similares.

**Descanso:** Programas que ofrecen relajación, permitiendo al cuidador disfrutar de tiempo propio, lo que reduce el riesgo de agotamiento (Carmona Gallego, 2020).

Satisfacer las demandas particulares de los cuidadores no solo eleva su bienestar general, sino que también aumenta considerablemente la calidad de la atención ofrecida, fomentando un ambiente más equitativo y saludable para las personas con discapacidades. Estas demandas son esenciales en el sistema de atención, puesto que el estado físico, emocional y social de los cuidadores influye directamente en la calidad de vida de quienes necesitan su apoyo (Rodríguez, 2019). Invertir en el respaldo integral a quienes cuidan no solo minimiza los impactos adversos en su bienestar, sino que igualmente fomenta una atención más empática, respetuosa y efectiva para las personas con discapacidades. Este método debe ser visto como crucial en las políticas gubernamentales que abordan la inclusión social y la salud, promoviendo sistemas de respaldo que sean viables y equitativos (Maio, 2018).

## **2.1.7. Competencias del cuidador de personas con discapacidad**

### **2.1.7.1. Competencias Técnicas**

La asistencia a personas con discapacidad implica el desarrollo de competencias técnicas específicas que permitan atender sus necesidades de forma segura, efectiva y con respeto. Tales competencias son esenciales para garantizar el bienestar de las personas a las que se ayuda, prevenir complicaciones de salud y fomentar su participación en actividades cotidianas. A continuación, se describen tres áreas fundamentales: manejo de medicamentos

y terapias, uso de equipos y tecnología médica, y respuesta a emergencias y atención de primeros auxilios. (Martins & Santos, 2020).

**Administración de medicamentos y tratamientos médicos:** La adecuada administración de medicamentos y tratamientos médicos se considera uno de los elementos fundamentales en la atención de personas con discapacidades, especialmente en casos donde la salud requiere una vigilancia continua (Gómez-Galindo et al., 2016). Esta habilidad abarca:

**Preparación y dosificación:** Quienes se encargan del cuidado deben conocer las dosis sugeridas por el doctor, el método correcto para preparar el medicamento y las diversas formas de administrarlo (por vía oral, aplicación en la piel, intravenosa, entre otras). Esto asegura que el tratamiento funcione correctamente y disminuye los riesgos asociados a errores en la dosificación (Sánchez-Herrera et al., 2013).

**Comprender los efectos adversos:** Es esencial que los encargados de cuidar reciban capacitación para reconocer reacciones desfavorables y efectos indeseables que puedan aparecer tras la administración de un medicamento. Esto permite una reacción ágil y una adecuada interacción con los profesionales de la salud (Saldaña et al., 2017).

**Registro y monitoreo:** Mantener un seguimiento detallado de los medicamentos administrados, los tiempos y las observaciones relevantes. Esta documentación no solo facilita la evaluación del avance en el tratamiento, sino que también garantiza la seguridad del paciente (Mayorga & Garzón, 2017) .

**Empleo de tecnologías y herramientas en medicina:** La adopción de tecnología y herramientas en el sector de la salud se está convirtiendo en algo común para atender a individuos con discapacidades, gracias a los avances que han facilitado el acceso a la atención y han mejorado la calidad de vida. Esta competencia incluye:

**Uso de equipos médicos:** Es fundamental que los cuidadores reciban capacitación para operar dispositivos como monitores de signos vitales, sillas de ruedas motorizadas, respiradores y sistemas de infusión, entre otras herramientas. Esto requiere un tipo de formación específica para cada categoría de equipo (Mendoza et al., 2018).

**Cuidado y protección:** El encargado debe garantizar que los dispositivos médicos estén en buen estado, lo que implica su desinfección y ajuste correcto. Un manejo

inapropiado o el deterioro de estos aparatos puede poner en riesgo la salud del paciente (Carrillo et al., 2018).

Ajustarse a los avances tecnológicos: Los desarrollos en la tecnología de la salud son continuos. Por ello, es esencial que los cuidadores participen en formación continua para estar actualizados en la utilización de nuevas herramientas y dispositivos (Carrillo et al., 2018).

Manejo de crisis y atención inicial: La capacidad de manejar crisis es fundamental para quienes asisten, ya que permite reaccionar de forma apropiada ante situaciones inesperadas que podrían amenazar la vida o la salud de la persona que se cuida. Este elemento abarca: Detección de emergencias: Reconocer rápidamente indicios de alerta, como dificultades respiratorias, convulsiones, hemorragias o desmayos, y tomar medidas inmediatas (Pérez Escoda et al., 2014).

Uso de técnicas de emergencia: Es fundamental que los cuidadores estén capacitados en la realización de técnicas de resucitación cardiopulmonar (RCP), controlar sangrados, inmovilizar fracturas y atender quemaduras o lesiones comunes. Estas habilidades son cruciales para asegurar la estabilidad del paciente mientras se aguarda ayuda médica (Pérez et al., 2014).

Coordinación con servicios de emergencia: Es esencial crear una comunicación precisa y directa con los servicios de emergencia para garantizar una reacción veloz. Esto incluye proporcionar información clave sobre la condición de la persona, los fármacos que está utilizando y los cuidados recientes que ha recibido (Marcillo & Pulgarín, 2022).

### **2.1.7.2. Competencias Psicológicas**

La función de un asistente para individuos con discapacidad va más allá de habilidades técnicas; también implica cualidades emocionales esenciales para proporcionar un apoyo integral y eficaz. Estas competencias abarcan el apoyo emocional y motivacional, el fomento de la comunicación efectiva y la administración del estrés, así como la mitigación de la fatiga (Silva, 2017).

Asistencia anímica y de aliento. Proporcionar asistencia anímica y de aliento es fundamental para asegurar una mejor calidad de vida para aquellos que tienen discapacidades. Es esencial que los cuidadores impulsen:

**Empatía y comprensión:** Identificar los sentimientos y experiencias de la persona que reciben cuidado, generando un entorno de apoyo y aceptación. La empatía facilita al cuidador formar un vínculo importante, lo que hace posible desarrollar una relación fundamentada en la confianza y la seguridad (L. M. de Castro et al., 2020).

**Promoción de la autogestión:** Incentivar y motivar a la persona a participar en actividades que beneficien su independencia y seguridad personal. Esto incluye reconocer sus fortalezas y apoyarlas en la toma de decisiones sobre su vida (Universidad de Fernando Pessoa et al., 2018).

**Estabilidad emocional:** Brindar una compañía calmada y estable, sobre todo en momentos de crisis o desánimo. La paz emocional del cuidador influye directamente en el bienestar de la persona con discapacidad, creando un ambiente seguro y fiable (Pereira, 2019).

**Desarrollo de competencias para una comunicación efectiva.** La comunicación efectiva es crucial para establecer un vínculo sólido entre el cuidador y la persona con discapacidades. Las habilidades fundamentales incluyen:

**Escucha atenta:** Focalizarse plenamente en las señales tanto verbales como no verbales, evidenciando interés y entendimiento. La escucha atenta facilita la identificación de requerimientos y inquietudes, lo que posibilita proporcionar respuestas adecuadas (Espinho, 2018).

**Claridad y sencillez:** Utilizar un vocabulario claro y que se ajuste a las capacidades comunicativas de la persona, evitando expresiones técnicas o ambiguas. Una comunicación clara reduce malentendidos y favorece el trabajo en equipo (Ferreira, 2017).

**Retroalimentación constructiva:** Ofrecer observaciones que subrayen las acciones adecuadas y promuevan el crecimiento. Reconocer los logros, sin importar su magnitud, contribuye a fortalecer la autoestima y la motivación (Castro et al., 2017).

**Manejo del estrés y prevención del agotamiento.** La dedicación constante puede resultar en altos niveles de estrés y el riesgo de desgaste en quienes brindan cuidados. Para manejar estas situaciones, es fundamental:

**Cuidado personal:** Tomar tiempo para actividades individuales que promuevan el bienestar emocional y físico, como realizar ejercicios, disfrutar de pasatiempos o asegurarse

de dormir adecuadamente. El cuidado personal es esencial para mantener la salud y la capacidad de ayudar a otros (Barbosa & Mesa, 2020).

**Redes de apoyo:** Buscar apoyo en familiares, amigos o grupos comunitarios que ofrezcan comprensión y asistencia emocional. Compartir experiencias con otros cuidadores puede proporcionar alivio y estrategias útiles (Melo et al., 2018).

**Métodos de relajación:** Utilizar enfoques como la meditación, ejercicios de respiración profunda o yoga para reducir el estrés diario. Estas actividades promueven una sensación de paz y una mente despejada ante desafíos difíciles (Hernández et al., 2018).

### **2.1.3.3. Competencias Sociales y Culturales**

Cuidar de individuos con discapacidades demanda no solo competencias técnicas y emocionales, sino también habilidades sociales y culturales que aseguren su completa integración en la sociedad. Estas habilidades incluyen la modificación del entorno y del hogar, la promoción de la inclusión social y la implicación en la comunidad, además de colaborar con el personal de salud y los familiares (Bazaga-Cordobés, 2014).

**Cambio en el entorno y en la vivienda.** Alterar el espacio físico es esencial para garantizar la autonomía y la seguridad de las personas con discapacidades en su día a día. Las alteraciones pueden incluir:

**Eliminación de barreras arquitectónicas:** Instalación de rampas, ampliación de puertas y pasillos, así como ajustes en baños y cocinas para facilitar el acceso y permitir un uso independiente (Fernández et al., 2020).

**Tecnologías de asistencia:** Implementación de dispositivos como grúas, sistemas de alerta accesibles y muebles confortables que mejoren la comodidad y eficiencia en el hogar. Estas adaptaciones son fundamentales para que el paciente alcance sus objetivos terapéuticos y mejore su calidad de vida (Villalobos Dintran et al., 2022).

**Señalización inclusiva:** Utilización de gráficos y señales visuales en espacios tanto públicos como privados para facilitar la dirección y la interacción, especialmente enfocado en personas con discapacidades cognitivas o del desarrollo (Navarro & Ramirez, 2012).

**Impulso de la participación comunitaria y la integración social.** La integración social implica que las personas con discapacidades participen plenamente en todas las áreas de la vida comunitaria. Para lograr esto, es fundamental:

**Capacitación y sensibilización:** Desarrollar programas educativos que promuevan el entendimiento y la aceptación de la diversidad funcional, erradicando estigmas y biases. La educación a nivel comunitario es esencial en los centros de formación para personas con diversidad funcional, apoyando su autonomía e inclusión en la sociedad (Ponce & Torrecillas, 2014).

**Integración plena:** Garantizar que los espacios públicos, actividades culturales y servicios comunitarios sean accesibles para todas las personas, promoviendo una participación equitativa. La capacidad de acceder a la vivienda y a la comunidad es esencial para que las personas con discapacidades puedan llevar a cabo sus actividades diarias con seguridad y libertad (Rangel et al., 2019).

**Fomento de redes de apoyo:** Promover el desarrollo de grupos y asociaciones que proporcionen apoyo emocional, social y práctico, impulsando la integración y el sentido de comunidad. La integración de personas con discapacidad es un proceso integral que requiere el compromiso de toda la comunidad (Rangel et al., 2019).

**Colaboración con profesionales de la salud y familiares.** Para proporcionar un cuidado apropiado a alguien con discapacidad, es esencial mantener una colaboración efectiva entre el cuidador, los profesionales de la salud y los seres queridos. Los principios clave para alcanzar una colaboración efectiva son:

**Intercambio claro y honesto:** Es crucial contar con canales de comunicación adecuados y constantes para compartir información relevante sobre el estado y necesidades de la persona que recibe cuidado. Una comunicación eficaz es fundamental para establecer una relación sólida entre el cuidador y la persona con discapacidad (Pinto et al., 2019).

**Definición de roles y responsabilidades:** Es crucial establecer claramente las funciones de cada miembro del grupo para evitar confusiones y garantizar un servicio consistente y ordenado. La colaboración entre diversas áreas y el apoyo mutuo entre todos los involucrados son fundamentales para proporcionar un cuidado integral y de alta calidad a las personas con discapacidad (Figueredo Borda et al., 2019).

**Capacitación y formación colaborativa:** Participar en programas de formación que integren a cuidadores, familiares y especialistas, asegurando un método armonioso y moderno en las prácticas de atención. La formación continua en estas áreas es esencial para

enfrentar los desafíos emocionales y de comunicación que implica ser cuidador (Monroy, 2019).

#### **2.1.3.4. Competencias Éticas y Legales**

El manejo de personas con discapacidad requiere un entendimiento sólido de las competencias éticas y legales que garanticen un enfoque de atención que sea considerado y acorde a la legislación vigente. Estas competencias incluyen el reconocimiento de la dignidad y los derechos de la persona con discapacidad, la salvaguarda de la confidencialidad y el consentimiento informado, así como la capacidad de tomar decisiones éticas y legales en su atención (Añorga & Cubas, 2023).

Consideración por la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad: Reconocer la dignidad implica ver a las personas con discapacidad como portadoras de derechos, con la capacidad de actuar independientemente y decidir sobre sus vidas. Es fundamental desaprobado actitudes paternalistas y promover su participación activa en todas las decisiones que les conciernen (Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades, 2021). La Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sostiene que es fundamental "reconocer la dignidad inherente, la autonomía individual, que implica el derecho a tomar decisiones propias, y la independencia de las personas".

Privacidad y consentimiento informado: La privacidad es un principio que tiene tanto un fundamento ético como jurídico, protegiendo la información personal y médica de las personas con discapacidad. Los profesionales deben garantizar que estos datos sean manejados con precaución y solo se compartan con aquellos que cuenten con autorización (Caldentey, 2021). El consentimiento informado implica que la persona reciba información sencilla y comprensible sobre cualquier procedimiento, permitiéndole decidir por sí misma. En casos donde la comprensión se vea comprometida, se deben realizar ajustes necesarios para asegurar que el individuo pueda brindar su consentimiento correctamente (Bustos et al., 2024).

Decisiones sobre ética y legalidad en la atención. Aquellos que brindan cuidado y profesionales de la salud enfrentan decisiones complicadas desde el punto de vista ético y legal al apoyar a personas con discapacidades. Es esencial:

Evaluar la capacidad para decidir: Determinar si la persona es capaz de tomar decisiones de manera independiente o si requiere asistencia, siempre respetando sus deseos y alternativas (Massa, 2021).

Implementar principios éticos: Adherirse a los principios de autodeterminación, beneficio, minimizar perjuicios y justicia en cada acción llevada a cabo.

Comprender la legislación vigente: Mantenerse al tanto de las normativas y regulaciones que protegen los derechos de las personas con discapacidades para asegurar su cumplimiento en la vida cotidiana (Fernández & Santoyo, 2018).

La formación continua en normativas legales y principios éticos es fundamental para que los empleados brinden un servicio de excelencia que garantice los derechos humanos de las personas con discapacidad.

### **2.1.8. Teorías de enfermería aplicadas al cuidado de personas con discapacidad**

La asistencia a individuos con discapacidades plantea un desafío significativo dentro de la enfermería, demandando enfoques que atiendan no solamente las necesidades físicas, sino también los elementos emocionales, sociales y culturales de cada persona. En este contexto, las teorías de la enfermería proporcionan marcos conceptuales que orientan el trabajo, brindando herramientas para desarrollar intervenciones basadas en evidencia y adaptadas a las características específicas de cada paciente (Berríos & Muñoz, 2020).

La aplicación de teorías en la atención a personas con discapacidades no solo mejora la calidad de vida de los afectados, sino que también potencia la eficacia de las intervenciones de enfermería al alinear los cuidados con fundamentos éticos y centrados en la persona. Este capítulo examina cómo éstas teorías pueden ser integradas en la práctica clínica para abordar de manera holística las necesidades de quienes tienen discapacidades, ofreciendo una base teórica que respalda el trabajo de los profesionales de la salud en esta área (Yáñez et al., 2021).

- **Teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson**

Virginia Henderson definió la práctica de la enfermería como el acompañamiento a un individuo, tanto en situaciones de salud como de enfermedad, en la realización de

actividades que promueven su bienestar, su recuperación o una muerte tranquila; actividades que podrían ejecutar sin ayuda si tuvieran la fuerza, el deseo o el conocimiento necesario. Ella señaló 14 necesidades esenciales que debe atender la enfermería, como la respiración adecuada, la alimentación y la hidratación correctas, la eliminación de desechos del cuerpo, la movilidad y la adopción de posturas correctas, el descanso y el sueño, el vestirse y desnudarse, la regulación de la temperatura corporal, el mantenimiento de la higiene personal, la prevención de riesgos, la comunicación, vivir de acuerdo a sus valores, hacerse cargo de sus asuntos, disfrutar del ocio y adquirir conocimientos. Dentro del campo de la discapacidad, esta teoría enfatiza la importancia de asistir a las personas en el cumplimiento de estas necesidades básicas, adaptando las intervenciones de enfermería para promover su independencia y bienestar (Lauzán et al., 2018).

- **Teoría de la adaptación de Callista Roy**

Callista Roy desarrolló el Modelo de Adaptación, que considera al ser humano como un sistema completo en interacción continua con su entorno. Según Roy, la salud implica un proceso de adaptación constante, y la enfermería se enfoca en promover reacciones adaptativas saludables en cuatro áreas: fisiológica, autoconcepto, función de rol e interdependencia. En el cuidado de personas con discapacidad, esta teoría guía a las enfermeras en la evaluación y el apoyo para que cada persona se ajuste a su situación, promoviendo estrategias que mejoren su capacidad para enfrentar los desafíos asociados a la discapacidad (Alligood, 2018).

- **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Jean Watson elaboró la Teoría del Cuidado Humano, que destaca la importancia de la relación entre la enfermera y el paciente, considerando el cuidado como la esencia del trabajo de enfermería. Watson identifica aspectos del cuidado que incluyen la formación de un conjunto de principios humanistas y altruistas, la promoción de la empatía hacia uno mismo y hacia los demás, además de la construcción de un vínculo de apoyo y confianza (Losada & França, 2020).

- **Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender**

Nola Pender desarrolló la Teoría de la Promoción de la Salud, que se centra en fomentar prácticas saludables para mejorar el bienestar general. Pender identifica factores que influyen en la adopción de conductas saludables, tales como experiencias previas, características individuales y las influencias de situaciones y relaciones interpersonales. Al apoyar a personas con discapacidades, esta teoría orienta a las enfermeras en la implementación de estrategias que motiven y capaciten a los individuos para participar en actividades que potencien su bienestar, adaptándose a sus capacidades y situaciones particulares (Lauzán et al., 2018).

- **Modelo de cuidado centrado en la persona de Kitwood**

Tom Kitwood introdujo el Modelo de Atención Centrada en la Persona, especialmente en el contexto de la demencia, aunque también se puede aplicar en otros escenarios de discapacidad. Esta metodología enfatiza la importancia de reconocer y respetar la individualidad de cada persona, incluyendo su historia personal, preferencias y necesidades emocionales. Propone que el bienestar de un individuo está relacionado con la calidad de las relaciones que desarrolla y con un entorno que apoye su sentido de identidad y autoestima. En el cuidado de personas con discapacidad, este enfoque promueve prácticas que valoran las opiniones de cada persona, fomentan su participación en decisiones sobre su atención y crean espacios que favorezcan su salud y bienestar general. (R. M. Hernández, 2018).

### **2.1.9. El rol del cuidador familiar en el cuidado de personas con discapacidad**

Los familiares que cuidan a personas con discapacidad juegan un papel crucial en la atención de estas personas, cargando con deberes que pueden influir en su salud física, emocional y social. Es vital entender las dificultades que enfrentan y brindarles el respaldo necesario para elevar su calidad de vida y la de aquellos a quienes cuidan.

- **Desafíos y barreras del cuidador familiar**

Sobrecarga física y emocional: Proveer cuidado durante períodos prolongados puede ocasionar un desgaste físico significativo por las tareas de asistencia que se realizan cada día, además de una carga emocional que proviene del estrés y la preocupación continua por la salud del ser querido. Esta carga excesiva puede resultar en dificultades tanto mentales como físicas para los cuidadores (Caldentey, 2021).

Barreras sociales y económicas: Con frecuencia, los cuidadores se ven confrontados con problemas financieros, como la disminución de sus ingresos debido a la obligación de reducir o dejar su trabajo para atender a otros. También pueden sentir soledad social a causa de la falta de tiempo para dedicarlo a actividades personales y de esparcimiento (Bustos Marín et al., 2024).

- **Estrategias de apoyo a cuidadores familiares**

Programas de desarrollo y aprendizaje: La instrucción concreta en habilidades de atención, gestión del estrés y comprensión sobre la discapacidad puede fortalecer a los cuidadores, aumentando su capacidad y disminuyendo la impresión de agobio. Entidades como CREDINE proporcionan cursos de formación para parientes y cuidadores, equipándolos con información y herramientas para enfrentarse con confianza y eficacia a las secuelas y síntomas de la persona con discapacidad neurológica (D. G. Fernández & Santoyo, 2018).

Redes de asistencia social y comunidades de autoayuda: Involucrarse en comunidades de apoyo brinda a los cuidadores la oportunidad de intercambiar vivencias, recibir sugerencias útiles y encontrar respaldo emocional, lo que resulta fundamental para reducir la soledad y el estrés. Estas comunidades ayudan a crear una red de apoyo práctica y emocional, contribuyendo a aliviar las emociones y pensamientos desfavorables que surgen por la situación de cuidado (Rodrigues, 2018).

- **Impacto del cuidado en la calidad de vida de la persona con discapacidad**

El tratamiento de individuos con discapacidad es un aspecto fundamental que impacta directamente en su bienestar. La conexión entre las habilidades del cuidador, el respaldo de la familia y la comunidad, y las dificultades que surgen en la atención afecta el estado físico, emocional y social de estas personas.

- **Relación entre competencias del cuidador y la calidad de vida**

Efectos del cuidado apropiado en la salud física y emocional: Un cuidador entrenado puede influir de manera positiva en la salud tanto física como emocional de la persona con discapacidad. La atención correcta disminuye los problemas médicos y favorece el bienestar mental, promoviendo una mayor independencia y más involucramiento en actividades diarias. Investigaciones han evidenciado que la carga excesiva en los cuidadores puede tener un impacto adverso en su calidad de vida, lo que a su vez afecta la atención que proporcionan (Cazorla Becerra et al., 2025).

- **El papel de la familia y la comunidad en la integración social**

Aceptación en la sociedad y compromiso activo en el entorno comunitario: La familia y la comunidad tienen funciones fundamentales en la integración social de individuos con discapacidades. Un hogar que fomenta la aceptación y proporciona apoyo emocional favorece la involucración activa en la comunidad. Igualmente, las comunidades que son inclusivas y que ofrecen chances de interacción y crecimiento ayudan a potenciar las habilidades sociales y a elevar la autoestima (Pineda, 2018).

- **Desafíos y brechas en la atención y cuidado de personas con discapacidad**

A pesar de los progresos en las políticas inclusivas, todavía existen retos importantes en el apoyo a personas con discapacidad:

Acceso Restringido a Servicios Especializados: La escasez de recursos y la ausencia de servicios adecuados en algunas áreas complican la oferta de atención necesaria, perjudicando la calidad de vida de estos individuos (Carvajal & Aguirre, 2024).

**Sobrecarga del Cuidadores:** Los familiares que cuidan a otros suelen experimentar una gran presión tanto física como emocional, lo que puede resultar en un empeoramiento de su propia salud y repercutir en la calidad del apoyo que ofrecen (Santos et al., 2021).

**Barreras Sociales y Estigmatización:** La exclusión y los estigmas sociales siguen siendo impedimentos para la completa inclusión de las personas con discapacidad, restringiendo sus posibilidades de involucrarse en la comunidad (Freire et al., 2020).

## 2.2. Marco Legal y Ético

### 2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Carta Magna de Ecuador, dentro de su segundo capítulo que abarca los derechos para un buen vivir, así como el régimen para garantizarlo, y en su tercer capítulo, dedicado a los derechos de individuos y colectivos con prioridad, resalta los derechos ciudadanos relacionados con la salud y el bienestar general de la población en todos los aspectos. Se asegura la provisión de cuidados completos a toda la comunidad, mencionándose para tal fin el artículo siguiente:

**Sección séptima-Salud:** “*Art 32. El Estado asegura que la salud es un derecho, cuya efectividad está conectada con la práctica de otros derechos, (...)*” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Sección sexta-Personas con discapacidad:** “*Art 47. El Estado asegurará la implementación de políticas para prevenir las discapacidades y, en colaboración con la sociedad y las familias, buscará promover la igualdad de oportunidades para individuos con discapacidades, así como su inclusión social*” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Art 48.** “*El Estado implementará medidas en beneficio de las personas con discapacidad para garantizar: La creación de programas específicos destinados a la atención completa de individuos con discapacidades severas y profundas, con el objetivo de facilitar el pleno desarrollo de su personalidad, promover su independencia y reducir su dependencia. También se incluirá el estímulo y soporte para iniciativas productivas dirigidas a los familiares de personas con discapacidad severa*” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Art 49.** “*Aquellos individuos y familias responsables del cuidado de personas con discapacidad que necesiten asistencia constante serán amparados por el sistema de*

*Seguridad Social y se les ofrecerá formación de manera regular para elevar la calidad del cuidado proporcionado” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

### **2.2.2. Plan creando oportunidades 2021-2025**

Eje social objetivo 5. Resguardar el bienestar de las familias, asegurando el acceso a sus derechos y servicios esenciales, eliminar la pobreza y fomentar la inclusión social de todos los sectores.

*“Asegurar un nivel de vida digno con oportunidades equitativas para todos. Asimismo, en sus directrices se enfatiza la importancia de reforzar el sistema de inclusión y equidad social, la protección completa, la protección especial, la atención integral y el sistema de cuidados a lo largo del ciclo vital de las personas, poniendo especial atención en los grupos prioritarios y teniendo en cuenta la diversidad sociocultural y los distintos contextos territoriales” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).*

### **2.2.3. Ley Orgánica de Salud**

En el capítulo II, dedicado a la autoridad de salud nacional, sus facultades y obligaciones, se aborda el alcance de las funciones y las responsabilidades que debe asumir la autoridad sanitaria en el contexto nacional, proporcionando un marco para la gestión y el control de la salud pública, así como las directrices para su implementación efectiva.

*Art 6. “Compete al Ministerio de Salud Pública la regulación, supervisión y aplicación de medidas orientadas a salvaguardar la salud humana contra los riesgos y perjuicios que puedan surgir de las condiciones ambientales” (Congreso Nacional del Ecuador, 2015).*

*Art 7. “Cada individuo, sin distinción de ningún tipo, posee en materia de salud los derechos a obtener acceso universal, justo, ininterrumpido, puntual y de alta calidad a todas las actividades y servicios de atención sanitaria” (Congreso Nacional del Ecuador, 2015).*

### **2.2.4. Ley Orgánica de discapacidades**

*Art 6. “Definición de persona con discapacidad: A los fines de esta normativa, se entiende por persona con discapacidad a cualquier individuo que, debido a uno o más impedimentos de naturaleza física, mental, intelectual o sensorial, y sin importar el motivo de estos, encuentre limitada de manera permanente su capacidad*

*biológica, psicológica o social para realizar una o más tareas fundamentales de la vida cotidiana, en el grado que determine el reglamento" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).*

*"Las exenciones fiscales contempladas en esta legislación se concederán exclusivamente a aquellos cuyo grado de discapacidad alcance o exceda el mínimo especificado en el reglamento, es decir, a quienes presenten un nivel de discapacidad del 30% o más según la evaluación de disfuncionalidad"(Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).*

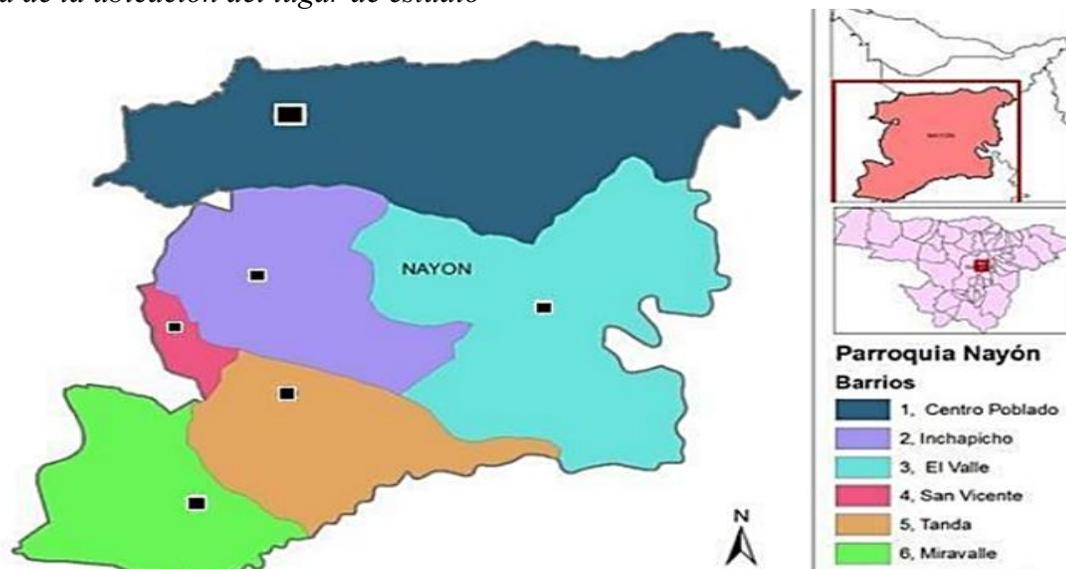
## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Descripción de área de estudio

Nayón es una parroquia rural ubicada en el nororiente del cantón Quito de la provincia de Pichincha, Ecuador. Se distingue por su proximidad a la zona urbana de la ciudad, asentándose en una ladera cercana al valle de Cumbayá al norte de la ciudad. La presente investigación tiene como área de estudio específicamente el punto de atención comunitaria de Nayón que está ubicado en la dirección General José Eloy Alfaro Delgado N2-54 y Atahualpa. Esta localización está estratégicamente situada frente al Parque principal, dentro de la jurisdicción administrativa del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Nayón (DM Quito, 2023).

**Figura 1.**  
*Mapa de la ubicación del lugar de estudio*



**Fuente:** (Municipio D.M de Quito, 2021)

Los habitantes de Nayón disponen de un punto comunitario dedicado a la atención de personas con discapacidad y sus cuidadores. Esta iniciativa, promovida por la

municipalidad, se lleva a cabo gracias al esfuerzo de la Unidad Patronato Municipal San José y su servicio de Inclusión y Atención a las Discapacidades. El objetivo principal de este nuevo espacio es ofrecer servicios terapéuticos enfocados en el desarrollo de habilidades y destrezas de las personas con discapacidad, a través de actividades lúdicas y terapéuticas (DM Quito, 2023).

Este centro, con capacidad para 40 personas, ofrece servicios gratuitos de terapia física, ocupacional, psico rehabilitación y psicología clínica. Está abierto los lunes y miércoles de 08:00 a 16:30. El proyecto busca generar impacto positivo y mantener el compromiso de impulsar el desarrollo social. A través de la promoción social y la rehabilitación, se aspira a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y promover la responsabilidad compartida en el ámbito familiar. Los servicios diseñados buscan optimizar y preservar las capacidades motoras y cognitivas de los usuarios mediante planes terapéuticos personalizados y objetivos claros, asegurando el éxito de las intervenciones multidisciplinarias (DM Quito, 2023).

Este servicio está diseñado para personas de todas las edades, abarcando cualquier tipo y grado de discapacidad, sin distinción de género ni nacionalidad. Es aplicable a individuos en proceso de obtención o ya poseedores de un carnet de Conadis o Ministerio de Salud Pública, así como a aquellos que cuenten con un certificado, informe médico o psicológico que acredite su discapacidad. Se enfoca especialmente en personas con discapacidad que enfrentan condiciones de pobreza, pobreza extrema, abandono, situaciones de dependencia o riesgo de ella, y aquellas en contexto de movilidad humana. Para acceder al servicio, se realiza mediante una llamada telefónica o a visitar los Centros de Atención a las Discapacidades para confirmar la información necesaria, comprobar la disponibilidad de espacios y coordinar una cita para la evaluación inicial y el posterior ingreso a la Unidad (DM Quito, 2023).

### **3.2. Diseño de Investigación**

**Enfoque Cuantitativo:** La metodología de este estudio se fundamenta en la recolección y análisis de datos cuantitativos para examinar las hipótesis planteadas. Mediante la utilización de técnicas de medición numérica y análisis estadístico, se pretende identificar

patrones de comportamiento y validar teorías relevantes (Hernández, 2014). Este enfoque permitirá recabar datos estadísticos cruciales para la presente investigación, los cuales son esenciales para elucidar las competencias específicas que contribuyen a la calidad del cuidado proporcionado a personas con discapacidad por parte de sus cuidadores.

### 3.3. Tipo de Investigación

**Diseño no experimental de corte transversal:** Un diseño de investigación no experimental es aquel en el cual el investigador observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, sin manipular o controlar las variables de estudio. En este tipo de investigación, el enfoque está en describir, explorar, o correlacionar variables sin intervenir directamente sobre ellas (Hernández, 2014). Este diseño de investigación es esencial para evaluar la prestación de cuidados a personas con discapacidad en su entorno diario, prescindiendo de la manipulación de variables. Permite una observación directa de las interacciones entre cuidadores y beneficiarios, facilitando una comprensión profunda de las competencias que comprometen la calidad del servicio ofrecido.

**Descriptivo:** La investigación descriptiva es un tipo de investigación científica cuyo principal objetivo es describir características, comportamientos, o fenómenos. Esto se logra mediante la observación y descripción de las variables de interés en su entorno natural, sin manipularlas (Hernández, 2014). Este la presente investigación, es clave para identificar y detallar las competencias que restringen la calidad del cuidado a personas con discapacidad, abarcando el ambiente, prácticas y la relación cuidador-paciente. Al exponer estas limitaciones y condiciones, proporciona una visión esencial para diseñar estrategias efectivas que mejoren el cuidado brindado.

**Correlacional:** La investigación correlacional es un tipo de estudio que busca determinar la existencia de una relación entre dos o más variables, sin intentar establecer una relación de causa-efecto. Este tipo de investigación mide las variables tal como ocurren naturalmente en los sujetos de estudio y analiza la fuerza y dirección de las asociaciones entre ellas (Hernández, 2014). La investigación correlacional desempeña un papel crucial al relacionar diversas competencias, que afectan la calidad del cuidado a personas con discapacidad proporcionados por sus cuidadores.

### **3.4. Población**

La población del estudio está compuesta por un total de 60 cuidadores informales que brindan atención a pacientes con discapacidad. Estos cuidadores están vinculados al punto de atención comunitaria de la parroquia Nayón, lo que asegura su relación directa con el contexto de interés de la investigación. Esta población fue seleccionada debido a su experiencia y contacto cotidiano con el cuidado de personas con discapacidad, lo que permite obtener datos significativos y representativos para el análisis.

### **3.5. Criterios de inclusión**

Se seleccionaron como participantes a personas cuidadoras pertenecientes a la parroquia de Nayón, que sean mayores de 18 años. La inclusión en el estudio estuvo sujeta a su disposición para participar y a la firma del consentimiento informado, lo que aseguró que comprendieran plenamente los objetivos y procedimientos de la investigación, así como sus derechos como participantes. Esta selección se realizó con el propósito de garantizar la pertinencia de los datos recopilados y de respetar los principios éticos de voluntariedad y confidencialidad.

### **3.6. Criterios de exclusión**

Se excluyó a los cuidadores que no cumplieran con los criterios establecidos para el estudio, incluyendo aquellos menores de 18 años o aquellos que presentaban alguna enfermedad o condición que les impidiera responder correctamente al instrumento de evaluación.

Asimismo, se consideró como criterio de exclusión la falta de disponibilidad o disposición para colaborar en el proceso de recolección de datos, garantizando así la calidad y validez de la información obtenida.

Estas medidas aseguraron que los participantes seleccionados cumplieran con las condiciones necesarias para aportar datos relevantes y confiables, evitando sesgos que pudieran comprometer los resultados del estudio. La exclusión de estas personas responde a la necesidad de preservar la integridad metodológica y el enfoque ético de la investigación.

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica de recolección de datos

**Encuesta:** Las encuestas ofrecen una gran adaptabilidad, para reunir diversos tipos de información, abarcando desde opiniones y percepciones hasta patrones de comportamiento y datos demográficos (Hernández, 2014). Esto permite que se recolecte datos variados y minuciosos sobre el tema que está en estudio. La encuesta que se presenta en la presente investigación será una herramienta esencial para comprender las complejidades del cuidado a personas con discapacidad y para identificar intervenciones efectivas que puedan mejorar la calidad de este cuidado. Al recopilar datos directamente de los involucrados, se logrará obtener perspectivas valiosas para la investigación.

#### 3.7.2. Instrumento de investigación

**Cuestionario:** Se aplicará un cuestionario diseñado específicamente para los cuidadores de personas con discapacidad vinculados al punto de atención comunitaria de la parroquia Nayón. El objetivo de este instrumento es analizar y describir las competencias esenciales que deben poseer los cuidadores para proporcionar una atención adecuada y de calidad a las personas bajo su cuidado.

El primer instrumento utilizado fue la “Encuesta de Caracterización del Cuidador GCPC-UN-P” (Barrera et al; 2015), el cual valora tres dimensiones: las condiciones del paciente y su perfil sociodemográfico (edad, ocupación, grado académico, salario, entre otros), la percepción de carga y apoyo (apoyo social, familiar)

Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar de Carrillo et al. (2015), consta de 60 preguntas que se miden a través de una escala tipo Likert con puntuaciones que van de 1 a 4 (1= nunca, 2 = rara vez, 3=a veces, 4 = frecuentemente y 5 siempre). El instrumento cuenta con pruebas de validez y tiene un alfa de Cronbach de .84, contiene 6 dimensiones que se ordenan bajo el acróstico CUIDAR. Conocimiento: se refiere a la información que tiene el paciente respecto a la enfermedad, tratamiento, manejo de dispositivos y equipos durante el egreso del paciente, y conocimiento sobre actividades básicas de la vida diaria, en esta dimensión las preguntas

corresponden a los ítems 1-10. Unicidad (condiciones personales): son las características tanto internas como de personalidad, de estas condiciones se conciben todas aquellas formas y herramientas con las que se cuenta para hacer frente a problemas, retos y desafíos, así como mecanismos de afrontamiento para superarlos de la mejor manera como persona enferma o cuidador, en esta dimensión los ítems correspondientes corresponden al rango de preguntas del 11- 22.

Instrumental: corresponde a las habilidades y destrezas, así como las competencias para realizar las labores del cuidado, los ítems abordan desde la pregunta 23 a la número 30.

Disfrutar (Bienestar): permite reconocer el grado de bienestar que se tiene para comprender cómo se asume la responsabilidad del cuidado en casa, las preguntas correspondientes constan del rango 31-42.

Anticipación: se incluye en esta dimensión las nociones e ideas que se tienen pensando en anticiparse a todas aquellas necesidades que pueda presentar la persona con enfermedad crónica en un futuro, la planeación ante la ocurrencia de un evento inesperado, la preparación para un examen y la identificación de riesgos, esta dimensión cuenta con 6 preguntas del rango 43-48.

Relación e Interacción Social: se refiere a las relaciones sociales, así como las redes de apoyo primarias y secundarias que se tienen y hacen parte del diario vivir, que se constituyen como factores que favorecen el fortalecimiento de la labor de cuidado, finalmente la última dimensión abarca el rango de preguntas 49-60.

### **3.7.3. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la gestión de los datos, el análisis estadístico y la visualización de los resultados, se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), ampliamente reconocido por su capacidad para manejar bases de datos complejas, realizar análisis estadísticos avanzados y generar representaciones gráficas de alta calidad. Este recurso permitió un tratamiento riguroso de la información y facilitó una presentación clara, ordenada y comprensible de los resultados, aspectos fundamentales para sustentar y validar los hallazgos de la presente investigación.

Los datos recolectados mediante la encuesta fueron codificados e ingresados en la plataforma, y se analizaron bajo un enfoque cuantitativo. Se aplicó estadística descriptiva a

través de tablas de frecuencia, lo que permitió caracterizar a los cuidadores informales y evaluar sus competencias. Asimismo, con el objetivo de determinar relaciones significativas entre variables, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ), adecuado para variables de tipo ordinal. Este coeficiente tomó valores entre -1 y +1, donde:

- **+1** indicó una asociación positiva perfecta entre los rangos,
- **0** reflejó ausencia de asociación,
- **-1** señaló una asociación negativa perfecta.

A medida que el valor de  $\rho$  se acercaba a cero, la asociación entre las variables resultó más débil. Esta prueba permitió identificar relaciones significativas entre las dimensiones del instrumento **CUIDAR** y las características sociodemográficas de los participantes, en coherencia con el diseño no experimental y de corte transversal del estudio.

### **3.8. Consideraciones bioéticas**

La bioética es un campo de estudio que se ocupa de las cuestiones éticas provocadas por los avances en la biología y la medicina. Al abordar la investigación en salud, especialmente en estudios relacionados con personas con discapacidad y la calidad del cuidado que reciben de sus cuidadores, es fundamental considerar principios bioéticos para garantizar el respeto, la justicia y la dignidad de los participantes. Este enfoque ético no solo contribuye a la protección de los individuos involucrados, sino que también asegura la integridad y la validez del estudio.

**Principios de autonomía:** Este principio enfatiza el respeto por la autonomía y la libertad de los individuos participantes en una investigación para tomar decisiones conscientes y voluntarias acerca de su participación en el estudio. Destaca la necesidad crítica de asegurar el consentimiento informado de los participantes, asegurándose de que estén completamente al tanto del objetivo del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos y ventajas potenciales, y cualquier otra información pertinente que pueda afectar su elección de participar (D. Arias, 2022).

**Principios de beneficencia/ no maleficencia:** La importancia del principio de beneficencia y no maleficencia radica en su rol orientador hacia el bienestar de los sujetos

de estudio y el interés general de la sociedad en la investigación. Este principio se enfoca en optimizar los beneficios y reducir al mínimo los perjuicios, al tiempo que la no maleficencia se centra en prevenir el daño a los participantes, salvaguardando su dignidad y derechos. La adhesión a estos valores éticos es crucial para llevar a cabo investigaciones de manera responsable y ética, facilitando el progreso del conocimiento de forma equitativa (Zambrano, 2020).

Principio de Justicia: Este principio asegura la igualdad y seguridad de todos los involucrados, procurando prevenir cualquier forma de discriminación o trato injusto en la elección de participantes, la asignación de recursos y la implementación de hallazgos. Mediante la aplicación de este valor, los investigadores fomentan la paridad de condiciones y la justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades. Finalmente, garantiza el progreso ético de la investigación, honrando los derechos humanos en cada fase del proceso (D. Arias, 2022).

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Tabla 1.**  
*Datos sociodemográficos de los cuidadores*

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Edad (n=60)</b>		
18-19	1	1,7
20-39	<b>30</b>	<b>50,0</b>
40-64	23	38,3
65 y mas	6	10,0
<b>Género (n=60)</b>		
Femenino	<b>49</b>	<b>81,7</b>
Masculino	11	18,3
<b>Estado civil (n=60)</b>		
Casado	10	16,7
Divorciado	8	13,3
Soltero	<b>23</b>	<b>38,3</b>
Unión libre	10	16,7
Viudo	9	15,0
<b>Nivel educativo (n=60)</b>		
Ninguno	3	5,0
Inicial	1	1,7
Educación general básica	19	31,7
Bachillerato	<b>35</b>	<b>58,3</b>
Educación Superior	2	3,3
<b>Ingreso mensual (n=60)</b>		
Menos de \$210	6	10,0
\$210 a \$450	<b>40</b>	<b>66,7</b>
\$450 a \$700	13	21,7

\$700 a \$1,000	1	1,7
<b>Situación laboral (n=60)</b>		
Desempleado	<b>19</b>	<b>31,7</b>
Empleado	16	26,7
Estudiante	3	5,0
Jubilado	3	5,0
Labores del hogar	10	16,7
Trabajo independiente/negocio propio	9	15,0

Socio demográficamente se observó que los rangos de edad predominante fueron de 20 a 39 años, de género femenino, de estado civil solteros, nivel educativo bachillerato, económicamente perciben ingresos bajos, en lo referente a su situación laboral se evidencia que una parte importante de la población se encuentra desempleada, mientras que un grupo también significativo está empleado.

Estos resultados fueron similares con los hallazgos de Del Ángel-García et al. (2020), quienes, en su estudio realizado a 259 cuidadores informales, reportaron porcentajes similares en los datos sociodemográficos: predominio del género femenino (82,6 %), un nivel educativo medio equivalente a 11,3 años de escolaridad, y un 44,8 % de participantes que se desempeñaban como amas de casa.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los cuidadores son mujeres jóvenes, solteras, con un nivel educativo medio y bajos ingresos económicos. Esta combinación de factores sociodemográficos puede limitar significativamente su acceso a recursos, oportunidades de formación especializada y apoyo emocional adecuado para ejercer el rol de cuidado. Esta tendencia coincide con lo reportado por Del Ángel-García et al. (2020), quienes identificaron un perfil similar en su muestra de cuidadores informales. La coincidencia entre ambos estudios subraya una problemática estructural y persistente, y pone de relieve la urgente necesidad de generar estrategias de apoyo institucional que fortalezcan las competencias de estos cuidadores, garanticen su bienestar y, en consecuencia, mejoren la calidad del cuidado brindado a las personas con discapacidad.

**Tabla 2.**  
*Caracterización del cuidador*

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Parentesco con la persona que cuida (n=60)</b>		
Esposo/a	8	13,3
Hijo/a	<b>29</b>	<b>48,3</b>
Madre/ Padre	21	35
Otro	2	3,3,
<b>Padece usted alguna enfermedad (n=60)</b>		
Diabetes mellitus	8	13,3
Enfermedad cardiovascular	1	1,7
Enfermedad osteoarticular (por ejemplo, artritis, artrosis)	12	20,0
Enfermedad respiratoria crónica (por ejemplo, asma, EPOC)	2	3,3
Hipertensión arterial	18	30,0
No padece ninguna enfermedad crónica	<b>19</b>	<b>31,7</b>
<b>Tiempo lleva desempeñándose como cuidador(a) (n=60)</b>		
De 1 a 3 años	13	21,7
De 3 a 5 años	<b>24</b>	<b>40,0</b>
De 6 meses a 1 año	2	3,3
Más de 5 años	21	35,0
<b>Horas al día dedica a las labores de cuidado (n=60)</b>		
De 4 a 8 horas	11	18,3
De 8 a 12 horas	<b>29</b>	<b>48,3</b>
Más de 12 horas	18	30,0
Menos de 4 horas	2	3,3

La mayoría de los cuidadores son hijos/as y padres/madres de la persona a su cargo, lo que refleja una fuerte implicación familiar en el rol del cuidado, la mayoría también padece alguna enfermedad crónica, siendo comunes la hipertensión arterial y las afecciones osteoarticulares, lo cual puede limitar su capacidad física; además, la mayoría lleva más de

tres años en esta labor y dedica entre 8 y más de 12 horas diarias al cuidado, lo que evidencia una importante sobrecarga.

Un estudio similar de Guerrero-Gaviria et al. (2023) se identifica que factores como el parentesco, la presencia de enfermedades crónicas y la cantidad de horas dedicadas al cuidado influyen significativamente en la percepción de carga, además los hallazgos del artículo coinciden con los resultados presentados, donde la mayoría de los cuidadores son familiares directos, padecen alguna enfermedad crónica y dedican extensas horas al cuidado, lo que puede llevar a una sobrecarga física y emocional. Desde la perspectiva de enfermería, es crucial implementar estrategias de apoyo psicosocial y programas de autocuidado para estos cuidadores, con el fin de mejorar su bienestar y la calidad del cuidado brindado.

**Tabla 3.**  
*Dimensiones de competencia de cuidado*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Conocimiento sobre el cuidado Total	Nunca	1	1,3
	Rara vez	9	14,2
	A veces	13	21,3
	Frecuentemente	18	30,8
	Siempre	<b>19</b>	<b>32,3</b>
Condiciones emocionales y personales Total	Nunca	2	2,9
	Rara vez	10	17,4
	A veces	15	25,3
	Frecuentemente	<b>18</b>	<b>29,3</b>
	Siempre	15	25,1
Habilidades instrumentales Total	Nunca	1	1,5
	Rara vez	9	15,8
	A veces	15	24,4
	Frecuentemente	15	25,6
	Siempre	<b>20</b>	<b>32,7</b>
Satisfacción con el cuidado y bienestar Total	Nunca	5	8,8
	Rara vez	12	20
	A veces	15	24,2
	Frecuentemente	<b>16</b>	<b>26,5</b>
	Siempre	12	20,6
Anticipación de necesidades Total	Nunca	3	4,2
	Rara vez	10	16,7

	A veces	13	22,2
	Frecuentemente	16	26,7
	Siempre	<b>18</b>	<b>30,3</b>
Relación social e interacción con el entorno Total	Nunca	1	1,9
	Rara vez	6	9,4
	A veces	12	20,1
	Frecuentemente	20	32,9
	Siempre	<b>21</b>	<b>35,6</b>
Nivel de competencia del cuidado Total	Bajo (60-120)	1	1,7
	Medio (121-180)	15	25
	Alto (181-240)	<b>44</b>	<b>73,3</b>

El análisis del nivel de conocimientos de los cuidadores revela que una proporción significativa de los participantes posee una base sólida en aspectos fundamentales del cuidado de la salud. Se evidencia un adecuado dominio en temas como la administración de medicación, la ejecución de procedimientos básicos, la implementación de actividades recomendadas para la persona con discapacidad, el seguimiento de una dieta apropiada y la identificación oportuna de signos de alarma. Estos hallazgos reflejan una preparación técnica inicial que permite garantizar cuidados seguros y pertinentes.

No obstante, también se identifican brechas importantes en dimensiones específicas, particularmente en lo relacionado con el acceso y uso adecuado de equipos o ayudas técnicas, así como en la provisión de comodidad y alivio integral al paciente. Estas debilidades podrían limitar la calidad del cuidado y aumentar la carga emocional del cuidador. En consecuencia, se hace evidente la necesidad de implementar estrategias de formación continua, acompañadas de asesoría técnica y orientación profesional, que refuercen estas áreas críticas y promuevan un enfoque más humanizado, seguro y eficiente del cuidado.

En un estudio realizado por Dorado (2022), manifiesta que el 45,6% de los cuidadores presentan un alto nivel de competencia para el cuidado en el hogar, el 42,1% reporta un nivel medio y el 12,2% un nivel bajo; respecto a las dimensiones se identifica que únicamente en el componente de relación y en el de anticipación cerca del 50% de los participantes reportan niveles altos, lo que establece una relación con este estudio.

Las condiciones personales de los cuidadores evidencian, en su mayoría, una disposición favorable para asumir el rol de cuidado. Se destaca una percepción positiva de autoeficacia, expresada en la confianza en sus propias capacidades, el control del temor ante situaciones complejas y una evaluación realista de su papel como cuidadores. Asimismo, se observan competencias moderadas en habilidades relacionadas con la resolución de conflictos y el afrontamiento emocional, lo que indica cierto grado de adaptación psicosocial frente a las demandas del cuidado.

Sin embargo, persisten áreas críticas que requieren atención. Un grupo significativo de cuidadores manifiesta dificultades para gestionar el desánimo, establecer estrategias para simplificar las tareas cotidianas o mantener un proyecto de vida personal a mediano y largo plazo. Estas limitaciones no solo comprometen su bienestar emocional, sino que también pueden afectar la sostenibilidad de su rol en el tiempo. En este sentido, se evidencia la necesidad de intervenciones orientadas al fortalecimiento del autocuidado, el acompañamiento psicológico y la planificación personal, como componentes clave para promover la resiliencia y la calidad del cuidado brindado.

Rodríguez (2024) en su investigación realizada a 45 cuidadores primarios de personas con discapacidad en Lima-Perú con resultados que mostraron similitud, donde el factor 1 referido a la confianza y sentirse bien solo, el 31% presenta un nivel muy bajo y el 27% presenta nivel alto.

La mayoría de los cuidadores participantes demuestra competencias adecuadas en las tareas instrumentales del cuidado, tales como el seguimiento de indicaciones médicas, administración de medicamentos, coordinación de apoyos y manejo de emergencias. También destacan en el uso de equipos y trámites relacionados con la atención en salud. No obstante, algunos aún enfrentan dificultades en actividades como la atención de necesidades básicas diarias y la logística del cuidado. Estas limitaciones evidencian la necesidad de capacitaciones prácticas y apoyo técnico, con el fin de fortalecer sus habilidades y asegurar una atención integral y sostenida a las personas con discapacidad.

Gil-Hernández et al. (2024) en su investigación similar a este estudio, realizada a 685 cuidadores informales manifiesta, que el 73,1% de los cuidados en casa presentan errores de medicación, lo que coincide con nuestros resultados, aunque el 43,3% de los cuidadores siempre administra correctamente los medicamentos, aún hay dificultades.

Ambos estudios destacan la necesidad de capacitaciones prácticas para mejorar la seguridad en el cuidado.

Los datos evidencian que, si bien algunos cuidadores manifiestan bienestar espiritual, niveles adecuados de energía para desempeñar su rol y cierta satisfacción con su salud, descanso y el acompañamiento profesional recibido, el bienestar general puede considerarse moderado. Una proporción significativa de cuidadores enfrenta limitaciones importantes, especialmente en lo que respecta al acceso a redes de apoyo social, la posibilidad de mantener actividades personales gratificantes y la disponibilidad de tiempo para el autocuidado. Asimismo, se detecta una marcada insatisfacción con los recursos económicos disponibles y con el equilibrio entre las exigencias del cuidado y otros ámbitos de su vida personal y social. Esta situación pone de manifiesto la urgencia de implementar estrategias que fortalezcan las redes de apoyo comunitario e institucional, fomenten espacios estructurados para el autocuidado y promuevan mejoras en las condiciones económicas y laborales de los cuidadores, con el fin de proteger su salud integral y sostenibilidad en el rol.

Bongelli et al. (2024) en un estudio similar realizado en Italia con 387 cuidadores encontró que un 54% de los participantes reportó niveles moderados a altos de carga de cuidado, lo cual se asoció significativamente con una disminución en el bienestar psicológico. Además, se observó que un mayor apoyo social percibido se correlacionaba positivamente con un mejor bienestar psicológico, mitigando los efectos negativos de la carga del cuidado.

Los resultados indican que una parte significativa de los cuidadores demuestra una capacidad destacada para anticiparse a las necesidades del cuidado, especialmente en lo relacionado con el bienestar físico y emocional de la persona a su cargo, así como en la gestión y organización de recursos disponibles. Asimismo, se observa una adecuada habilidad para identificar y prever riesgos asociados a la salud, lo que les permite proyectar su desempeño como cuidadores a mediano y largo plazo. No obstante, persiste una proporción considerable de cuidadores que solo planifican o se anticipan de manera ocasional, lo cual puede comprometer la eficacia del cuidado en situaciones imprevistas. Esta situación subraya la necesidad de fortalecer competencias en planificación estratégica, evaluación de riesgos y toma de decisiones preventivas, a través de programas formativos y

asesoramiento continuo, con el fin de consolidar un enfoque de cuidado más sostenible, proactivo y centrado en la prevención.

Un estudio similar de Gutiérrez-Baena y Romero-Grimaldi (2022), destacó que una mayor resiliencia y menor carga percibida se asocian con una mejor capacidad para anticipar y planificar las necesidades del cuidado. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la Tabla 6, donde el 57% de los cuidadores indicaron que "frecuentemente" o "siempre" prevén servicios para el bienestar físico, y el 61,7% anticipan servicios para el bienestar emocional y espiritual. Sin embargo, el estudio también señala que muchos cuidadores carecen de formación específica para desarrollar habilidades de planificación proactiva, lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas y apoyo estructurado para fortalecer estas competencias y garantizar un cuidado sostenible a largo plazo.

Los resultados evidencian que la mayoría de los cuidadores mantiene relaciones interpersonales positivas en el ejercicio de su rol, destacándose su capacidad para establecer una comunicación empática y efectiva, brindar compañía significativa, fortalecer vínculos afectivos y contribuir a la estabilidad emocional de la persona a su cuidado. Además, se identifica una adecuada habilidad para interactuar con el equipo de salud, negociar en contextos de atención y fomentar un clima de respeto mutuo, elementos esenciales para garantizar un cuidado humanizado, centrado en la persona y de alta calidad. Sin embargo, se identifican áreas de mejora relacionadas con el fortalecimiento del apoyo familiar y la capacidad para detectar y responder a necesidades no verbalizadas o implícitas, aspectos que, si se trabajan adecuadamente, pueden mejorar sustancialmente la dinámica del cuidado en el entorno familiar y comunitario. Esto resalta la importancia de intervenciones que fortalezcan las habilidades socioemocionales del cuidador y promuevan una red de apoyo sólida y empática.

Según explica Zhang et al. (2023) en su estudio similar, el cual identificó que una comunicación efectiva y una colaboración sólida entre cuidadores y profesionales de la salud son fundamentales para mejorar la calidad del cuidado y reducir la carga del cuidador. Sin embargo, también se destacó que la participación limitada de las enfermeras comunitarias y la falta de apoyo emocional pueden obstaculizar estas interacciones. Estos hallazgos coinciden con estos resultados, aunque muchos cuidadores demuestran habilidades positivas en la relación con la persona cuidada y el equipo de salud, aún existen

áreas de mejora, como el fortalecimiento del apoyo familiar y la identificación de necesidades no expresadas verbalmente. Esto subraya la importancia de implementar estrategias que fomenten una comunicación más efectiva y un mayor apoyo profesional para optimizar la dinámica del cuidado en el hogar.

El análisis muestra que la mayoría de los cuidadores presenta un nivel alto de competencia en el cuidado, lo que refleja una adecuada preparación para asumir este rol. Un grupo menor se ubica en un nivel medio, evidenciando habilidades básicas con necesidad de refuerzo, mientras que solo unos pocos muestran un nivel bajo, lo que indica la necesidad de apoyo y capacitación específica para mejorar su desempeño.

Este resultado coincide parcialmente con el estudio de Adum et al. (2022), que resalta la alta carga de estrés físico, emocional y social que enfrentan estos cuidadores, lo cual puede afectar su desempeño y bienestar. Además, la existencia de un grupo con competencia media y otro reducido con nivel bajo indica áreas que requieren mejora y capacitación específica, apoyando las recomendaciones del estudio para brindar soporte psicológico y formación continua. Esto refleja que, a pesar de una buena preparación técnica, la complejidad del rol y las condiciones del entorno pueden limitar la efectividad y calidad de vida de los cuidadores (Adum et al., 2024).

**Tabla 4.**

*Relación de la caracterización del cuidador con las competencias del cuidado*

Variables	Conocimiento Rs	Condiciones personales Rs	Instrumental Rs	Disfrutar (bienestar) Rs	Anticipación Rs	Interacción y relación social Rs
Edad	,683	,508	,257	<b>,833</b>	,413	,479
Género	,275	,438	,596	<b>,880</b>	,538	,373
Estado civil	<b>,819</b>	,197	,250	,178	,323	,672
Ingresos económicos mensuales de su hogar	,070	,262	,344	<b>,719</b>	,077	,127
Bono económico	,106	,113	,112	<b>,196</b>	,141	,195
Escolaridad	,538	,514	,808	<b>,997</b>	,853	,783
Situación laboral actual	,649	<b>,825</b>	,388	,292	,191	,347
Padece alguna enfermedad	,128	,106	,109	<b>,006</b>	,015	,058

Parentesco con la persona a la que cuida	,205	,012	,269	,155	<b>,761</b>	,126
Tiempo lleva desempeñándose como cuidador(a)	,225	,000	<b>,001</b>	,001	,009	,012
Cuántas horas al día dedica a las labores de cuidado	,186	,011	,069	<b>,019</b>	,078	,188
Usted es el único cuidador de la persona a su cargo	,076	,006	,037	<b>,015</b>	,031	,056
Quiénes más colaboran en el cuidado	,144	,102	,276	<b>,348</b>	,256	,138

El análisis de la relación entre la caracterización del cuidador y sus competencias muestra que la escolaridad ( $R_s = 0,997$ ), la edad ( $R_s = 0,833$ ) y el estado civil ( $R_s = 0,819$ ) presentan las correlaciones más fuertes con competencias clave como el conocimiento, el bienestar emocional, la anticipación y la interacción social. Esto indica que un mayor nivel educativo, junto con la madurez y estabilidad personal, favorecen un desempeño más efectivo, planificado y emocionalmente equilibrado en el rol de cuidador.

Por otro lado, variables relacionadas con la experiencia directa en el cuidado, como el tiempo que lleva desempeñándose como cuidador y las horas diarias dedicadas a estas labores, muestran correlaciones muy bajas o casi nulas (cercasas a 0), lo que sugiere que un mayor tiempo en la actividad puede estar asociado con sobrecarga y desgaste físico y emocional, afectando negativamente la competencia.

### **Estadística Inferencial**

Para analizar la correlación entre las variables de caracterización del cuidador y sus competencias en el cuidado, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados revelaron asociaciones significativas en diversas dimensiones del cuidado.

La dimensión “Disfrutar (bienestar)” mostró las correlaciones más altas con las variables de caracterización del cuidador, lo que indica que el bienestar percibido en el rol de cuidador está fuertemente influenciado por factores personales y contextuales. En este sentido, la escolaridad del cuidador presentó la correlación más alta ( $R_s = 0,997$ ), lo que sugiere que un mayor nivel educativo está directamente relacionado con un mayor bienestar en el desempeño de sus funciones. Además, el género ( $R_s = 0,880$ ) y la edad ( $R_s = 0,833$ ) también se correlacionaron positivamente con esta dimensión, indicando que las mujeres y personas de mayor edad tienden a experimentar mayor satisfacción y equilibrio emocional en el cuidado.

En cuanto a otras dimensiones, como el conocimiento, se observó una fuerte asociación con variables como el estado civil ( $R_s = 0,819$ ) y la escolaridad ( $R_s = 0,538$ ), lo que señala que cuidadores con estabilidad marital y mayor formación académica cuentan con un conocimiento más sólido sobre el cuidado de la salud.

Las condiciones personales, que incluyen aspectos emocionales y de afrontamiento, mostraron una correlación considerable con la situación laboral actual ( $R_s = 0,825$ ) y la escolaridad ( $R_s = 0,514$ ), reflejando que quienes tienen un empleo estable y mejor formación poseen mejores recursos personales para enfrentar el rol del cuidado.

Por otro lado, variables como los ingresos económicos mensuales del hogar y el estado civil también mostraron relaciones significativas con varias dimensiones, lo que sugiere que el contexto socioeconómico y familiar influye en la competencia y bienestar del cuidador.

El estudio similar de Gallardo y Ortiz (2021) evalúan cómo un programa educativo estructurado mejora significativamente las competencias de los cuidadores familiares, incluyendo habilidades técnicas y emocionales, esenciales para el cuidado en el hogar. Los resultados destacan que la formación pedagógica puede potenciar la autoeficacia y reducir la sobrecarga emocional, aspectos cruciales para una atención de calidad.

El estudio con resultados similares de Guerrero et al. (2024) se encontró que variables como la edad del cuidador, el tiempo dedicado al cuidado y las horas diarias invertidas están significativamente relacionadas con la sobrecarga y la preparación para cuidar. Estos hallazgos respaldan estos resultados, donde se observa que el tiempo como cuidador y las horas diarias de cuidado se relacionan negativamente con el desempeño,

evidenciando sobrecarga y riesgo de desgaste físico y emocional. Además, el estudio destaca la importancia de fortalecer el autocuidado del cuidador, ofrecer apoyo psicosocial y promover la educación continua para mejorar sus competencias y prevenir el agotamiento

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

### Plan de Mejora para el Fortalecimiento de las Competencias del Cuidador de Personas con Discapacidad en la Parroquia de Nayón, 2025

**AUTOR:** Ariel Fernando Montenegro Usiña

**DIRECTOR:** Msc. Amparo Paola Tito Pineda

NAYÓN - ECUADOR

2025

*Ciencia  
y técnica*  
AL  
SERVICIO  
DEL  
PUEBLO

## **Ubicación**

La presente propuesta se desarrolló en la parroquia de Nayón, perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito, en la provincia de Pichincha, Ecuador. Nayón es una parroquia semiurbana caracterizada por una población diversa, en la que habitan familias que conviven con personas con distintos tipos de discapacidad. La parroquia presenta una estructura comunitaria activa, pero con limitaciones en cuanto al acceso a servicios especializados de apoyo a cuidadores informales.

## **Introducción**

En el contexto ecuatoriano, los cuidadores informales, en su mayoría familiares, cumplen un rol crucial en la atención de personas con discapacidad, especialmente en comunidades como Nayón, donde el acceso a servicios de salud y asistencia social es limitado. La labor del cuidador con frecuencia se realiza sin formación previa, lo que afecta su salud emocional y física, y compromete la calidad del cuidado ofrecido (García-Vivar & Navarro, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), apoyar a los cuidadores informales debe ser una prioridad de salud pública, ya que su bienestar impacta directamente en la calidad de vida de las personas con discapacidad. En esta línea, se propone un plan de mejora orientado al fortalecimiento de las competencias del cuidador, considerando las necesidades identificadas en Nayón durante el diagnóstico de campo realizado en 2025.

## **Objetivo general**

Diseñar e implementar un plan de mejora orientado al fortalecimiento de las competencias del cuidador de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, con base en las necesidades identificadas durante el proceso investigativo.

## **Objetivos específicos**

- Identificar las competencias clave que requieren fortalecimiento en los cuidadores de Nayón.

- Proponer estrategias educativas y psicosociales adaptadas al contexto local.
- Establecer mecanismos de acompañamiento comunitario y seguimiento profesional.
- Evaluar el impacto de las acciones implementadas en el bienestar de los cuidadores y en la calidad del cuidado.

### Justificación

El aumento progresivo de personas con discapacidad y la dependencia del cuidado informal en comunidades como Nayón evidencian la necesidad de fortalecer las competencias del cuidador. La presente propuesta responde a una problemática real y urgente, visibilizada en los resultados de la investigación de campo. Su implementación contribuirá al desarrollo de capacidades en los cuidadores, al autocuidado y a la mejora en la atención de las personas con discapacidad, desde un enfoque de derechos y corresponsabilidad comunitaria.

### Cronograma de implementación

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Revisión de resultados y validación comunitaria del plan	X					
Diseño de materiales educativos y metodológicos	X	X				
Talleres de formación en competencias del cuidado		X	X	X		
Acompañamiento emocional y círculos de diálogo		X	X	X	X	X
Asesorías individuales / visitas domiciliarias		X	X	X	X	X
Evaluación de resultados e informe final					X	X

## Plan de Mejora

Área de intervención	Necesidad detectada	Objetivo específico	Actividad propuesta	Responsable	Indicador de evaluación
Formación en competencias básicas	Déficit en conocimientos sobre cuidado a personas con discapacidad	Mejorar capacidades técnicas del cuidador	Talleres presenciales y guías prácticas	Ariel Fernando Montenegro Usiña	% de cuidadores capacitados y nivel de satisfacción (Anexo 4)
Apoyo emocional	Agotamiento emocional, estrés, sobrecarga	Fortalecer el bienestar psicoemocional del cuidador	Círculos de escucha y orientación psicológica comunitaria	Psicólogos locales / Ariel Fernando Montenegro Usiña	Nº de participantes y reducción de síntomas reportados (Anexo 4)
Promoción del autocuidado	Falta de prácticas de cuidado personal	Fomentar el autocuidado del cuidador	Sesiones sobre hábitos saludables y descanso	Ariel Fernando Montenegro Usiña	Frecuencia de prácticas de autocuidado implementadas (Anexo 4)
Redes de apoyo y vinculación	Aislamiento del cuidador y desconocimiento de redes institucionales	Conectar al cuidador con servicios de apoyo disponibles	Feria informativa y creación de grupos comunitarios de apoyo	GAD Parroquial / Ariel Fernando Montenegro Usiña	Nº de cuidadores vinculados a redes (Anexo 4)
Seguimiento individual	Necesidad de acompañamiento profesional	Brindar asesoría y seguimiento personalizado	Visitas domiciliarias y asesoría individual	Ariel Fernando Montenegro Usiña	Nº de visitas realizadas y mejoras observadas (Anexo 4)

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Los datos sociodemográficos la mayoría de los cuidadores son mujeres jóvenes y adultas entre 20 y 64 años, con nivel educativo principalmente de bachillerato. Predominan los solteros y quienes tienen ingresos mensuales bajos, entre \$210 y \$450. Además, una proporción significativa está desempleada o realiza labores del hogar, lo que refleja un perfil vulnerable que puede influir en sus capacidades y recursos para el cuidado.

La mayoría de los cuidadores de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón posee un nivel alto de competencia en las dimensiones clave del cuidado, incluyendo conocimiento, habilidades instrumentales, bienestar emocional, anticipación de necesidades y relaciones sociales. Sin embargo, una proporción significativa presenta niveles medios o bajos en algunas áreas, especialmente en el bienestar emocional y la satisfacción personal, lo que indica la necesidad de fortalecer la capacitación continua, el apoyo psicosocial y las redes de soporte.

Las competencias del cuidador están fuertemente relacionadas con la escolaridad, edad y género, siendo la escolaridad la variable más influyente en todas las dimensiones, especialmente en el bienestar. El estado civil también favorece el conocimiento y la interacción social. En contraste, factores como el tiempo dedicado y ser el único cuidador se asocian con menor desempeño, evidenciando la necesidad de apoyo y formación para mejorar la calidad y sostenibilidad del cuidado.

Los resultados muestran que, aunque algunos cuidadores tienen buenas competencias, muchos presentan dificultades en habilidades prácticas, bienestar emocional y planificación del cuidado. Estas deficiencias afectan tanto la calidad del cuidado como la salud del cuidador. Por eso, es necesario implementar un plan de mejora que incluya capacitación, apoyo emocional, mejor acceso a recursos y fortalecimiento de redes de apoyo, para lograr un cuidado más efectivo y sostenible en la parroquia de Nayón.

## RECOMENDACIONES

A los cuidadores de personas con discapacidad del cantón Nayón, se recomienda ofrecer programas de capacitación específicos sobre cuidado de personas con discapacidad, considerando tanto los aspectos técnicos como técnicas de movilización, higiene, cuidados médicos como los emocionales como la gestión del estrés, apoyo psicológico.

A la población estudiada desarrollar estrategias que promuevan la autoconfianza del cuidador mediante talleres prácticos, materiales educativos accesibles y programas de mentoría, adaptados al nivel educativo y las necesidades particulares de los cuidadores.

Al GAD de Nayón crear políticas públicas que apoyen a los cuidadores informales, brindándoles acceso a servicios de salud, formación continua y ayuda económica, garantizando que no queden desprotegidos ante los desafíos que conlleva el cuidado de personas con discapacidad.

A las autoridades locales del cantón Nayón, establecer redes de apoyo en la comunidad que involucren a profesionales de la salud, educadores y otros cuidadores para compartir conocimientos y recursos, creando un entorno colaborativo que mejore el cuidado de las personas con discapacidad.

## REFERENCIAS

Arias Becerra, N. J., Ayala Hernández, J. M., Taborda Mazo, A., Choperena Posada, A., González Mejía, A., Naranjo Lopez, J. F., & Tuberquia Velásquez, M. C. (2021). Prácticas sobre cuidado de niños con discapacidad construidas por cuidadores del Instituto de Capacitación Los Álamos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 191–203. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2485>.

Adum, M., Tapia-Mieles, M., Guaranguay, H., & Chávez, F. (2024). El estrés: un desafío para los cuidadores de personas con discapacidad. *Revista San Gregorio*, 1(1), 90–95. doi:[https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial\\_1.3110](https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.3110)

Arias, C., & Muñoz, M. (2019, May 17). *Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual*. <https://www.redalyc.org/journal/180/18060087017/html/>.

Arias, D. (2022, June 1). *Consideraciones bioéticas de los efectos del síndrome de agotamiento del cuidador y su impacto en la toma de decisiones*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/85082466-d6e1-4ef0-94ae-32a0b4aa4dea/content>.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la Republica de Ecuador 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial*. [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)

Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de discapacidades*. [www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

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

Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados-Karina Batthyány*.

Beltrán, P., & Velasco, E. (2021). *Calidad del cuidado enfermero en personas con discapacidad en el contexto de América Latina*. 6(5).

Boluarte, A. (2019). Factores asociados a la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(1).

Burbano-López, C., Ramírez, J. D., & Vinasco, Y. S. (2019). Quality of healthcare directed to people with spinal cord injury according to Colombian regulations. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 655–660. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.62982>

Carbajal, A. B. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual\* Associated factors of quality of life in people with intellectual disability* (Vol. 36, Issue 1).

Cárdenas, D. (2022). Ciencias de la Salud Artículo de Investigación. *Polo Del Conocimiento*, 66, 702–717. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i1.3504>

Carmona, D. (2022). Percepciones sobre el cuidado en personas adultas con discapacidad intelectual de un centro de día argentino. *Revista Reflexiones*, 103(1), 1–31. <https://doi.org/10.15517/rr.v103i1.52223>

Casas, D. G., Ducca Cisneros, L. V., & Román, C. G. (2020). The influence of community social support in the life quality of people with disabilities. *Siglo Cero*, 51(3), 83–103. <https://doi.org/10.14201/SCERO202051383103>

CEPAL. (2021, December 15). *Acerca de personas con discapacidad*. <https://www.cepal.org/es/temas/personas-con-discapacidad/acerca-personas-discapacidad>

CONADIS. (2023, September 1). *Discapacidad en Ecuador*.

Congreso Nacional del Ecuador. (2015). *Ley orgánica de salud*. [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)

Delgado, L., Medina, D., Auxiliadora, M., Zea, C., Noriega Martínez, C., & Castillo Valdiviezo, V. (2023). Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *Recimundo*. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.786-795](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.786-795)

Bongelli, R., Busilacchi, G., Pacifico, A., Fabiani, M., & Guarascio, C. (2024). Caregiving burden, social support, and psychological well-being among family caregivers of older Italians: a cross-sectional study. *Front Public Health*, 23(12). doi:10.3389/fpubh.2024.1474967

Del Ángel-García, J., León-Hernández, R., Méndez-Santos, G., Peñarrieta-De Córdova, I., & Flores-Barrios, F. (2020). Relación entre sobrecarga y competencias del cuidar en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Revista MedUNAB*, 23(2), 233-241. doi:10.29375/01237047.3878

Dorado, C. (2022). Competencia para el cuidado y soporte social percibido en cuidadores de personas con enfermedad cerebrovascular. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 19(1), 8-29. doi:1794-5232

DM Quito. (2023). *Actualización PDOT Nayón 2019-2023*.

Durán, M. (2021). *Aportaciones a la preparación de un sistema de indicadores de cuidado noviembre 2021*.

García, M., & Tapia, A. (2021). *Tema 2 dimensiones de la calidad y tendencias actuales índice: introducción definición de las dimensiones de la calidad*.

Gonzalvo, R. (2023). *República del Ecuador Universidad Estatal de Milagro vicerrectorado de investigación y posgrado proyecto de investigación y desarrollo previo a la obtención estructura familiar y su incidencia en la calidad de vida de las personas con discapacidad del cantón Ventanas*.

Gallardo, R., & Ortiz, V. (2021). Impacto de la intervención pedagógica en la competencia de cuidado. *Rev Cienc Salud*, 19(2), 1-15. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10282>

Gil-Hernández, E., Ballester, P., Guilabert, M., Sánchez-García, A., García-Torres, D., Astier-Peña, M., . . . Pérez-Pérez, P. (2024). Enhancing safe medication use in home care: insights from informal caregivers. *II*. doi:<https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1494771>

Guerrero-Gaviria, D., Carreño, S., & Chaparro-Díaz, O. (2023). Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Revista Colombiana De Enfermería*, 22(1). doi:<https://doi.org/10.18270/rce.v22i1.3754>

Gutierrez-Baena, B., & Romero-Grimaldi, C. (2022). Predictive model for the preparedness level of the family caregiver. *Int J Nurs Pract*, 28(3). doi:10.1111/ijn.13057

Guerrero, P., & Tito, P. (2021). *Universidad Técnica Del Norte "Calidad de Vida y la Funcionalidad Familiar de las Personas con Discapacidad en la*.

Henao, Á. M., Ávila, M. L., Ramos, S., Guaqueta, S. R., & Triana, M. C. (2021). Evaluación de la dimensión científico-clínica del cuidado en el personal de enfermería. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.edcc>

Hernández, S. (2014). 529184279-Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Sampieri (1). *Mc Graw Hill*.

López, A., Ardilla, L., & Gil, L. (2019). Relación de discapacidad con variables sociodemográficas y clínicas. *Revista Cuidado y Ocupacion Huamana*, 8.

López, L., Rivera, L., Márquez, M. E., Toledano, F., Saldaña, C., Chavarría, K., Delgado, J. L., Katz, G., & Lazcano, E. (2022). Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud Publica de Mexico*, 64(4), 397–405. <https://doi.org/10.21149/13325>

Mascheroni, P. (2021). Ruralidad, cuidados y políticas públicas Reflexiones a partir del caso de Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 34(49). <https://doi.org/10.26489/rvs.v34i49.2>

Municipio D.M de Quito. (2021). *Municipio del Distrito Metropolitano de Quito*.

OMS. (2021). *Informe mundial la discapacidad*.

OMS. (2023, March 23). *Discapacidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

OPS. (2023, November 2). *Discapacidad*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

Ortiz, K. D. G., Acosta, S. M. Q., Andrade, S. K. T., & Fernández-Delgado, M. K. (2021). Overload and quality of life in family caregivers of people with intellectual disabilities. *Gaceta Medica de Caracas*, 129(1), 65–73. <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.1.9>

Palomino, V. (2021). *Calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería percibido por pacientes del Servicio de Quimioterapia de un instituto especializado de Lima, 2021*. [http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4805/Victoria\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4805/Victoria_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Potter, P., Perry, A., & Hall, A. (2019). *Fundamentos de Enfermería* (Elsevier, Vol. 9).

Reyes, M., Flores, E., Coronel, L., & Cadena, A. (2019). Dialnet-SobrecargaCalidadDeVidaBienestarEnCuidadorasDeNino-7026804. *Duazary*, 2.

Rodríguez, María, & Mendoza, K. (2020). Rol de las familias en el cuidado de personas con discapacidad física atendidos en la Unidad de salud San Valentín de la ciudad de Lago Agrio. *Recimundo*.

Rosas, E. (2020). Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson Spiritual transcendence, opportunity of informal careers of the elderly: integrative review from the Watson philosophy Transcendência espiritual, oportunidade de portadores informais de idosos: revisão integrativa da filosofia de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 149–159. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1968>

Secretaria Nacional de Planificación. (2021). *Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

SNGRE, & CONADIS. (2019). *Guía para la gestión inclusiva del riesgo con enfoque en personas con discapacidad*.

Valencia, M., & Rodríguez Angélica. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE*, 6. <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>

Zambrano, R. (2020). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*.

Alegría Daza, A. J., & Mogrovejo Rodríguez, K. Y. (2023). *Autoconcepto y ansiedad en los cuidadores de personas con discapacidad de un Instituto de Rehabilitación al Sur del Perú*. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/13021>

Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.

Añorga Sanchez, A. A., & Cubas Puga, D. A. (2023). Nivel de resiliencia de cuidadores de personas con discapacidad, en una institución educativa especializada de Lima—Perú 2021. *Universidad Privada del Norte*. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/34268>

Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli Acevedo, J., Molina Garzón, M., Catalán, L., Gray-Gariazzo, N., Aracena Alvarez, M., Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli Acevedo, J., Molina Garzón, M., Catalán, L., Gray-Gariazzo, N., & Aracena Alvarez, M. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3), 55-66. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue1-fulltext-2397>

- Barbosa, J. C. R., & Mesa, M. P. Q. (2020). Díadas de cuidado y competencia para cuidar al alta hospitalaria en un hospital de Bogotá. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.24267/23897325.417>
- Bazaga-Cordobés, L. I. (2014). *El cuidador, ¿influye en la autonomía de la persona con discapacidad intelectual?* [bachelorThesis]. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/2761>
- Berrios, Z. D. G., & Muñoz, I. E. G. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 4(2), Article 2.
- Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., López, L., & Vázquez, F. L. (2019). Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 54(1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.005>
- Bustos Marín, A. M., La Rotta Espitia, L. Y., & Silvestre Delgado, C. (2024). *Validación de instrumento para evaluación de calidad de vida cuidadores de personas con discapacidad Bogotá*. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/13704>
- Cabezas, M. G. (2019). Apego, trastorno de conducta y menores institucionalizados: Revisión bibliográfica. *Familia. Revista de Ciencia y Orientación familiar*, 57, Article 57. <https://doi.org/10.36576/summa.107840>
- Caldentey, L. N. (2021). *Validación del Programa de Competencia Familiar Universal Auto (PCF-U-Auto): Implicación familiar para la promoción de la autonomía individual de adultos mayores* (p. 1) [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universitat de les Illes Balears]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=294138>
- Carmona Gallego, D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista humanidades*, 10(2), e41154. <https://doi.org/10.15517/h.v10i2.41154>
- Carnelutti, F. (2023). *La prueba civil*. Ediciones Olejnik.
- Carreño Moreno, S., & Arias Rojas, M. (2016). Competencia para cuidar en el hogar y sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(6), 336-343. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.09.009>

- Carreño, S. P., & Chaparro-Díaz, L. (2017). Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: Perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 87-101. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ACFC>
- Carrillo, G. M., Carreño, S. P., Sánchez, L. M., Carrillo, G. M., Carreño, S. P., & Sánchez, L. M. (2018). Competencia para el cuidado en el hogar y carga en cuidadores familiares de adultos y niños con cáncer. *Investigaciones Andina*, 20(36), 87-101.
- Carvajal, D. C. R., & Aguirre, M. (2024). Representaciones sociales sobre la organización social del cuidado de personas con discapacidad: Apuntes desde San Pedro de los Milagros, Antioquia. *Inclusión y Desarrollo*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.11.2.2024.23-33>
- Castilla-Soto, J., Jiménez-Ternero, A. I., de-la-Ossa-Sendra, M. J., Barón-López, F. J., Contreras-Fernández, E., & Wörnberg, J. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos. Estudio Cuidpalcostasol. *Enfermería Clínica*, 31(4), 222-226. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.009>
- Castro, L. M. de, Souza, D. N. de, & Pereira, A. de S. (2020). *Cuidador Familiar: O Autocuidado por Meio do Desenvolvimento de Competências Pessoais-Sociais*. Editora Appris.
- Castro, S. S., Rowe, M., Andrade, L. F., & Cyrino, E. G. (2017). Desarrollo de competencias relacionadas al cuidado de las personas con discapacidad entre estudiantes de las profesiones de la salud: Un estudio piloto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 551-563. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0684>
- Cazorla Becerra, K., Castañeda, P., & Ribeiro de Souza, J. T. (2025). Sentidos, competencias y materialidades: Práctica del cuidado de sí en cuidadoras informales en Valparaíso, Chile. *Reflexiones*, 104(1), 4.
- Céspedes Calderón, V. (2024). *Factores sociodemográficos que influyen en el desarrollo de enfermedades no transmisibles*, *Pampas de Hospital* 2024. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65362>
- Chaparro Díaz, L., Carreño Moreno, S. P., & Rojas Reyes, J. (2022). Adopción del rol del cuidador del paciente crónico: Teoría de situación específica. *Aquichan*, 22(4), 2.

- Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades. (2021, octubre 12). *Estadísticas de Discapacidad – Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Coronel-Carvajal, C. (2023). Las variables y su operacionalización. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
- Crespo-Maraver, M., Doval, E., Fernández-Castro, J., Giménez-Salinas, J., Prat, G., & Bonet, P. (2019). Salud del cuidador: Adaptación y validación del cuestionario *Experience of Caregiving Inventory (ECI)* en población española. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 348-355. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.005>
- Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2015). Instrumento para evaluación del producto del cuidar en enfermería: Desarrollo y validación de contenido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 642-650. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0448.2599>
- Delgado, Y. R., Cartuche, V. M. C., Berrú, C. B. C., & Masa, B. del C. R. (2021). Características sociodemográficas, del cuidado y nivel de carga en los cuidadores de personas con discapacidad severa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), Article 3. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i3.472](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.472)
- Espinho, J. L. C. B. (2018). *Cuidar de quem cuida* [masterThesis, Universidade de Évora]. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23593>
- Fernandes, C. S., Margareth, Â., Universidade de São Paulo, Martins, M. M., & Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2018). Cuidadores familiares de idosos dependentes: Mesmas necesidades, diferentes contextos – uma análise de grupo focal. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(1), 31-37. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800008>
- Fernández, D. G., & Santoyo, J. D. C. (2018). *Trabajo de grado para optar por el título de Magíster en Derecho Público para la Gestión*.
- Fernández, M. B., Herrera, M. S., Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(1), 30-36. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>

- Ferreira, E. S. D. S. (2017). *Cuidar em parceria da pessoa idosa dependente: Um estudo de caso com cuidadores formais e cuidadores familiares em contexto de apoio domiciliário* [masterThesis]. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/2652>
- Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., Diaz-Videla, V., Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., & Diaz-Videla, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- Freire, R. M., Martins, T., Peixoto, M. J., Machado, P. P., & Vilela, C. (2020). *Programas de intervenção para familiares cuidadores de pessoas dependentes*.
- 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>
- González Escobar, D. S., Vega Angarita, O. M., González Escobar, D. S., & Vega Angarita, O. M. (2021). Competencia para cuidar y Soporte social en cuidadores de Norte de Santander: Perspectiva comparativa. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1329>
- Hernández, L. M., Navarro, J. R., Hernández, L. M., & Navarro, J. R. (2018). El cuidador informal de personas mayores institucionalizadas: Análisis de la relación y consecuencias del suministro de apoyo. *Trabajo social hoy*, 85, 65-86. <https://doi.org/10.12960/TSH.2018.0016>
- Hernández, R. M. (2018). Una visión humanista del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192018000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Izaguirre - Bordelois, M., Adum - Lípari, M. N., German - Cordero, B. G., Izaguirre - Bordelois, M., Adum - Lípari, M. N., & German - Cordero, B. G. (2021). Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. *MEDISAN*, 25(6), 1309-1323.
- Lauzán, Y. S., González, E. V., & Benítez, M. S. G. (2018). *Artículo de revisión*.

- Maio, E. P. (2018). *Capacidades do cuidador informal para cuidar da pessoa com dependência no autocuidado* [masterThesis]. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/3841>
- Marcillo, D., & Pulgarín, S. (2022). *Competencias emprendedoras de cuidadores en responsabilidad de población con discapacidad con alta dependencia de cuidado en el Departamento de Nariño*. <https://repositorio.umariana.edu.co//handle/20.500.14112/28357>
- Martins, R., & Santos, C. (2020). Capacitação do cuidador informal: O papel dos enfermeiros no processo de gestão da doença. *Gestão e Desenvolvimento*, 28, Article 28. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9468>
- Massa, E. R. (2021). *Trabajo Para Optar Al Título De Enfermera (O)*.
- Mayorga, L. A. D., & Garzón, M. Y. H. (2017). *Competencia para cuidar en el hogar de la diada paciente cuidador en situación de cronicidad en bucaramanga y area metropolitana*.
- Melo Melo, B. G., Vargas Hernández, Y., Carrillo, G. M., & Alarcón Trujillo, D. K. (2018). Efecto del programa Plan de egreso en la diada persona con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares. *Enfermería Clínica*, 28(1), 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.006>
- Mendoza, M. F. B., Contreras, J. M. M., & Rivera, N. Y. R. (2018). *Competencia para el cuidado de los cuidadores de personas en situación de discapacidad física y enfermedad mental en cúcuta, villa del rosario y los patios: estudio comparativo*.
- Monroy, J. A. R. (2019). *Mujeres cuidadoras de personas con discapacidad: Una aproximación a las prácticas de comunicación, resistencias y luchas*.
- Moreno, H., & Alcántara, E. (2025). *Conceptos clave en los estudios de género. Volumen 1*. U-Tópicas Ediciones.
- Navarro Polania, D. Y., & Ramirez Antolinez, A. (2012). *Estrategias para el fortalecimiento de la Red de cuidadores y cuidadoras de personas con discapacidad desde la gerencia social*. <http://hdl.handle.net/10656/2243>
- Ojeda López, E. A. (2024). *Análisis del componente de cuidado para cuidadores de personas con discapacidad (reducción del tiempo de trabajo de cuidado no remunerado). Caso*

- manzana del cuidado de Kennedy-Bella Vista.*  
<https://repositoriocdim.esap.edu.co/handle/20.500.14471/28057>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 7). *Discapacidad.*  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Oria Saavedra, M., Elers Mastrapa, Y., Espinosa Aguilar, A., Oria Saavedra, M., Elers Mastrapa, Y., & Espinosa Aguilar, A. (2020). Una concepción de cuidador familiar de anciano. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Perdomo, C. A. R., Cantillo-Medina, C. P., & Perdomo-Romero, A. Y. (2022). Competência do cuidar e seu impacto na qualidade de vida de cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE02132. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02132>
- Pereira, M. S. M. (2019). *Cuidadores informais: Dificuldades ao cuidar e necessidades de quem cuida* [masterThesis]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/28267>
- Pérez Escoda, N., Velar, K., & Ruiz Bueno, A. (2014). Competencias emocionales y depresión en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Articles publicats en revistes (Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació)*.  
<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/172865>
- Perpiñán, S. (2019). *Atención temprana y familia: Cómo intervenir creando entornos competentes*. Narcea Ediciones.
- Pineda, M. L. E. (2018). *Resiliencia en cuidadores primarios, de niños con discapacidad de origen neurológico asistentes a rehabilitación en un hospital nivel III del Valle del Cauca*.
- Pinto, A. M., Veríssimo, M., & Malva, J. (2019). *Manual do Cuidador*. Imprensa da Universidade de Coimbra / Coimbra University Press.
- Ponce Espino, J. E., & Torrecillas Martín, A. M. (2014). *Estudio de factores resilientes en familiares de personas con discapacidad.*  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.810>
- Rangel, O. A., Lira, R. A. D., Torres, A., & Cervantes, R. D. (2019). Formación de cuidadores del adulto mayor en la comunidad mediante la metodología de aprendizaje-servicio. *RIDAS. Revista Iberoamericana de Aprendizaje-Servicio*, 8, Article 8.

- Rodrigues, C. Y. da S. (2018). *Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor*. Editorial El Manual Moderno.
- Rodríguez, G. T. M. (2019). *Cambio Ocupacional y Competencia Ocupacional en Cuidadores de Personas con*.
- Rosas, L. M. V., & Aguirre, J. G. (2021). *José Reyes Baeza Terrazas*.
- Sairitupa, L. E. B., López, J. M. B., & Gómez, J. I. A. (2025). Ingreso mínimo requerido por el hogar y percepción de desigualdad en el Perú. *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa*, 39, 1-18. <https://doi.org/10.46661/rev.metodoscuant.econ.empresa.9442>
- Salazar Maya, Á. M., Cardozo García, Y., & Escobar Ciro, C. L. (2020). *Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar*. <http://hdl.handle.net/10495/20619>
- Saldaña, D. M. A., Sánchez, A. R., Castro, N. M. T., Mora, A. L. B., Beltrán, N. X. N., Florez, P. D., Saldaña, D. M. A., Sánchez, A. R., Castro, N. M. T., Mora, A. L. B., Beltrán, N. X. N., & Florez, P. D. (2017). Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1721-1732. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.407>
- Sánchez-Herrera, B., Carrillo-González, G. M., Barrera-Ortiz, L., & Chaparro-Díaz, L. (2013). Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan*, 13(2), 247-260.
- Santos, F., Sanches, R., Bernardino, E., Silva, E., Haddad, M., Gonçalves, A., & Radovanovic, C. (2021). Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(Nº 8), e20206. <https://doi.org/10.12707/RV20206>
- Serón D., T., Catalán Á, M., Serón D., T., & Catalán Á, M. (2021). Identidad de Género y Salud Mental. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(3), 234-247. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272021000300234>
- Silva, P. S. (2017). *Competencias parentales, estrés parental y discapacidad intelectual*.
- Subiñas Medina, P., García-Grau, P., Gutiérrez-Ortega, M., & León-Estrada, I. (2022). *Atención temprana centrada en la familia: Confianza, competencia y calidad de vida*. <https://doi.org/10.21071/psyv.v14i2.14296>

- Tantaleán Odar, R. M. (2019). La discapacidad. *Derecho y Cambio Social*, 56, 199-229.
- Ulloa, E. H., Carmona, C. C. R., Castillo, M. P., Barral, N. C., Gutiérrez, D. G. V., & Lao, I. M. (2021). Cuidadores de personas mayores con demencia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 17(1), 1-12.
- United Nations. (2014). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Guía de Formación*. UN. <https://doi.org/10.18356/e0900aca-es>
- Villalobos Dintran, P., Oliveira, D., & Stampini, M. (2022). *Estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0004487>
- Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., Campillay Campillay, M., Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

## ANEXOS

## Anexo 1 Operacionalización de Variables

**Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas del cuidador.

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Naturaleza de la Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicador</b>
<b>Edad</b>	Variable de razón	Cuantitativa	Se entiende como “la condición general de un individuo en un momento específico de su edad cronológica, determinada por biomarcadores medidos a lo largo del tiempo” (Oria Saavedra et al., 2020).	Grupo de edad	Edad del cuidador registrada en rangos de años.	Porcentaje de cuidadores según grupo de edad.
<b>Género</b>	Variable nominal	Cualitativa	Condición que distingue características biológicas de hombres, mujeres y otras identidades (Moreno & Alcántara, 2025). "El género se refiere a las características de mujeres, hombres, niñas y niños que son construidas socialmente. Esto	Características sociodemográficas	Género reportado por el cuidador en la encuesta.	Distribución porcentual por género.

			incluye normas, comportamientos, roles y relaciones con los demás" (Serón D. et al., 2021).			
<b>Estado Civil</b>	Variable nominal	Cualitativa	Situación civil de las personas respecto a sus relaciones personales, registrada formalmente o no (Coronel-Carvajal, 2023).  Conjunto de cualidades que con carácter de generalidad y permanencia identifican a la persona, señalan su situación en la organización jurídica y determinan su capacidad de obrar en el ámbito propio de su poder y responsabilidad (Carnelutti, 2023)	Características sociodemográficas	Estado civil del cuidador reportado en la encuesta.	Distribución porcentual según estado civil.
<b>Ingreso económico mensual del hogar</b>	Variable ordinal	Cuantitativa	Se refiere al monto aproximado de dinero que recibe mensualmente un hogar por todas las fuentes de ingreso disponibles (empleo, ayudas, negocios, etc.) (Sairitupa et al., 2025).	Condición socioeconómica	Se medirá a través de una pregunta cerrada en un cuestionario, que presenta rangos de ingreso	Rango de ingreso mensual en el que se ubica el hogar

					mensuales predeterminado s.	
<b>Recepción de bono económico</b>	Variable nominal	Cualitativa	Hace referencia a si el hogar o persona percibe algún ingreso adicional proveniente de programas sociales o subsidios estatales (Castilla-Soto et al., 2021).  La percepción de un bono económico se define como la presencia de una transferencia monetaria de tipo estatal o social recibida por el hogar o individuo, junto con la identificación del tipo de subsidio recibido (Oria Saavedra et al., 2020)	Acceso a subsidios	Se medirá a través de una pregunta cerrada tipo dicotómica (Sí/No), con opción de especificar el tipo de bono recibido en caso afirmativo.	Recepción del bono (Sí/No) Tipo de bono recibido (texto libre)
<b>Nivel educativo</b>	Variable ordinal	Cualitativa	El nivel educativo se define como el grado académico más alto que una persona ha alcanzado en su trayectoria escolar (primaria, secundaria, bachillerato, grado universitario, posgrado, etc.) (Carnelutti, 2023)	Características sociodemográficas	Nivel de escolaridad reportado en la encuesta.	Porcentaje de cuidadores según nivel educativo.

<b>Situación laboral</b>	Variable nominal	Cualitativa	<p>Condición actual respecto a la ocupación del cuidador.</p> <p>La situación laboral se entiende como la naturaleza de la relación legal, económica y contractual que una persona mantiene con su actividad productiva o empleo (Blanco et al., 2019)</p>	Condición socioeconómica	Situación laboral del cuidador registrada en la encuesta.	Porcentaje de cuidadores por situación laboral.
<b>Presencia de enfermedades crónicas</b>	Variable nominal (múltiple respuesta)	Cualitativa	<p>Se refiere a la existencia diagnosticada de una o más enfermedades de curso prolongado y evolución lenta, que afectan la calidad de vida y requieren atención médica continua (Delgado et al., 2021).</p> <p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas (también llamadas enfermedades no transmisibles) son aquellas que presentan larga duración (generalmente &gt;6-12 meses), con evolución lenta, no se transmiten de persona a persona, requieren atención</p>	Condición de salud	Se evaluará mediante una pregunta cerrada de selección múltiple, donde el encuestado debe marcar las enfermedades que padece actualmente.	Tipo(s) de enfermedad marcada(s)

			médica continua y suelen limitar las actividades de la vida diaria (Delgado et al., 2021)			
<b>Parentesco con la persona cuidada</b>	Variable nominal	Cualitativa	Se refiere al vínculo familiar o afectivo existente entre el cuidador y la persona a la que brinda cuidados, determinado por lazos consanguíneos o legales.  La variable Parentesco con la persona cuidada se refiere al grado de relación familiar o de apoyo social que existe entre el o la cuidador(a) y quien recibe los cuidados (Coronel-Carvajal, 2023).	Relación familiar o red de apoyo	Se medirá a través de una pregunta cerrada con opciones predeterminadas y una opción abierta para especificar otro tipo de relación.	Tipo de relación reportada
<b>Tiempo de desempeño como cuidador(a)</b>	Variable ordinal	Cuantitativa	Se refiere al período continuo o acumulado durante el cual una persona ha brindado cuidados a otra de manera no profesional, ya sea dentro del entorno familiar o comunitario (Crespo-Maraver et al., 2019).  El tiempo de desempeño como cuidador(a) también denominado	Experiencia en el rol de cuidado	Se medirá mediante una pregunta cerrada con categorías de tiempo predeterminadas que permiten	Tiempo de experiencia.

			duración del cuidado o duración del caregiving describe el periodo durante el cual una persona ha ejercido la responsabilidad de cuidado, así como la intensidad de dedicación (horas diarias o semanales) (Ulloa et al., 2021).		agrupar el tiempo de experiencia del cuidador informal.	
<b>Tiempo diario dedicado al cuidado</b>	Variable ordinal	Cuantitativa	Se refiere al número de horas al día que una persona invierte en realizar actividades de cuidado hacia otra persona de forma continua(Blanco et al., 2019).  Se define a la cantidad de horas al día que una persona invierte en proveer atención y asistencia directa a otra, generalmente en actividades de la vida diaria o tareas asociadas al cuidado (alimentación, aseo, movilidad, supervisión) (Sairitupa et al., 2025).	Intensidad del cuidado	Se medirá mediante una pregunta cerrada, con categorías de rangos de horas diarias destinadas al cuidado.	Horas diarias dedicadas al cuidado.
<b>Exclusividad del rol de cuidador(a)</b>	Variable nominal dicotómica	Cualitativa	Hace referencia a si el informante es la única persona responsable del cuidado de la persona dependiente o si comparte	Presencia de apoyo	Se medirá mediante una pregunta cerrada tipo	Exclusividad del cuidado (Sí/No) y tipo de

			<p>esa responsabilidad con otros (Castilla-Soto et al., 2021).</p> <p>También se define como a la percepción de ser la única persona responsable del cuidado, sin compartir esa tarea con otros familiares o cuidadores informales. Esta dimensión del cuidado se vincula con sentimientos de aislamiento, carga emocional y desgaste social del cuidador (Céspedes Calderón, 2024).</p>		<p>dicotómica (Sí/No), con opción abierta para especificar quiénes más colaboran en el cuidado si la respuesta es "No".</p>	<p>colaboradores adicionales</p>
--	--	--	--	--	---	----------------------------------

**Objetivo:** Determinar las competencias específicas del cuidador de personas con discapacidad.

Variable	Tipo de Variable	Naturaleza de la Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador
<b>Conocimiento sobre el cuidado</b>	Variable ordinal	Cualitativa	Capacidad del cuidador para identificar, gestionar y responder a las necesidades de la persona bajo su cuidado (González Escobar et al., 2021).	Seguimiento de salud, medicación, actividades, dieta, signos de alarma	Frecuencia con la que el cuidador conoce los aspectos indicados.	Porcentaje de cuidadores que reportan alta frecuencia de conocimiento

			Se refiere al nivel de comprensión que las personas encargadas de cuidados familiares tienen acerca de las tareas específicas, las condiciones de salud de quien cuidan y las prácticas adecuadas para realizar un cuidado seguro y efectivo (Carreño Moreno & Arias Rojas, 2016).			sobre el cuidado.
<b>Condiciones emocionales y personales</b>	Variable ordinal	Cualitativa	<p>Capacidades del cuidador para manejar emociones, adaptarse a cambios y evaluar su desempeño en el rol de cuidador (Cucolo &amp; Perroca, 2015).</p> <p>Las condiciones emocionales y personales hacen referencia al conjunto de estados afectivos (como estrés, ansiedad, depresión, fatiga, irritabilidad, tristeza o sobrecarga emocional), así como a características individuales estables (resiliencia, autoestima,</p>	Confianza, manejo de emociones, adaptación, cuidado propio	Frecuencia con la que el cuidador reporta confianza, manejo de emociones y adaptación en su labor.	Porcentaje de cuidadores con condiciones emocionales favorables para el cuidado.

			habilidades de afrontamiento, motivación intrínseca, etc.) que influyen en el bienestar psicológico y en la capacidad del individuo para asumir situaciones exigentes como el cuidado prolongado de otra persona (Perdomo et al., 2022)			
<b>Habilidades instrumentales</b>	Variable ordinal	Cualitativa	Habilidades prácticas para organizar recursos, realizar procedimientos, y garantizar la salud y el bienestar de la persona bajo su cuidado (Cucolo & Perroca, 2015). Las habilidades instrumentales del cuidador se definen como el conjunto de destrezas prácticas y organizativas que permiten al cuidador asistir de manera eficaz en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) de la persona dependiente, tales como: preparación de alimentos, administración de	Organización, uso de equipos, administración de medicamentos	Frecuencia con la que el cuidador organiza recursos y realiza procedimientos necesarios para el cuidado.	Porcentaje de cuidadores con habilidades instrumentales adecuadas.

			medicamentos, gestión del hogar, realización de compras, manejo de citas médicas y finanzas, uso de transporte, y supervisión general de rutinas (Salazar Maya et al., 2020).			
<b>Satisfacción con el cuidado y bienestar</b>	Variable ordinal	Cualitativa	Nivel de satisfacción del cuidador con su salud, descanso, apoyo social, recursos disponibles y bienestar general. La satisfacción con el cuidado y bienestar del cuidador se refiere al conjunto de percepciones, emociones y actitudes positivas que experimenta una persona que brinda cuidados, asociadas a la realización de su labor, el sentido de propósito, el reconocimiento y el impacto que esta actividad tiene sobre su calidad de vida física, emocional y social. Esta variable contempla tanto el grado de satisfacción personal con la tarea de cuidar	Salud, descanso, apoyo social, recursos económicos	Frecuencia con la que el cuidador reporta satisfacción en los aspectos evaluados.	Porcentaje de cuidadores satisfechos con su estado de bienestar y recursos disponibles.

			como el estado general de bienestar que el cuidador mantiene durante el proceso (González Escobar et al., 2021).			
<b>Anticipación de necesidades</b>	Variable ordinal	Cualitativa	Capacidad del cuidador para prever necesidades futuras y organizar recursos para garantizar el bienestar de la persona bajo su cuidado (González Escobar et al., 2021)	Previsión de necesidades físicas, emocionales, riesgos	Frecuencia con la que el cuidador se anticipa a necesidades y riesgos.	Porcentaje de cuidadores que reportan alta capacidad de anticipación.
<b>Relación social e interacción con el entorno</b>	Variable ordinal	Cualitativa	Habilidad del cuidador para interactuar con la persona cuidada, la familia y el equipo de salud, fortaleciendo vínculos y promoviendo el respeto mutuo (Balladares et al., 2021).	Mediación, privacidad, vínculo afectivo	Frecuencia con la que el cuidador reporta interacciones positivas con la persona cuidada y su entorno.	Porcentaje de cuidadores con relaciones sociales e interacciones positivas.

## Anexo 2. Consentimiento informado

Quito, 03 mayo 2024

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TEMA:** Competencias del cuidador informal de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, 2025.

Usted ha sido seleccionado para participar en el presente estudio de investigación. Antes de leer el formulario, por favor lea este consentimiento detenidamente. Haga todas las preguntas que desee, el estudiante investigador responderá a sus inquietudes. El propósito del estudio es determinar el nivel de competencias de los cuidadores informales de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, en el año 2025.

**Justificación y objetivo del estudio:** Medir los conocimientos, habilidades y actitudes de los cuidadores informales de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, con el fin de contribuir al desarrollo de estrategias de acompañamiento y fortalecimiento de su rol.

- **Posibles riesgos y molestias:** Ninguna.
- **Posibles beneficios que recibirán al participar en el estudio:** Identificación de las competencias del cuidador informal, lo cual permitirá proponer acciones de mejora y orientación educativa en beneficio de su labor diaria.
- **Información de resultados y alternativas de intervención:** Los resultados serán socializados en la comunidad de Nayón una vez concluida la investigación. Si se identifican brechas de competencia, se propondrá el diseño de una guía de apoyo y formación para cuidadores informales.
- **Privacidad y confiabilidad:** Esta investigación tiene fines académicos y es completamente confidencial. Los resultados serán utilizados únicamente con propósitos educativos, sin posibilidad de identificación individual.
- **Si deseo participar:** Consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física ni emocional. Se me ha informado que los datos proporcionados serán tratados de manera anónima y confidencial. Asimismo, se me ha informado que puedo retirarme del estudio en el momento que lo desee, sin ninguna consecuencia.

- Si presenta cualquier duda sobre la investigación, comuníquese con la persona responsable:  
Estudiante de Enfermería: Ariel Fernando Montenegro Usiña, Celular: 0981156570, E-mail: fercho.forever.lindo@gmail.com.
- He leído la información del consentimiento informado. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso de la información que suministro para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

**Fecha:**.....

**Firma:** .....

### **Anexo 3. Instrumento**

#### **Competencias del Cuidador de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, 2025**

En relación con el tema de investigación, "**Competencias del Cuidador de personas con discapacidad en la parroquia de Nayón, 2025**", este instrumento es clave para analizar las habilidades y conocimientos necesarios que los cuidadores deben desarrollar. Además, ayuda a identificar las brechas en recursos y competencias, así como las necesidades específicas para mejorar el cuidado y el bienestar de las personas con discapacidad en la parroquia de Nayón.

#### **Instrucciones:**

1. **Propósito del cuestionario:** Este instrumento forma parte de un proyecto de investigación académico. Su participación es valiosa para identificar áreas de mejora en el cuidado y bienestar de las personas a su cargo.
  2. **Confidencialidad:**
    - Toda la información proporcionada será tratada de manera estrictamente confidencial.
    - Los datos recopilados se utilizarán exclusivamente para fines académicos.
  3. **Duración:** Completar el cuestionario tomará aproximadamente **20 a 40 minutos**.
  4. **Forma de responder:**
    - Lea cada pregunta cuidadosamente.
    - Marque la opción que mejor refleje su experiencia y opinión personal.
    - No deje preguntas sin responder.
- a. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**
1. **¿Qué edad tiene?**
    - Menos de 18 años
    - 18-19
    - 20-39
    - 40-64
    - 65 y mas
  2. **¿Cuál es su género?**
    - Masculino

- Femenino
  - Otro
- 3. ¿Cuál es su estado civil?**
- Soltero
  - Casado
  - Divorciado
  - Viudo
  - Unión libre
- 4. ¿Cuál es el rango de ingresos económicos mensuales de su hogar?**
- Menos de \$210
  - \$210 a \$450
  - \$450 a \$700
  - \$700 a \$1,000
  - Más de \$1,000
- 5. ¿Recibe actualmente algún bono económico?**
- Sí
  - No

Si su respuesta es "Sí", por favor especifique el nombre del bono: \_\_\_\_\_

- 6. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**
- Inicial
  - Educación general básica
  - Bachillerato
  - Educación Superior
  - Ninguno
- 7. ¿Cuál es su situación laboral actual?**
- Empleado
  - Trabajo independiente/negocio propio
  - Desempleado
  - Jubilado
  - Estudiante
  - Labores del hogar
  - Otra (especifique).....
- 8. ¿Padece usted actualmente alguna enfermedad? (Marque todas las opciones que correspondan)**
- Diabetes mellitus
  - Hipertensión arterial
  - Enfermedad cardiovascular
  - Enfermedad respiratoria crónica (por ejemplo, asma, EPOC)
  - Enfermedad renal crónica
  - Enfermedad osteoarticular (por ejemplo, artritis, artrosis)
  - Enfermedad neurológica (por ejemplo, epilepsia, Parkinson)
  - No padece ninguna enfermedad crónica

- Otra (especifique): \_\_\_\_\_
- 9. ¿Cuál es su parentesco con la persona a la que cuida?**
- Esposo(a)
  - Madre / Padre
  - Hijo(a)
  - Otro (por favor, especifique): \_\_\_\_\_
- 10. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose como cuidador(a)?**
- Menos de 6 meses
  - De 6 meses a 1 año
  - De 1 a 3 años
  - De 3 a 5 años
  - Más de 5 años
- 11. ¿Cuántas horas al día dedica a las labores de cuidado?**
- Menos de 4 horas
  - De 4 a 8 horas
  - De 8 a 12 horas
  - Más de 12 horas
- 12. ¿Es usted el único cuidador de la persona a su cargo?**
- Sí
  - No
- Si su respuesta es "No", indique quiénes más colaboran en el cuidado: \_\_\_\_\_

**b. INSTRUMENTO “CUIDAR”**

Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar de  
Carrillo et al. (2015)

<b>Conocimiento</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
1. Sé cómo hacer seguimiento de las condiciones de salud de la persona a quien cuido.					
2. Conozco la medicación formulada para la persona a quien cuido.					

3. Conozco las actividades recomendadas para la persona a quien cuido.					
4. Conozco cómo realizar los procedimientos requeridos a la persona a quien cuido.					
5. Conozco los signos de alarma de la enfermedad que puede presentar la persona a quien cuido.					
6. Conozco el comportamiento habitual de la persona a quien cuido.					
7. Conozco indicaciones particulares sobre la dieta de la persona a quien cuido.					
8. Tengo conocimientos sobre la(s) enfermedad(es) que afecta(n) a la persona a quien cuido.					
9. Tengo información sobre medidas para la comodidad y alivio de la persona a quien cuido.					
10. Conozco dónde y cómo obtener el equipo necesario para el cuidado.					

<b>Condiciones personales</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A Veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
11. Tengo confianza en mi capacidad para asumir el cuidado en casa.					
12. Controlo el temor durante mis labores de cuidado.					
13. Supero fácilmente sentimientos de culpa o de rabia.					
14. Supero fácilmente momentos de desánimo y tristeza.					
15. Soy capaz de simplificar las tareas del cuidado.					
16. Manejo estrategias adecuadas para resolver conflictos.					
17. Me adapto con facilidad a los cambios que exige mi labor como cuidador.					
18. Tengo la capacidad de evaluar con frecuencia mi función como cuidador.					
19. Cuido mi salud.					
20. Interactúo con facilidad con personas y grupo.					

21. Estoy satisfecho con mi capacidad para afrontar las situaciones del cuidado					
22. Establezco mi propio plan de vida					

<b>Instrumental</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
23. Actúo las recomendaciones prescritas a la persona a quien cuido (actividad, dieta, otros).					
24. Organizo el apoyo básico asistencial disponible para la persona a quien cuido (vestido, baño, otros).					
25. Organizo el apoyo instrumental disponible para la persona a quien cuido (transportes, equipos, insumos, otros).					
26. Respondo a las necesidades cotidianas de la persona a quien cuido (distracción, confort, otros).					
27. Manejo y opero con habilidad los equipos para el cuidado de la persona a quien cuido.					

28. Manejo los procedimientos y trámites administrativos para garantizar la salud de la persona a quien cuido.					
29. Administro adecuadamente los medicamentos formulados a la persona a quien cuido.					
30. Manejo con habilidad situaciones de emergencia relacionadas con la persona a quien cuido.					

<b>Disfrutar (bienestar)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
31. Siento que cuento con apoyo social (familiar e institucional) suficiente en mi actividad como cuidador.					
32. Me siento productivo laboralmente.					
33. Estoy satisfecho con el nivel y tipo de descanso que puedo tener.					
34. Estoy satisfecho con mi condición de salud actual.					

35. Considero que tengo bienestar espiritual en relación con mi ser y condiciones humanas.					
36. Estoy satisfecho con los recursos económicos disponibles para mi labor como cuidador.					
37. Siento tener la energía para responder a las responsabilidades del cuidado.					
38. Estoy satisfecho con el apoyo brindado por profesionales para el cuidado.					
39. Manejo mi condición de cuidador, sin requerir medicación u otras sustancias.					
40. Siento que mi labor de cuidador aporta a mi propio plan de vida.					
41. Dispongo de tiempo para mis actividades o cosas personales.					
42. Mantengo actividades de mi interés por fuera del tiempo dedicado al cuidado.					

<b>Anticipación</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>
43. Preveo los servicios necesarios para el bienestar físico a la persona a quien cuido.					
44. Me anticipo a las necesidades de seguridad y tranquilidad de la persona a quien cuido.					
45. Con base en mi conocimiento y experiencia preveo buen desempeño en mi rol como cuidador a largo plazo.					
46. Preveo manejo de riesgos y necesidades de salud para la persona a quien cuido.					
47. Organizo los recursos disponibles para atender con eficiencia a la persona a quien cuido.					
48. Preveo los servicios necesarios para el bienestar espiritual y emocional para la persona a quien cuido.					

<b>Interacción y relación social</b>	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>A veces</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Siempre</b>

49. Soy buen mediador entre la persona a quien cuido y el equipo de salud.					
50. Busco la aceptación y respeto mutuo con la persona a quien cuido.					
51. Tengo en cuenta la privacidad y mi relación con la persona a quien cuido.					
52. Logro respaldo de los demás miembros de la familia para apoyar el cuidado.					
53. Soy capaz de identificar las necesidades de la persona a quien cuido no expresadas verbalmente.					
54. Intento que la persona a quien cuido mantenga tranquilidad emocional.					
55. Busco que el trato que recibo de mis allegados es el que merezco.					
56. Busco comunicarme efectivamente con la persona a quien cuido.					
57. Me preocupo por brindarle buena compañía a la persona a quien cuido.					

58. Fortalezco el vínculo de afecto con la persona a quien cuido.					
59. Considero que las relaciones familiares son adecuadas para el manejo de la situación del cuidado.					
60. Busco la participación de la persona a quien cuido en las actividades diarias de cuidado.					

Su colaboración es fundamental para mejorar la calidad del cuidado y bienestar de las personas con discapacidad y sus cuidadores en Nayón. ¡Gracias por su tiempo y compromiso!

## Anexo 4. Galería fotográfica

### Figura 2.

*Firma del consentimiento informado*



**Fuente:** Ariel Fernando Montenegro Usiña

### Figura 3.

*Sesiones sobre hábitos saludables y descanso*



**Fuente:** Ariel Fernando Montenegro Usiña

**Figura 4.**  
*Talleres presenciales*



**Fuente:** Ariel Fernando Montenegro Usiña

**Figura 5.**  
*Creación de grupos comunitarios de apoyo*



**Fuente:** Ariel Fernando Montenegro Usiña

**Figura 6.**  
*Capacitación a cuidadores informales en Nayón*



**Fuente:** Ariel Fernando Montenegro Usiña

## Anexo 5. Póster promocional

The poster features a central circular image of two healthcare professionals, a man and a woman, in white coats, looking at a glowing blue human figure with internal organs visible. The background is white with blue and orange geometric shapes. At the top left, there is a blue triangle with white L-shaped patterns. At the top right, there is an orange triangle. The text is in blue and black. The year '2025' is prominently displayed in a large, bold, black font on a white background with a dotted pattern at the bottom right.

**UTN**  
SHARRA - ECUADOR

Facultad de  
Posgrado

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN:  
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

*Keep Care*  
CUIDANDO A QUIENES CUIDAN

**"CUIDANDO A QUIENES CUIDAN":  
ATENCIÓN INTEGRAL PARA  
CUIDADORES ADSCRITOS AL MIES,  
NAYÓN 2025**

**MSC. ARIEL FERNANDO  
MONTENEGRO USIÑA  
DIRECTOR DEL PROYECTO**

**2025**

Fuente: Ariel Fernando Montenegro Usiña