



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Terapia Física Médica

“CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA SELVA ALEGRE DEL CANTÓN OTAVALO, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERÍODO 2015”.

AUTORA:

Jarrín Cárdenas Jimena Angélica

DIRECTORA DE TESIS:

Lcda. María Teresa Escobar

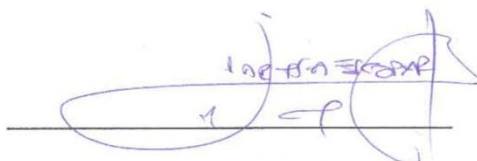
IBARRA – 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Ibarra, 17 de Febrero del 2016

Yo, Lic. María Teresa Escobar en mi calidad de directora de tesis titulada

CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA SELVA ALEGRE DEL CANTÓN OTAVALO, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERÍODO 2015, de autoría de Jimena Angélica Jarrín Cárdenas . Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su respectiva disertación y defensa



Atentamente

Lcda. María Teresa Escobar

C.I. 060357852-7

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Jimena Angélica Jarrín Cárdenas declaro bajo juramento que el presente trabajo es de mi autoría **“CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA SELVA ALEGRE DEL CANTÓN OTAVALO, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERÍODO 2015.”** y los resultados de la investigación es de mi total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que hemos presentado las diferentes fuentes de información.



Jimena Angélica Jarrín Cárdenas

CI: 1720547403



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determino la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	1720547403		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jarrin Cárdenas Jimena Angélica		
DIRECCION :	Quito		
EMAIL:	Angelita17jarrin@hotmail.com		
TELEFONO FIJO:		TELEFONO MOVIL:	0984674882
DATOS DE LA OBRA			
TITULO	“CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA SELVA ALEGRE DEL CANTÓN OTAVALO, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERÍODO 2015.”		
AUTOR	Angélica Jimena Jarrín Cardenas		
FECHA: AAAAMMDD			



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Jarrín Cárdenas Jimena Angélica, con cédula de identidad Nro. 172054740-3, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA SELVA ALEGRE DEL CANTÓN OTAVALO, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERÍODO 2015.”** Que ha sido desarrollado para optar por el título de: **LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA** en la Universidad Técnica Del Norte, quedando la Universidad Facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

AUTORA:

Firma: 

Jimena Angélica Jarrín Cárdenas

Cédula: 172054740-3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Jarrín Cárdenas Jimena Angélica, con cédula de identidad Nro. 172054740-3, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA SELVA ALEGRE DEL CANTÓN OTAVALO, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERÍODO 2015.”** Que ha sido desarrollado para optar por el título de: **LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA** en la Universidad Técnica Del Norte, quedando la Universidad Facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

AUTORA:

Firma: 

Jimena Angélica Jarrín Cárdenas

Cédula: 172054740-3

DEDICATORIA

El logro obtenido lo dedico a mi madre MARGARITA CARDENAS quien es mi apoyo y cree en mí de manera incondicional, siendo día a día mi fuerza para continuar en los momentos más difíciles de mi formación académica y de mi vida.

Mami este logro es de las dos, eres mi mayor ejemplo de fortaleza, bondad y amor. Te amo mami, gracias por cada uno de tus consejos, tus oraciones y creer en mí.

Me das la fuerza necesaria para seguir adelante, tus palabras de amor me motivan para ser cada día mejor, no me cansare de decirte cuanto TE AMO.

¡Gracias mami...!

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios por bendecirme y haberme permitido llegar hasta aquí, cumpliendo mi sueño de ser profesional.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por la acogida que nos dio al grupo de compañeros del Plan de Contingencia y así poder culminar mi carrera.

Gracias Dra. Salome Gordillo por su apoyo incondicional en nuestra formación académica, demostrando cada día que es una gran persona con sus actos de bondad y disciplina para sus estudiantes queriendo lo mejor para cada uno de nosotros.

Agradezco a mi directora de tesis Lcda. María Teresa Escobar quien fue mi guía en el desarrollo de mi trabajo de tesis, gracias por brindarme su apoyo y compartir sus conocimientos.

A todos mis profesores donde compartimos mucho tiempo y experiencias juntos en las aulas donde impartían sus conocimientos para enriquecer nuestra formación como estudiantes.

Santy gracias por cada una de las cosas que hace por mí, ha sido mi apoyo incondicional, cada uno de los momentos compartidos han sido inolvidables, llenos de mucho cariño y alegrías que hacen que siempre estemos juntos.

¡Gracias...!

INDICE DE CONTENIDO

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE DE CONTENIDO.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.4 Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5 Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Cuidador	7
2.1.1 Funciones del cuidador	7
2.2. Qué es caracterizar	9
2.2.1 Características de los cuidadores	10
2.2.2 Características del cuidador según su parentesco.	10
2.3 Características de los diferentes tipos de cuidadores.	12
2.3.1. Cuidador informal.....	12
2.3.2 Cuidador formal:.....	14
2.3.3 Cuidador primario.....	14

2.4 Autocuidado	15
2.4.1 Autocuidado en personas con discapacidad.....	15
2.5 Discapacidad	16
2.6 Cuidadores de personas con discapacidad.....	17
2.7. Síndrome del cuidador.....	19
2.7.1 Fases del síndrome:.....	19
2.8 Alteraciones en la salud del cuidador de personas con discapacidad.....	20
2.9 Recomendaciones para las familias del cuidador.....	21
2.10. Marco Legal y Jurídico.....	22
2.10.1 Sección sexta: Personas con discapacidad.....	22
2.10.2 Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas	24
2.10.2.1 Reglamento de la Ley de Discapacidades.....	25
2.10.3 Plan del Buen Vivir.....	26
CAPÍTULO III.....	29
METODOLOGÍA	29
3.1 Tipo de Investigación	29
3.1.1 Investigación de Campo.....	29
3.1.2 Investigación Exploratoria.....	29
3.1.3. Investigación descriptiva.	29
3.1.4 Cualitativa.....	30
3.1.5 Cuantitativa.....	30
3.2 Tipo de diseño de la Investigación	30
3.3 Métodos	30
3.3.1 Método Teórico.....	30
3.3.2 Método Analítico	31
3.3.3 Método Sintético.....	31
3.3.4 Método Empírico	31
3.3.4.1 Encuesta.....	31
3.3.5 Método Estadístico	31

3.4 Técnicas	32
3.5 Población	32
3.6 Estrategias	32
3.7 Criterios de inclusión y exclusión	33
3.7.1 Criterio de inclusión.....	33
3.7.2 Criterios de Exclusión.....	33
3.8 Identificación de Variables.....	33
3.9 Operacionalización de Variables	34
3.9.1 Variable de interés: Cuidadores de personas con discapacidad.....	34
3.9.2 Variable de caracterización 1: Características socio demográficas del cuidador	34
3.9.3 Variable de Caracterización 2: Cuidados que presta el cuidador de personas con discapacidad	35
3.9.4 Variable de caracterización 3: Alteraciones en la salud del cuidador	36
3.10 Validación y confiabilidad	37
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
4.1 Análisis de resultados	39
4.2 Discusión de resultados	58
4.3 Respuestas a las preguntas de investigación	61
4.4 Conclusiones	62
4.5 Recomendaciones	63
4.6 Glosario de términos	64
BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA	65
ANEXOS	69
Anexo 1: INSTRUMENTO	70
Anexo 2: ANÁLISIS URKUND.....	72
Anexo 3: FOTOGRAFÍAS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad	39
Tabla 2 Género.....	41
Tabla 3 Parentesco del cuidador con la persona a quien cuida	42
Tabla 4 Nivel de educación del cuidador.....	43
Tabla 5 Ayuda de terceros para el cuidado	44
Tabla 6 Cuidados que realiza el cuidador de personas con discapacidad.....	45
Tabla 7 Alteraciones en las condiciones de salud del cuidador de personas con discapacidad	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad	39
Gráfico 2 Género.....	41
Gráfico 3 Parentesco del cuidador con la persona a quien cuida	42
Gráfico 4 Nivel de Educación del cuidador	43
Gráfico 5 Ayuda de terceras personas al cuidado y trabajo de cuidadores.....	44
Gráfico 6 Cuidados que realiza el cuidador de personas con discapacidad.....	47
Gráfico 7 Tabla creciente de los cuidados que realiza el cuidador.....	50
Gráfico 8 Alteraciones en las condiciones de salud del cuidador de personas con discapacidad	54
Gráfico 9 Gráfico creciente de las alteraciones en las condiciones de salud del cuidador de personas con discapacidad.....	57

**CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DE LA PARROQUIA SELVA ALEGRE DEL CANTÓN
OTAVALO, EN LA PROVINCIA DE IMBABURA, EN EL PERÍODO 2015.**

Autora: Jarrín Cárdenas Jimena Angélica

Directora de tesis: Lcda. María Teresa Escobar

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, en una población de 5 personas que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio, con el objetivo de caracterizar a los cuidadores de personas con discapacidad de la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura en el período 2015.

En esta investigación se identificó las características sociodemográficas de la población de estudio; así como también describir las características del cuidado que presta el cuidador y así u vez determinar las alteraciones en las condiciones de salud del cuidador de personas con discapacidad.

Concluyendo que los cuidadores de personas con discapacidad son cuidadores informales de mediana edad, predominando el género femenino con un 80% identificándose como padres en una 80% se identifican como padres, de los cuales el 60% han cursado nivel primario, el 60% no recibe ayuda de terceras personas.

Para la descripción de las características del cuidado, así como, determinar las alteraciones en las condiciones de salud del cuidador se utilizó el instrumento ICUB 97.

En relación a los cuidados que realiza el cuidador se obtuvo la puntuación máxima de 100% en higiene y cuidados de la piel, atención en la alimentación, asistencia en la vestimenta y movilización. Dentro de las alteraciones en las condiciones de salud del cuidador indica con el 100% alteraciones del descanso, la alteración de la vida familiar, actividades relacionadas a la recreación, trabajo, y economía.

Palabras claves: Caracterización, Cuidadores, Discapacidad.

Abstract

A descriptive, no experimental cross-section study was done, in a group of 35 people. 19 were interviewed and only 5 fulfilled the inclusion requirement for the study whose objective was to characterize the caregivers of people with disabilities in Selva Alegre parish, Otavalo canton, Imbabura province, during 2015.

This investigation showed the population with disabilities who have and do not have caregiver identifying socio-demographically the population, levels of care and impact in the studied population.

Concluding that from 19 people with disabilities only 26.32 % have caregiver and 73.68 % do not have one, from 5 people with caregiver, 80 % of the caregivers is female under 70 years, and 20 % are male and older than 70 years. 80 % are identified as parents, from them 60 % have completed primary education, 20% have other relationship and shows no level of study, 60% do not get help in the given care and 40 % have help of others, who are not relatives , no one works outside home. 100 % take care of people with disabilities 7 days a week. According to the statistical tables, care givers show an average level, both in caring of the disabled person and the impact that the caregiver suffers as a result of the care offered.

Keywords: characterization , caregiver, disability.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La atención de las personas con discapacidad o con algún grado de dependencia deben ser manejados por un equipo multidisciplinario, integrado por: médico, enfermera, trabajadora social, psicóloga, fisioterapeuta y el cuidador, que generalmente es un familiar, quien se convierte en el enlace al prestar apoyo al equipo de atención domiciliaria, por lo tanto debe ser capacitado en el cuidado diario de la persona con discapacidad, a su vez mantener comunicación con el equipo multidisciplinario en caso de agravamiento y complicaciones de la persona dependiente. (1)

Las personas con discapacidad requieren de atención personalizada e individualizada por parte de sus cuidadores, el trabajo que realiza el cuidador implica mantener en todo momento armonía tanto en la satisfacción de las necesidades de la persona con discapacidad como en la satisfacción de sus necesidades.

La falta de recursos económicos obliga a los familiares a convertirse en cuidadores informales, siendo esta una limitación para que el discapacitado pueda acceder a una atención adecuada para su mantenimiento, ya que la mayoría de personas que tienen esta condición viven en lugares marginales de difícil acceso y es de esta manera como el núcleo familiar se encuentra alterado ya que debe adaptarse a esta nueva condición.

Según la OMS en el mundo existe más de 1000 millones de personas tienen alguna discapacidad y entre 200 millones de personas tienen dificultades

considerables en su funcionamiento. En los próximos años, la discapacidad irá aumentando porque la población está envejeciendo y el riesgo de adquirir algún tipo de discapacidad es superior entre los adultos mayores. (2)

En Estados Unidos hay 52 millones de cuidadores/as informales de personas adultas enfermas o discapacitadas, 25 millones prestan cuidados de asistencia personal. En Canadá, se estima en 3 millones de personas la población que presta ayuda a personas discapacidad. En el Reino Unido se cifra en 5,7 millones la población de cuidadores/as. (1)

Diversas investigaciones realizadas durante la década de los noventa en España confirman consistentemente que la familia es la principal proveedora de cuidados de salud. En el caso de las personas dependientes, las cifras van desde un 50% en el caso de las deficiencias psíquicas o un 70% en la discapacidad física hasta un 83% referente a los enfermos no graves. (3)

Un 20,7% de los adultos en España presta ayuda para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) a una persona mayor con la que convive, y el 93,7% de ellos tiene vínculos familiares con la persona a la que cuida; sin embargo, mientras que el 24,5% de las mujeres prestan cuidados, sólo lo hace el 16,6% de los hombres. (3)

En el Ecuador los cuidadores de personas con discapacidad no han sido caracterizados por lo cual no existe datos bibliográficos que verifiquen y comprueben el problema social que este causa, por motivos de desinterés general y la falta de conocimientos hace que las personas dedicadas al cuidado no hayan sido intervenidas oportunamente para poder ofrecer un mejor cuidado y mantenimiento a las personas dependientes sin afectar su salud física, emocional y psicológica.

En el censo del 2010, el INEC informa que en el Ecuador existen 816.000 personas que declaran estar en condición de discapacidad, pero el CONADIS cuenta solamente con 350.777 registros, de modo que se desconocen las condiciones particulares en las

que vive más del 50% de población con discapacidad. En términos geográficos los datos muestran que la mayor cantidad de personas con discapacidad registrada en el CONADIS habita en las provincias de Guayas, Pichincha y Manabí, mientras que en la provincia de Imbabura la población censada es de 398.244 de las cuales 9.402 representando así el 2.36% de personas que presentan discapacidad. (4)

En la Parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo, en la Provincia de Imbabura se observó la falta de conocimiento sobre el tema y la necesidad de recursos económicos que los cuidadores de personas dependientes presentan, es por eso que no han sido caracterizados por que no existen evidencias bibliográficas.

Sin embargo existen datos bibliográficos que indican el total de personas que presentan discapacidad en la Parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura, siendo un total de 1600 persona que son registradas 106 responde afirmativamente a la presencia de discapacidad y se dividen en: discapacidad intelectual 13 personas, discapacidad auditiva 25, discapacidad mental 6, discapacidad físico motora 45 y discapacidad visual 10 dando así el total de las 106 personas que respondieron de manera positiva a la presencia de discapacidad. (5)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características de los cuidadores de personas con discapacidad de la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura en el período 2015?

1.3 Justificación

El desconocimiento, y la escasa información sobre el cuidado de personas con discapacidad o dependientes, hacen que incremente la posibilidad de sufrir daños en la integridad física, emocional o psicológica al momento de realizar el cuidado del paciente, ya que lo hacen de manera empírica, y en su gran mayoría desencadena una serie de complicaciones en su salud, afectando así su rendimiento en las actividades diarias.

Fue de gran importancia realizar este estudio por que se pudo identificar las características sociodemográficas de los cuidadores, describir las características de los cuidados que realiza el cuidador de personas con discapacidad y a su vez las alteraciones en las condiciones de salud que se producen a consecuencia del cuidado.

Mediante este trabajo investigativo se pudo obtener los datos necesarios que serán de gran utilidad para que existan nuevas investigaciones en beneficio de los cuidadores de personas con discapacidad.

Fue factible la realización de esta investigación por que tuvo como soporte una base de datos existentes que fue proporcionado por la Universidad Técnica del Norte que favoreció de manera óptima para la localización de los cuidadores de personas con discapacidad, con el fin de obtener los datos necesarios.

Para el desarrollo de la presente investigación, se realizó con recursos propios como son: transporte, apoyo económico, tiempo, el instrumento que es ICUB 97 que nos permitió obtener resultados, todo el trabajo realizado ha sido dirigido por la directora de tesis Lcda. María Teresa Escobar, que me guió para que los resultados de esta investigación sean óptimos.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Caracterizar a los cuidadores de personas con discapacidad de la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo en la Provincia de Imbabura en el período 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Describir las características del cuidado que presta el cuidador.
- Identificar las alteraciones en las condiciones de la salud del cuidador de personas con discapacidad.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son las características del cuidado que presta el cuidador?
- ¿Cuáles son las alteraciones en las condiciones de la salud del cuidador de personas con discapacidad?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Cuidador

El término ‘cuidador’ se utiliza para describir a un individuo que cuida o presta ayuda a alguien que está enfermo, discapacitado o en edad avanzada, que le impide ser una persona autónoma (6). Normalmente se trata de un familiar cercano, ésta condición la adopta las esposas, madres, hermanas o hijas quienes desempeñan ese cargo ya que son consideradas las más aptas para el cuidado de las personas dependiente.

La vida de la persona que hace de cuidador es muy compleja, tiene que desenvolverse en varios aspectos de su vida no solo es cuidador, en muchos casos es quien lleva el alimento a su hogar, y la labor de cuidador le impide que se desenvuelva en el ambito laboral, educación, relaciones familiares y sociales.

2.1.1 Funciones del cuidador

Entre las funciones que realiza el cuidador de personas con discapacidad son: el traslado de pacientes, la misma que es considerada como la movilización o desplazamiento de un lugar a otro, utilizando varios medios posibles tales como: camilla, cama, silla etc. dependiendo de las circunstancias propias de cada situación, con el fin de reducir la carga percibida por parte del cuidador, (7) se incluye la atención personal e instrumental, vigilancia ya sea de manera temporal o permanente, acompañamiento de la persona con discapacidad, a esto se suma la alimentación, vestimenta y los cuidados sanitarios necesarios. (3) Es muy útil

mejorar el entorno donde él cuidador desarrolla las actividades de cuidado del paciente para una mejor organización en las actividades que éste realiza.

El cuidar de una persona con discapacidad implica dar el apoyo necesario emocional psicológico y social; en resumen, cuidar significa encargarse de manera total de las personas a las que se cuida. Son las mujeres que, con mayor frecuencia se dedican al cuidado de las personas con discapacidad, siendo las encargadas de realizar tareas de vigilancia y acompañamiento, es decir, asumen los cuidados más difíciles, cotidianos y que exigen una mayor dedicación. (3)

La complejidad del trabajo de cuidar, sus límites poco definidos y la simultaneidad de la realización de las tareas presta una singular dificultad a la medición del tiempo dedicado a cuidar. Sin embargo, esta valoración es importante tanto a la hora de estimar el coste de cuidar en términos económicos como sus implicaciones en términos de sobrecarga (3), es decir el tiempo que presta el cuidador a la persona que presenta discapacidad es mucho mayor al tiempo que este dedica para sí mismo ya que el desgaste tanto físico, emocional como económico sobrepasa los límites que es capaz de dar, sin embargo el sentimiento afectivo hace que se dedique cada más a pesar de la condición de cansancio o la limitación económica que éste presente.

La responsabilidad de cuidar supone una elevada dedicación en tiempo para los cuidadores, es decir, las horas dedicadas al trabajo de cuidar le limita para que pueda desenvolverse en la sociedad, el tiempo dedicado a aquella persona que desempeña el papel de cuidador es anulado por dedicarse al cuidado de la persona dependiente, su papel se encuentra condicionado por ser cuidador principal. (3)

Normalmente las personas que se dedican al cuidado de sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser evitado y que existe una responsabilidad social y familiar y unas normas sociales, que deben ser respetadas. Si bien, no es ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Los cuidadores también señalan otros motivos para prestar cuidados. (8)

- Por motivación altruista con el fin de mantener el bienestar de la persona discapacitada o dependiente, se atienden sus necesidades de manera voluntaria, el cuidador tiene cierto lazo afectivo que hace que se ponga en el lugar de la otra persona y hace lo necesario para que la persona dependiente se sienta en un ambiente de confort y tranquilidad.
- Por reciprocidad ya que es hora de dedicar el cuidado a la persona que antes les cuidó
- Por la gratitud y estima, siendo una manera recíproca de demostrar a la persona dependiente que son importantes.

Existen también otros motivos que hacen que cuiden a una persona dependiente especialmente si en el pasado han tenido una mala relación.

- Por sentimientos de culpa del pasado en donde los cuidadores se toman el cuidado como una forma de remediar y superar sentimientos de culpa creados por situaciones pasadas.
- Para evitar la negación de la familia, amigos, conocidos, entre otros.
- Para obtener la aprobación social de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados. (8)

2.2. Qué es caracterizar

Desde el punto de vista investigativo la caracterización es una fase en la cual se detalla aspectos, componentes, actores, procesos y contexto de una experiencia, un hecho o un proceso (9)

En sí, es el proceder o actuar del cuidador; es el papel que este interpreta apoderándose de esta manera de ese título, desempeñando actividades que le etiquetan como cuidador, desenvolviéndose de manera natural, ya que se encuentra en su ambiente familiar con cada uno de sus características y cualidades que le distinguen de los demás; dedicando el tiempo y el cuidado necesario hacia la persona que necesita de él.

2.2.1 Características de los cuidadores

Las personas dedicadas al cuidado de familiares discapacitadas o dependientes tienen que realizar innumerables esfuerzos y tareas a lo largo del día, se encuentran ante situaciones complicadas, lo que les genera grandes conflictos y tensiones, afectando su vida cotidiana.

Los cuidadores se enfrentan, en muchas ocasiones, a sentimientos contradictorios. Sienten la gran satisfacción de poder atender a su ser querido y proporcionarle bienestar, pero con frecuencia, también se enfrenta al sentimiento de culpa, y al rechazo.

Sin embargo, tener este pensamiento es natural, con mayor o menor frecuencia, lo tienen todos los cuidadores, surge como consecuencia de la tensión, el cansancio y la preocupación, pero no de la falta de cariño que sienten hacia su familiar dependiente.

También es frecuente el sentimiento de soledad en los cuidadores; se encuentran ante una situación en la que disminuyen sus relaciones sociales y las actividades de ocio que anteriormente realizaban, disponen de menos tiempo libre que antes, su círculo de amistades puede verse afectado y cambiar. (10)

2.2.2 Características del cuidador según su parentesco.

Ser el cuidador muchas veces no se elige, ni tampoco debe ser una opción, es más la demostración del cariño, y responsabilidad que se tiene hacia aquella persona que requiere de sus cuidados.

- **El esposo o la esposa como cuidador:** En la mayoría de los casos, esta responsabilidad lo asume un familiar directo como es el/la esposo/a. (11) Cuando uno de los cónyuges sufre algún problema de salud y necesita ayuda para sus actividades

de la vida diaria, el cuidador principal es el miembro de la pareja con mejor salud. Se debe tomar en consideración que:

- Con gran frecuencia las mujeres dedicadas al cuidado de su pareja se limitan a buscar o recibir ayuda de otros familiares, amigos, vecinos etc.; ya que sienten que es una obligación directa de ellas por ser su esposa, y a menudo terminan cuidando y sobrecargándose de trabajo más de lo que su salud y condiciones físicas y emocionales se lo permiten al no aceptar la ayuda de otros. (12)

- **Las hijas y los hijos como cuidadores:** El impacto emocional que tienen los hijos al ver que sus padres no pueden valerse por sí mismo es muy fuerte, afectando su desenvolvimiento en el área laboral y especialmente familiar. Este impacto también se ve afectado por el fenómeno de la inversión de roles, en cuanto que el papel de cuidador que se asigna al hecho de ser padre o madre deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada y, viceversa, el papel de hijo se pierde para convertirse en el cuidador temporal o permanente de sus padres.

- Las hijas solteras, la hija/o favorita/o, la que tenga menos carga familiar o de trabajo, la hija que vive más cerca, la única mujer entre los hermanos suelen ser las personas encargadas de la responsabilidad del cuidado de sus padres.

- **Según las relaciones previas:** Es muy importante saber si antes de la discapacidad o dependencia de la persona que recibe cuidados existió una relación previa con el cuidador puesto que esto ayudará a determinar si el cuidado que va a recibir será percibido con afecto, rechazo, o únicamente el compromiso que tiene el cuidador. Con gran frecuencia las personas que han mantenido relaciones previas afectivas son los familiares más cercanos; quienes sienten la necesidad de ayudarles a aumentar su bienestar y sentirse mejor, mientras que los cuidadores que han mantenido una mala relación o aquellos cuya relación ha sido poco cercana y de menor familiaridad con la persona con discapacidad, muestran con menos frecuencia

motivaciones de tipo dadivosa, siendo las motivaciones predominantes el sentido de obligación familiar, la evitación de la censura y la aprobación social. (12)

- **Según la causa y el grado de dependencia:** El grado de dependencia que tenga una persona con discapacidad dependerá de las relaciones afectivas que tenga con su cuidador, incluyendo si su cuidado depende de un familiar primario o la gravedad del problema de salud que tenga la persona con discapacidad o dependiente. (12)

Existen dos tipos de dependencia que son:

- **Total dependencia:** Donde existe una total pérdida de la autonomía por lo que es indispensable en cuidado total de la persona dependiente es necesario cumplir con las actividades de cuidado básico como son aseo personal, alimentación, movilización, entre otros.
- **Parcial dependencia:** es donde el individuo es capaz de realizar el autocuidado pero necesita de un cuidado para que le ayude como apoyo y acompañamiento de alguna de las actividades que éste realice. (13)

2.3 Características de los diferentes tipos de cuidadores.

2.3.1. Cuidador informal

Son aquellos que se dedican al cuidado de una persona dependiente de manera voluntaria y decidida, no tienen una remuneración económica y tienen un alto grado de compromiso hacia la tarea que realizan, representada por el afecto y en muchos casos la relación que tenga con la persona dependiente, el tiempo que dedican al cuidado no tiene límites de horarios en su mayoría es brindado por familiares, amigos y vecinos.

Los cuidadores informales en su mayoría presentan múltiples complicaciones de salud principalmente afecciones físicas, mentales así como de orden social y económico, por lo que se hace inminente la búsqueda de alternativas de apoyo puesto que, además de las dificultades planteadas, no cuentan con un mínimo de información acerca de la discapacidad y de los problemas que tienen las personas dependientes al que ofrecen sus cuidados, aumentando a esto la falta de conocimientos y la poca preparación académica complica más sus actividades. (14)

La desigualdad de género en el cuidado informal se ha desarrollado en los últimos tiempos en torno a una serie de superpuestos y muy influidos por la ideología femenina, ya que se creó la idea de que el cuidado es la responsabilidad directa de las mujeres. El trabajo de cuidar y las condiciones en las realiza este trabajo afectan a la vida de la cuidadora informal por diferentes razones, el tipo de tareas que se realizan está determinado por las necesidades de cuidado del beneficiario, y en ocasiones la demanda es tal que puede superar las propias posibilidades de la cuidadora, situación más problemática cuando hay varios beneficiarios.

Las cuidadoras generalmente se desenvuelven en varios roles de manera simultánea: se es cuidadora a la vez que madre-esposa-hija, ama de casa y/o trabajadora, y la dificultad para concordar las distintas responsabilidades repercute en la vida de las cuidadoras (3)

El cuidado se basa en relaciones afectivas, de parentesco y pertenece a su vida privada, se trata de asuntos de familia, en los que el resto de la sociedad no se implica. Se desenvuelve en el ámbito doméstico, y, como tal, queda oculto de sociedad, y finalmente, es una función añadida a las mujeres como parte del rol de género; interpretando que el cuidado de la salud de las personas con discapacidad o dependientes es la labor y obligación de las mujeres. (3)

2.3.2 Cuidador formal:

Es la persona que cuida de manera directa a personas discapacitadas o dependientes, se caracteriza por ser aquel que recibió una capacitación teórico-práctica el cual tiene los conocimientos necesarios y específicos para realizar el trabajo de cuidador formal, son cuidadores que trabajan para instituciones de salud pública o entidades legalmente registradas o que trabajan de manera individual respaldadas por un título obtenido.

Generalmente no tiene ningún parentesco familiar, y su trabajo es recompensado con una remuneración económica con el cual puede asistir sus necesidades, es aquel que cumple con su horario de trabajo acordado con los familiares y/o la persona dependiente, no tiene lazos afectivos por el cual no va a tener sentimientos de culpa o rechazo de la sociedad, al igual que el cuidador informal este debe estar pendiente de las necesidades de la persona dependiente, cumpliendo con las necesidades que éste solicite, tales como: la higiene de la persona a quien asiste, la alimentación, movilización, los cuidados en los horarios de su medicación entre otros.

Se puede identificar dentro de este tipo de cuidador al cuidador formal no capacitado que es aquel que tiene una preparación corta o momentánea, no tiene un certificado que respalde su preparación académica, sus conocimientos han sido obtenidos en cursos de cortos periodos o conocimientos adquiridos de manera empírica que le ha facilitado para poder desenvolverse con la persona discapacitada o dependiente, y de igual manera recibe una remuneración económica por los horarios de trabajo que cumple. (15)

2.3.3 Cuidador primario

Los cuidadores principales o primarios son los que asumen su total responsabilidad en la tarea, es la persona que dedican su tiempo en la atención a las necesidades físicas y emocionales de una persona con discapacidad o dependiente,

generalmente su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano, es aquel que tiene la capacidad de tomar las decisiones para la evolución del paciente, no es solo quien cuida de sus necesidades o actividades de la vida diaria sino también es la persona que representa gran importancia para la persona dependiente, el lazo que este tiene ayuda a un mejoramiento emocional

2.4 Autocuidado

Se considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar, justificando la función de enfermería en situaciones específicas en la que el individuo no puede cuidar de sí mismo, no tiene el conocimiento o no está motivado para hacerlo (16)

2.4.1 Autocuidado en personas con discapacidad

Las personas que realizan autocuidado y son consideradas personas con discapacidad podemos entender que son aquellas que se pueden atender de manera autónoma cada una de las actividades de la vida diaria considerando actividades como aseo personal, el poder vestirse o arreglarse , movilizarse independientemente, entre otras cosas, pero también existen aquellas personas que no cuentan con la ayuda de algún familiar para su desenvolviendo; siendo obligadas a atenderse por sí mismas y con dificultad y en muchas ocasiones son las que están a cargo de la familia incluyendo hijos, esposo, padres etc.

No todas las personas actúan de la misma manera ya que de acuerdo el tipo de discapacidad y su dificultad se sienten afectadas, su autoestima es bajo a esto

aumentamos el desinterés que existe en la familia teniendo como resultado una persona aislada e independiente siendo el/la responsable del cuidado de su salud.

Es muy frecuente que las personas con discapacidad y se autocuidan se sientan responsables de los problemas o fracasos familiares, sienten frustración de no realizar las actividades de mejor manera y en ocasiones su difícil desempeño hace que en su círculo familiar existan problemas y discusiones, se sienten incomprendidos y faltos de afecto, siente la inseguridad de tomar decisiones sean o no importantes por el miedo a equivocarse, tiene pocas ganas de disfrutar la vida.

2.5 Discapacidad

De acuerdo a la OMS la discapacidad es una expresión en la que reúne las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Los problemas que producen las deficiencias pueden afectar a una estructura o función corporal; las dificultades para ejecutar acciones o tareas se llaman limitaciones de la actividad, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (17)

La discapacidad es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. (18)

Tipos de discapacidad:

Se encuentran los siguientes tipos de discapacidad física, psíquica, sensorial e intelectual o mental.

- Discapacidad física: La diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas, disminuyendo su desenvolvimiento normal diario.
 - Discapacidad sensorial: Corresponde a las personas con deficiencias visuales, auditivo, de lenguaje
 - Discapacidad intelectual o mental: La discapacidad intelectual es cuando una persona tiene ciertas limitaciones tanto en su funcionamiento mental y en sus destrezas como es de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales.
- (19)

2.6 Cuidadores de personas con discapacidad

Se puede identificar que los cuidadores de personas con discapacidad, en su gran mayoría son los cuidadores informales los que realizan el cuidado, ya que es un familiar o amigo cercano quien busca el bienestar de la persona dependiente, dedicando ilimitadamente su tiempo al cuidado sin recibir ningún tipo de remuneración económica. El cuidador debe cumplir unas características específicas como son: facilitar ayuda de forma que las personas discapacidad sientan que sus necesidades ya sean físicas, sociales y afectivas están resueltas, debe ser una persona con energía y positiva, a su vez implica cumplir con tareas que pueden no ser cómodas y agradables, y muchas veces con experiencias poco gratas.

El cuidado prolongado exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en función de las tareas que implica cuidar; estas situaciones, influyen de forma distinta dependiendo de las características, limitaciones o enfermedades que padece la persona que recibe los cuidados, el avance d de la enfermedad, la lucidez psíquica que posea, de lo autónomo que sea. (20)

El cuidar de una persona con discapacidad representa un cambio radical en su vida, para el cual en la mayoría de los casos no están preparados. La labor de ofrecer

cuidados permanentes por un tiempo indefinido, produce con frecuencia, pérdida de autoestima, desgaste emocional severo y otros trastornos, que se conocen como el síndrome del quemado, producidos básicamente por:

- a) La transferencia afectiva de los problemas del enfermo hacia quienes le atienden.
- b) La repetición de situaciones conflictivas o problemáticas.
- c) La dificultad de dar de sí mismo de forma prolongada que puede llegar a imposibilitar seriamente para continuar en esta tarea. (21)

Con gran frecuencia se ven reflejados los problemas de salud del cuidador producidas por la sobrecarga en el cuidado, que se manifiestan en manera de cansancio, fatiga, agotamiento.

La sobrecarga que tiene el cuidador es un proceso complejo y estresante que implica distintos factores, como son: características del paciente, características personales del cuidador, demandas psicosociales, evaluaciones cognitivas, respuestas fisiológicas y emocionales, vínculo afectivo entre el paciente y el cuidador, y aspectos relacionados con el apoyo social percibido. (21) Entre estos encontramos.

- **Los estresores primarios:** Refiriéndose a las situaciones estresantes que resultan de cuidar a una persona, esto es, las consecuencias de cuidar.
- **Los estresores secundarios:** Se refieren a la percepción emocional de las consecuencias de cuidar en el desempeño de otros roles asumidos por el cuidador y otras actividades externas al cuidado, es decir, las consecuencias indirectas de cuidar. (3)

La sobrecarga que tiene el cuidador a consecuencia de la labor que realiza se distinguen componentes objetivos y subjetivos.

- **La sobrecarga objetiva:** Relacionado con la dedicación al desempeño del rol del cuidador, la carga física, las actividades objetivas que realiza y la exposición a situaciones estresantes en relación con los cuidados. (3)
- **La sobrecarga subjetiva:** Se relaciona con las actitudes y reacciones emocionales que manifiesta el cuidador ante la experiencia y responsabilidad de cuidar de una persona con discapacidad (21)

La sobrecarga que soporta el cuidador, puede repercutir de manera negativa sobre su salud, destacando por su frecuencia las referidas al malestar psíquico (principalmente ansiedad y depresión), aunque también se han mencionado problemas importantes relacionados con la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica, dando lugar a lo que algunos autores han dado en denominar síndrome del cuidador (21).

2.7. Síndrome del cuidador

Se identifica por una respuesta inadecuada a un estrés emocional cuyos rasgos principales son agotamiento físico y/o psicológico. Es un cansancio emocional caracterizado por: baja autoestima, estrés, depresión, ansiedad, que es causado por la presión que el cuidador tiene al dedicar su tiempo al cuidado de la persona dependiente.

2.7.1 Fases del síndrome:

- **Primera fase o de alarma:** Dedicar su tiempo a la persona que cuidan, tratándose de demostrarse así mismo que puede tener todo bajo control.
- **Segunda fase o de resistencia:** Empiezan los problemas emocionales y psicosomáticos, provenientes de la sensación de falta de apoyo que recibe de las demás personas o de al menos comprensión que recibe de los demás.

- **Tercera fase o inadecuación personal:** Afectan a nivel físico y psíquico, pueden ser: estar constantemente fatigados, tener sobrecarga, sentimiento de culpa.
- **Cuarta fase o de agotamiento:** Comienza con preocupaciones excesivas, incapacidad para tomar decisiones, bloqueos mentales, sensación de confusión, problemas para mantener la atención, mal humor, para hacer frente a las críticas, trastorno del sueño, enfermedades; aparece el síndrome del cuidador.

Características del síndrome del cuidador:

- Pérdida de la paciencia con facilidad
- No encuentra placer en ningún aspecto de su vida
- Se siente desesperado, angustiado o deprimido y le asalta la idea del suicidio.
- Agresividad constante contra los demás.
- Sufre cambios de apetito y se siente con un menor número de fuerzas
- Bebe alcohol o consume drogas
- Tendencia a identificarse con todo lo peor.
- Aislamiento progresivo de los demás.

2.8 Alteraciones en la salud del cuidador de personas con discapacidad

Los cuidadores de personas con discapacidad o algún grado de dependencia tiene normalmente alteraciones especialmente a nivel físico, psicológico o emocional, es decir indica un cambio en su estado de ánimo y de salud, se presenta de manera de perturbación o un trastorno o un enojo. La alteración, por lo tanto, puede ser un sobresalto o un estado generado por la ira u otra pasión. Es habitual que se asocie la alteración al estrés y al nerviosismo. Cuando una persona está alterada, tiene reacciones desmedidas y no se encuentra en paz consigo misma, sino que se siente molesta y fastidiosa. (22) . Los factores de riesgo relacionados con las alteraciones en

la salud de los cuidadores son a nivel físico, así como, las condiciones ambientales, las relaciones familiares y sociales.

2.9 Recomendaciones para las familias del cuidador

- Aceptar la enfermedad del familiar, no la oculte.
- Buscar la información necesaria que explique la enfermedad.
- El cuidador no debe ser el único soporte de esta situación.
- Evalúe las necesidades económicas.
- Busque apoyo en personas que estén pasando la misma situación que Ud.
- Busque ayude cuanto antes para que la familia supere los problemas que han sido generados por la discapacidad.
- Buscar información especializada, profesional, adecuada y suficientemente contrastada sobre la enfermedad que padece su familiar, sus síntomas, evolución y proceso a seguir en el tratamiento.
- Acudir a grupos de autoayuda y terapias familiares que tengan relación a la discapacidad de su familiar.
- No permitir que se altere toda la vida familiar a través de la manipulación o los chantajes emocionales: poner límites al cuidado.
- Consultar a las profesionales técnicas de modificación de conducta que nos permitan evitar el refuerzo de comportamientos negativos para mantener una mejor convivencia. de convivencia familiares.
- No se olvide de los proyectos de vida personales, no se tire al abandono.
- Salga de casa, distráigase y evite el cansancio desagradable de vivir atrapados.
- Mantengan apegos e intereses que le gustaban y le siguen gustando
- Pida ayuda y busque la oportunidad de ser sustituido.
- Organice su tiempo.
- En el plan semanal saque alguna tarde para” si mismo”.
- Practique alguna actividad física, yoga, bailoterapia, caminata, etc.

- Participe en actividades culturales en su comunidad.
- Actividades educativas: artes y letras, ciencias y nuevas tecnologías, aprendizaje de la lectura
- Actividades ocupacionales: creativas como: pintura, costura artesanía.
Actividades sociales

2.10. Marco Legal y Jurídico

La Constitución Política del Ecuador señala algunos artículos acerca de la discapacidad, por lo que sustenta el desarrollo del presente estudio. (23)

2.10.1 Sección sexta: Personas con discapacidad

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributarlo.

5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.
10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.
11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.
3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.
5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.
6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.
7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.

2.10.2 Sección séptima: Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

2.10.2.1 Reglamento de la Ley de Discapacidades

El título II de las competencias de los Ministerios de Estado y otros organismos públicos y privados en relación con las discapacidades. (24)

En el artículo 4 al ministerio de salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

10.- Establecer un sistema de atención oportuna para la detección, diagnóstico, intervención temprana y rehabilitación médico funcional, mediante programas que pongan al alcance de las personas con discapacidad los recursos y servicios, de manera que reciban una atención integral, individualizada, apropiada y continua preferentemente en su propio contexto socio-cultural.

18.- Ampliar y reforzar los programas de intervención y estimulación temprana con participación de la familia y la comunidad, especialmente en grupos poblacionales de riesgo, con el apoyo del Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Bienestar Social, Instituto Nacional del Niño y la Familia, los institutos de Seguridad Social y organizaciones no gubernamentales.

22.- Organizar en todos los hospitales generales programas y servicios para la rehabilitación integral a las personas con discapacidad y atención integral a padres y a niños por problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia.

23.- Ampliar los programas de atención y rehabilitación integral en salud mental y enfermedades crónicas.

En el Título VI de los Derechos y Beneficios perteneciente Capítulo I de la de salud enuncia lo siguiente:

Art. 64.- Los servicios que dan atención a las personas con discapacidad deberán considerar a éstas, o a sus representantes en el caso de que aquellos no puedan participar por sí mismos, en la planificación y en la toma de decisiones relacionadas con su rehabilitación.

Los servicios de atención a las personas con discapacidad pondrán en marcha programas alternativos que involucren las diversas instancias comunitarias, a fin de ampliar la cobertura de atención sin comprometer su calidad, en especial en las zonas rurales y urbanas marginales.

2.10.3 Plan del Buen Vivir

Dentro del (Plan de Buen Vivir, 2013) se encuentran los objetivos que el Estado se ha planteado con relación a la discapacidad en el Ecuador.

2.2. h. Generar e implementar servicios integrales de educación para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, que permitan la inclusión efectiva de grupos de atención prioritaria al sistema educativo ordinario y extraordinario.

5. b. Generar acciones de difusión, concienciación, fomento y respeto de los derechos humanos, con énfasis en los derechos de niños y niñas, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, personas LGBTI y personas con discapacidad.

2.5. e. Ampliar y fortalecer mecanismos y procedimientos para vigilar el cumplimiento del principio de igualdad y no discriminación en el ámbito del trabajo tanto público como privado; asimismo fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad y de los pueblos y nacionalidades.

2.5. g. Crear un Subsistema Integral de Información de Vulneración de Derechos, dentro del Sistema Nacional de Información (SNI), con registro único interinstitucional sobre violencia y discriminación de género, intergeneracional, étnicoracial, por discapacidad y por condición de movilidad humana, para la evaluación, la generación de conocimientos y la formulación de políticas públicas.

2.6. c. Generar e implementar el Sistema Integral de Protección Especial en todo el territorio nacional, de manera articulada entre niveles de gobierno, que garantice la prevención, protección, atención, acogida, reparación y restitución de los derechos de las personas víctimas de violencia, abandono, maltrato o abuso,

eliminando barreras a los casos que no se denuncia o no constituyen delito, con pertinencia cultural y enfoques de género, discapacidad y generacional.

2.6. d. Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad.

2.6. g. Generar acciones orientadas a fomentar la responsabilidad solidaria del Estado, la familia, la sociedad y las empresas privadas, para erradicar la violencia, la mendicidad y el trabajo de niños, niñas y adolescentes, con enfoque de género, interculturalidad y discapacidad.

2.8. c. Consolidar los mecanismos de protección e inclusión social, considerando la inclusión económica de las personas con discapacidad.

2.8. f. Estructurar un sistema nacional de cuidados que proteja a los grupos de atención prioritaria en todo el ciclo de vida, particularmente en la infancia, para facilitar una vida digna a los adultos mayores y a las personas con discapacidad, con enfoque de género y pertinencia cultural y geográfica.

2.9. f. Desarrollar mecanismos que permitan realizar adaptaciones del currículo nacional vigente para servicios de desarrollo infantil y educación inicial, con pertinencia cultural, lingüística, geográfica y para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad.

3.2. k. Desarrollar e implementar mecanismos para la detección temprana de enfermedades congénitas y discapacidades.

3.2. l. Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

3.3. garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.

3.9. a. Promover el desarrollo de programas habitacionales integrales accesibles a personas con discapacidad y adecuados a las necesidades de los hogares y las

condiciones climatológicas, ambientales y culturales, considerando la capacidad de acogida de los territorios.

4.1. d. Ampliar e implementar opciones de educación especial y mejorar la prestación de servicios de educación para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, promoviendo su inclusión en el sistema educativo ordinario o extraordinario.

4.3. d. Garantizar el cumplimiento de estándares de construcción y adecuación de facilidades físicas para el acceso a personas con discapacidad y/o necesidades especiales en los espacios no formales de intercambio de conocimientos y saberes.

(25)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

3.1.1 Investigación de Campo

Es una investigación de campo por que se aplicó una encuesta a la población de estudio en su domicilio, ubicado en la parroquia Selva Alegre del cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura; es decir en su entorno.

3.1.2 Investigación Exploratoria.

Se considera que es una investigación exploratoria ya que no han existido estudios realizados sobre la caracterización de cuidadores de personas con discapacidad por lo que es necesario explorar, indagar y conocer las características del cuidado que presta el cuidador; así como también las alteraciones en las condiciones de la salud del cuidador a consecuencia de la labor que realiza.

3.1.3. Investigación descriptiva.

Es descriptiva por que permitió identificar de manera general los aspectos sociodemográficos de los cuidadores de personas con discapacidad, las características del cuidado y las alteraciones en las condiciones de salud del cuidador.

3.1.4 Cualitativa

Porque mediante las encuestas aplicadas nos permitió identificar las características que presenta los cuidadores de personas con discapacidad, las características del cuidador, así como las alteraciones en las condiciones de salud que tiene el cuidador a consecuencia de la labor que realiza.

3.1.5 Cuantitativa

Por medio de los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a los cuidadores de personas con discapacidad nos permitió realizar mediciones y obtener los datos para su análisis e interpretación y de esta manera describir los datos estadísticos.

3.2 Tipo de diseño de la Investigación

En la investigación que se realizó se utilizó un diseño no experimental ya que las variables no han sido manipuladas. (26)

Es una investigación de corte transversal por que se estudia al fenómeno de forma real en el momento exacto; es decir, se le aplica el instrumento una sola vez en un único momento.

3.3 Métodos

3.3.1 Método Teórico

En este trabajo se realizó una revisión bibliográfica sobre el objetito de estudio con su análisis respectivo.

3.3.2 Método Analítico

Se pudo conocer y analizar las características del objeto a ser estudiado.

3.3.3 Método Sintético

Se consiguió comprender las particularidades de la población de estudio en su entorno.

3.3.4 Método Empírico

Se realizó la técnica encuesta para la obtención de los datos obtenidos de los cuidadores de personas con discapacidad.

3.3.4.1 Encuesta

Esta es una técnica primaria para la obtención de información sobre la base de un conjunto objetivo, coherente y articulado de preguntas, que garantiza que la información proporcionada por una muestra pueda ser analizada mediante métodos cuantitativos. (27)

Esta encuesta fue realizada hacia los cuidadores de personas con discapacidad para obtener información real, mediante un cuestionario validado ICUB 97 R.

3.3.5 Método Estadístico

Se recogió y analizó una serie de datos de la población objeto con el instrumento ICUB 97 R.

3.4 Técnicas

Se utilizó un programa Microsoft Excel luego de haber adquirido los resultados de la encuesta y en seguida se procede a tabular utilizando el mismo programa.

3.5 Población

Población o universo es la totalidad de elementos a investigar respecto a ciertas características. (28)

El estudio está constituido por una población de 5 personas de la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura que cumple con los criterios de inclusión

3.6 Estrategias

La investigación fue realizada mediante un proyecto de discapacidad de la carrera de Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte.

Se utilizó un instrumento ICUB 97 R que permitió identificar las características del cuidador, así como también las alteraciones del cuidador a consecuencia del cuidado.

Para poder dirigirme al lugar indicados tuve que alquilar una camioneta para de esta manera realizar las encuestas ya que no había facilidad de transporte para mi movilización es por eso que para la obtención de los datos tuve que permanecer en ese lugar por 17 días para poder recopilar la información de la población de estudio.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

3.7.1 Criterio de inclusión

- Pertenecer a la parroquia Selva Alegre del cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura
- Estar presente en el momento de la encuesta.
- Estar dispuesto a participar en el estudio.
- Constar en la base de datos proporcionada por la Universidad Técnica del Norte.
- Ser cuidador de una persona con discapacidad.

3.7.2 Criterios de Exclusión

- No cumplir con los criterios de inclusión
- Personas fallecidas
- Personas que no hayan estado presentes en la encuesta
- Movilización ocasional
- Personas discapacitadas sin cuidador

3.8 Identificación de Variables

- Edad
- Genero
- Relación o parentesco con la persona que cuidada
- Nivel de educación del cuidador
- Ayuda de terceros para el cuidado
- Empleo del cuidador

- Cuidados que presta el cuidador
- Alteraciones en la salud del cuidador.

3.9 Operacionalización de Variables

3.9.1 Variable de interés: Cuidadores de personas con discapacidad

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Vigilancia por el bienestar de alguien.	Cuidador	Cuidador formal Cuidador informal	Encuestas

3.9.2 Variable de caracterización 1: Características socio demográficas del cuidador

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Conjunto de características biológicas socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeto a estudio tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad Genero Parentesco con la persona que cuida	Adultos, tercera edad Masculino, femenino Padres, cónyuge, otros.	Encuestas

	Nivel de educación del cuidador	Ninguna, primaria	
--	---------------------------------	-------------------	--

3.9.3 Variable de Caracterización 2: Cuidados que presta el cuidador de personas con discapacidad

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Es la atención que presta el cuidador con el fin de proveer ayuda y sus necesidades requeridas a los discapacitados	Oxigenación	Adecua las condiciones del hogar	Encuesta
	Nutrición	Compra los alimentos Da la comida	
	Eliminación	Acompaña al lavado Le pone la basinilla	
	Movimiento	Ayuda a deambular Cambios posturales	
	Vestirse y desvestir	Escoge la ropa y calzado	
	Termorregulación	Adecua la temperatura del hogar Le vigila la temperatura corporal Supervisa la higiene del enfermo	
	Higiene y proteccion de la piel	Le Realiza la higiene de cabello y/o pies	

	Vivir según sus creencias	Le facilita poder vivir según sus creencias y valores	
	Recreación	Acompaña a pasear Proporciona entretenimiento	
	Aprender	Le enseña el manejo de su enfermedad Enseña a mejorar su salud y bienestar	

3.9.4 Variable de caracterización 3: Alteraciones en la salud del cuidador

Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Desviación del estado fisiológico de uno o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.	Oxigenación Eliminación Descanso y sueño Vestirse y desvestir	Sensación de falta de aire Alteraciones en el ritmo intestinal Alteraciones en el ritmo menstrual Esta más cansado Duerme, descansa menos Se despierta a menudo Dificultad para vestirse como lo hacía antes Dedica menos tiempo a su cuidado personal	Encuesta

	Higiene y protección de la piel	Ha cambiado sus valores y creencias	
	Vivir según sus creencias	Dificultad para distribuir su tiempo Trabaja menos tiempo fuera del hogar	
	Trabajar y realizarse	Se ha reducido su economía a causa de la discapacidad Tiene menos tiempo libre Ha modificado sus actividades de ocio	
	Recreación		

3.10 Validación y confiabilidad

El instrumento empleado es el ICUB 97 de necesidades de cuidadores y repercusiones del cuidador validado por Ubeda en el 2009, que está basado en las 14 necesidades del modelo de enfermería de Virginia Henderson.

Este instrumento ha sido valorado en cuanto a su contenido y constructo evaluado mediante el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach. Los valores obtenidos en fiabilidad interna del cuestionario fueron de 0.82 para la parte de cuidados que presta el cuidador y de 0.82 para la segunda parte repercusiones en la calidad de vida del cuidador. Su dimensión es bidimensional y los ítems que presentan son 90.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se establecen los análisis e interpretaciones de los datos recolectados al realizar la encuesta en la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura, con los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

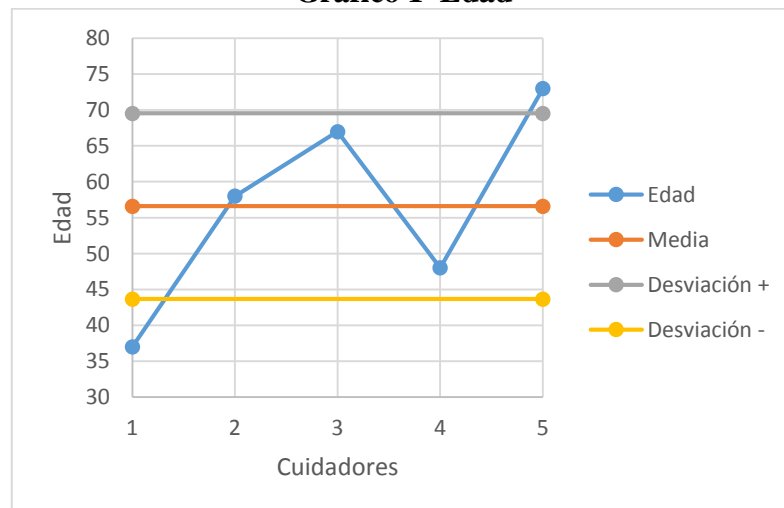
4.1 Análisis de resultados

Características Socio demográficas del cuidador de personas con discapacidad

Tabla 1 Edad

	Edad
Media	57
Máxima	73
Mínima	37
Desviación	±13

Gráfico 1 Edad

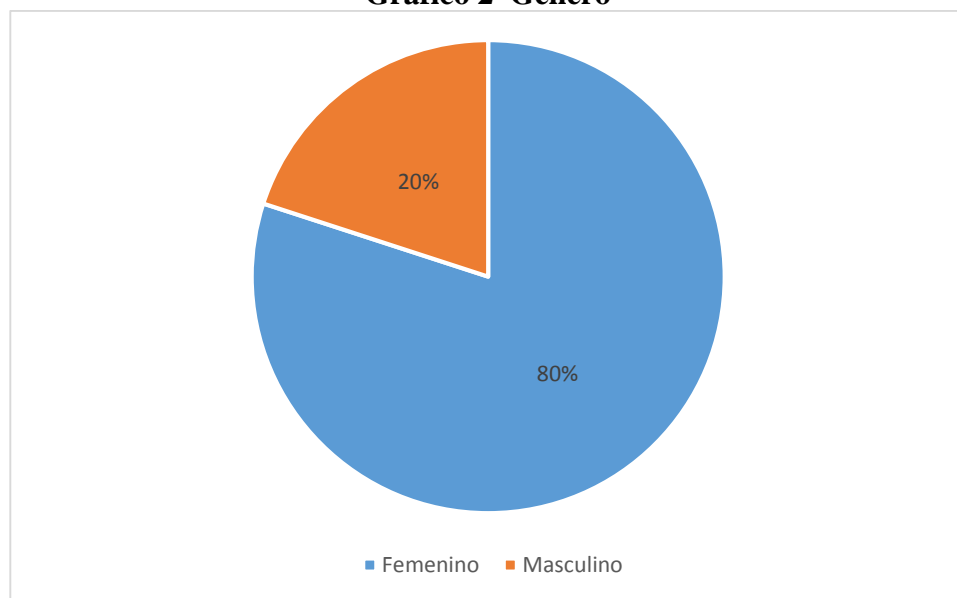


Análisis: De las 5 personas encuestadas se pueden indicar que los cuidadores se encuentran en edad media, es decir pueden realizar el cuidado de la persona con discapacidad en las actividades que requieren de más esfuerzo físico, y así poder contribuir para un buen manejo del paciente.

Tabla 2 Género

Genero	
Masculino	1
Femenino	4

Gráfico 2 Género

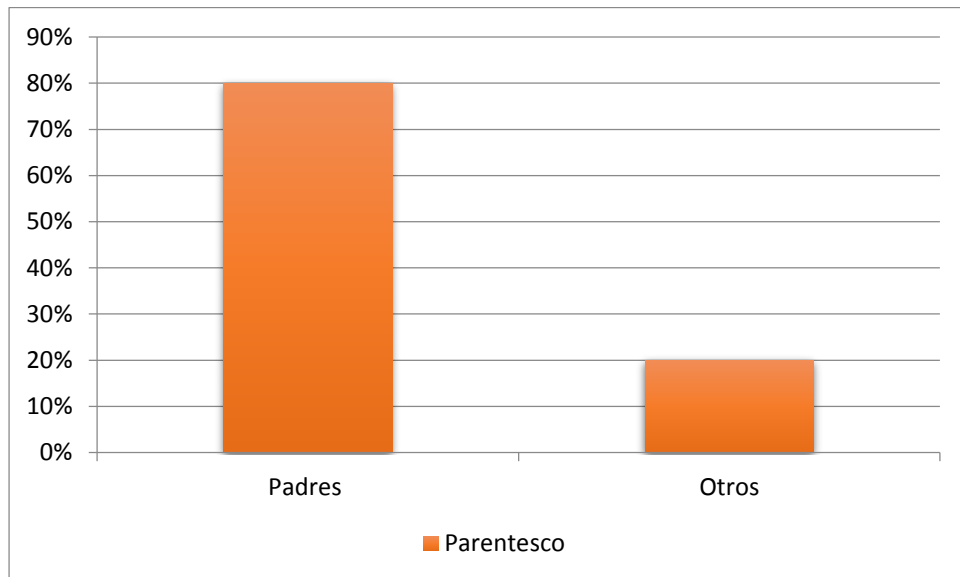


Análisis: Se identifica que el 80% de los cuidadores predomina el género femenino, haciendo una revisión bibliográfica se puede identificar que son cifras que mundialmente se relaciona a la mujer con los cuidados de las personas con discapacidad, considerándoles las responsables de los cuidados

Tabla 3 Parentesco del cuidador con la persona a quien cuida .

Parentesco	
Padres	4
otros	1

Gráfico 3 Parentesco del cuidador con la persona a quien cuida .

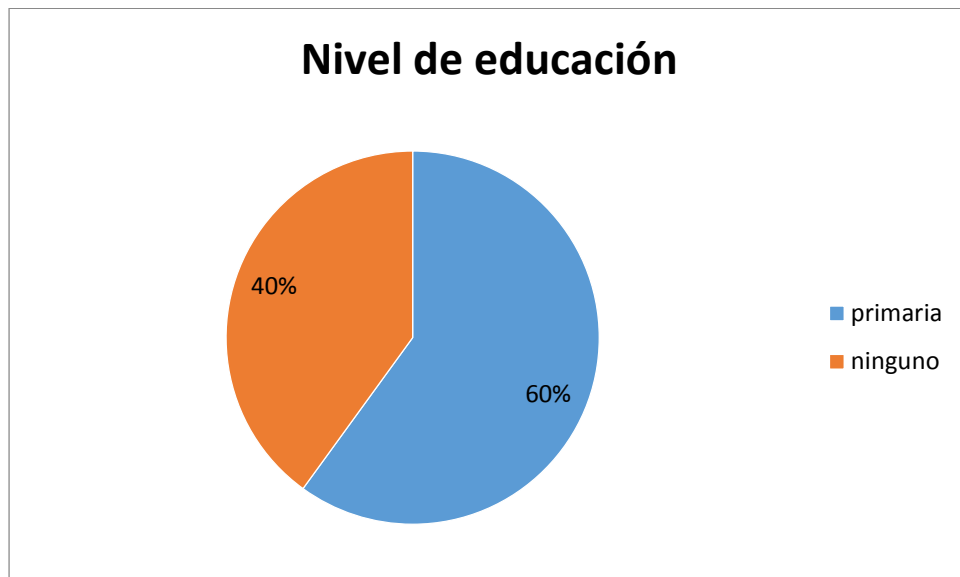


Análisis: Las personas encuestadas dedicadas al cuidado tienen una relación directa con la persona a quien cuida, siendo así que se identifican como padres el 80%, es muy natural que sean los padres que se dediquen al cuidado de los hijos, ya que son los lazos afectivos los que los une, mientras que el 20% tiene otro tipo de relación ya sea algún familiar cercano, el cónyuge que se dedica al cuidado de manera voluntaria y decidida

Tabla 4 Nivel de educación del cuidador

Nivel de educación	
Primaria	60%
Ninguno	40%

Gráfico 4 Nivel de Educación del cuidador

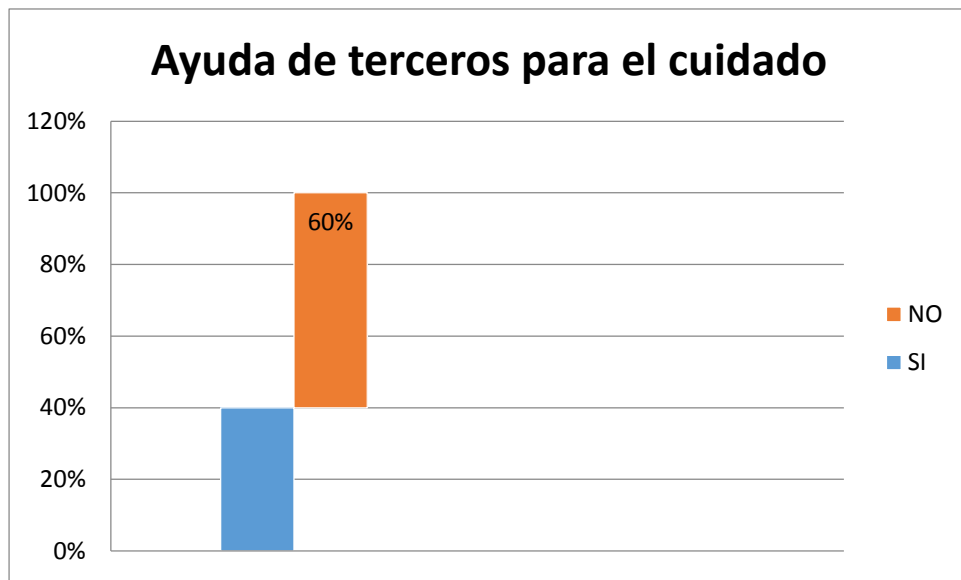


Análisis: Los encuestados refieren que el 60% han cursado niveles primarios, aduciendo que consideran que se encuentran en una mala situación económica lo que les obliga a trabajar desde muy temprana edad y no poder seguir con los estudios mientras que el 40% no lo han hecho por situaciones muy similares o situaciones que complique el desenvolvimiento en las actividades académicas.

Tabla 5 Ayuda de terceros para el cuidado

Ayuda de terceros	
SI	40%
NO	60%

Gráfico 5 Ayuda de terceras personas al cuidado y trabajo de cuidadores



Análisis: De los 5 cuidadores el 60% no tiene quien le ayude en el cuidado, mientras que el 40% cuentan con ayuda de terceras personas

Tabla 6 Cuidados que realiza el cuidador de personas con discapacidad

Cuidados en la oxigenación	Personas	%
Adecua las condiciones del hogar	2	40%
Le ayuda y/o practica rehabilitación respiratoria	0	0%
Le administra tratamiento	0	0%

Cuidados en la nutrición	Personas	%
Le compra los alimentos	5	100%
Le cocina los alimentos	5	100%
Le prepara una dieta especial	1	20%
Le da la comida	3	60%
Lo alimenta por sonda	0	0%

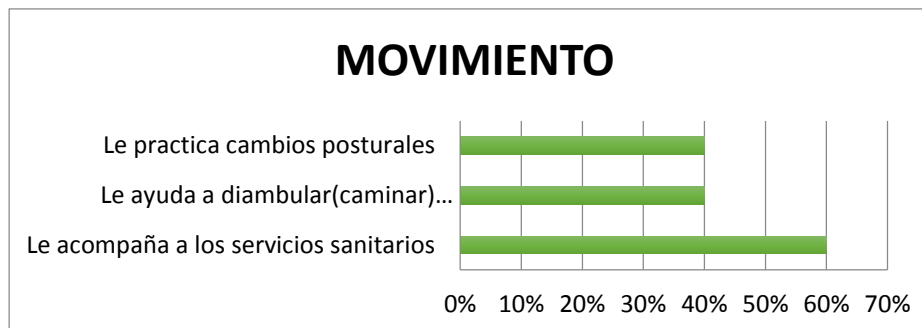
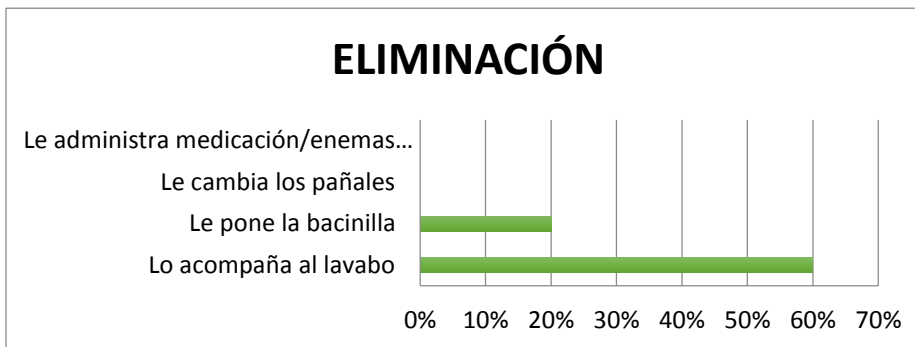
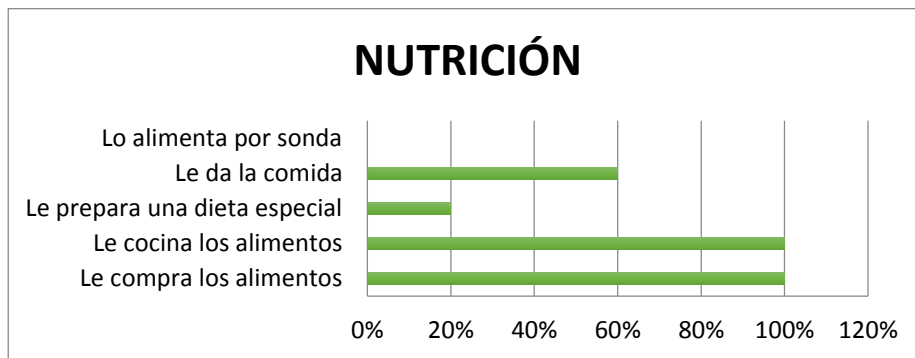
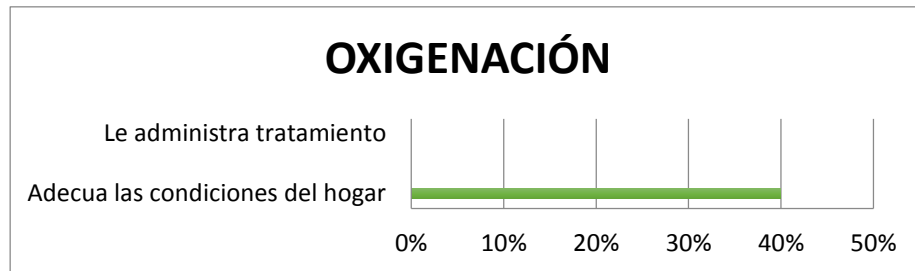
Cuidados en la eliminación	Personas	%
Lo acompaña al lavabo	3	60%
Le pone la bacinilla	1	20%
Le cambia los pañales	0	0%
Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal	0	0%

Cuidados en la movimiento	Personas	%
Le acompaña a los servicios sanitarios	3	60%
Le ayuda a deambular(caminar) dentro de la casa o de la cama al sillón	2	40%
Le practica cambios posturales	2	40%

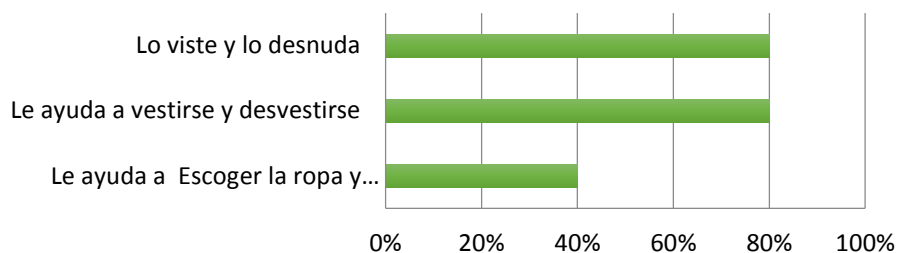
Cuidados en la vestirse y desvestirse	Personas	%
Le ayuda a escoger la ropa y calzado adecuados	2	40%

Le ayuda a vestirse y desvestirse	4	80%
Lo viste y lo desnuda	4	80%
Cuidados en la termorregulación		
	Personas	%
Adecua la temperatura del hogar	1	20%
Le vigila la temperatura corporal	1	20%
Le administra medicación para regular la temperatura	1	20%
Cuidados en la higiene y protección de la piel		
	Personas	%
Supervisa la higiene del enfermo y del hogar	3	60%
Le realiza la higiene de cabello y/o pies	3	60%
Le corta las uñas de los pies	3	60%
Le realiza la higiene de la boca	2	40%
Le realiza toda la higiene	2	40%
Le previene las lesiones de la piel	2	40%
Le cura las lesiones de la piel	2	40%
Cuidados en la vivir según sus creencias		
	Personas	%
Le facilita poder vivir según sus creencias y valores	4	80%
Cuidados en la recreación		
	Personas	%
Le acompaña a pasear	5	100%
Le proporciona entretenimiento	1	20%
Le facilita poder realizar sus aficiones	1	20%
Cuidados en el aprendizaje		
	Personas	%
Le proporciona recursos para poder aprender	1	20%
Le enseña a mejorar su salud y bienestar	5	100%
Le enseña el manejo de su enfermedad	5	100%

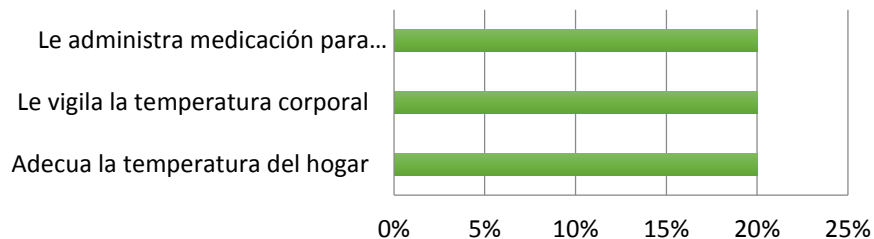
Gráfico 6 Cuidados que realiza el cuidador de personas con discapacidad



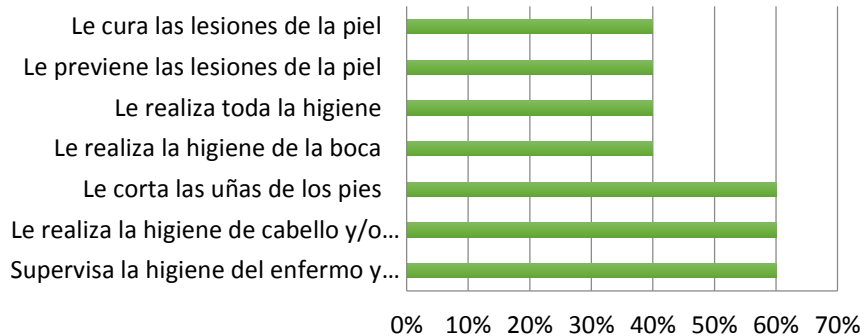
VESTIRSE Y DESVESTIRSE



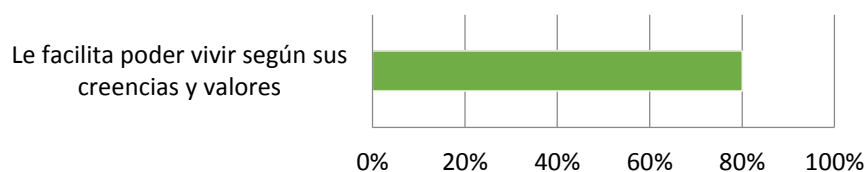
TERMORREGULACIÓN



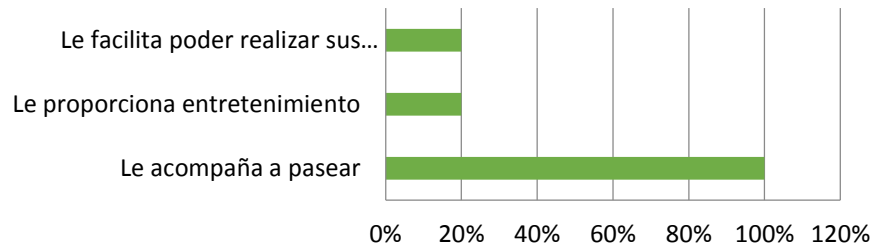
HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL



VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS



RECREACIÓN



APRENDER

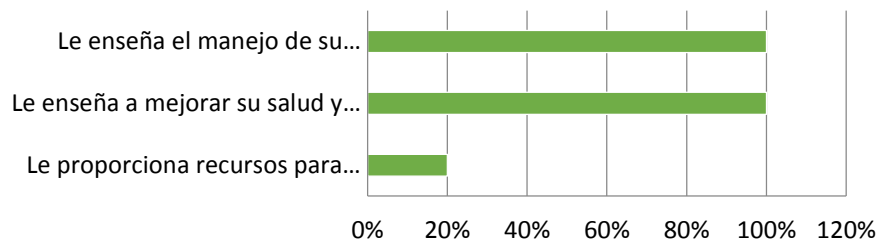


Gráfico 7 Tabla creciente de los cuidados que realiza el cuidador



Análisis: Se identifica como características del cuidado que realiza el cuidador a las actividades que realiza el individuo con el objetivo de mejorar o mantener la salud de la persona a quien dedican su cuidado y es de esta manera que se puede indicar de acuerdo a los valores obtenidos en el instrumento ICUB 97, que el 100% se dedica a los cuidador referentes al aprendizaje relacionado al manejo de su enfermedad así como mejorar la salud y bienestar, actividades de recreación y la nutrición; el 80% vinculados a las creencias religiosas así como el cuidado en la vestimenta; el 60% cuidados en la higiene personal y la alimentación; el 40% relacionadas a cuidados como: higiene y protección de la piel, vestimenta, movilización, termorregulación entendido como adecuación en las condiciones del hogar; 20% si le proporciona recursos para el aprendizaje y recreación, alimentación considerado una dieta especial de acuerdo a su condición de salud .

Tabla 7 Alteraciones en las condiciones de salud del cuidador de personas con discapacidad

Repercusiones en la Oxigenación	Personas	%
Tiene sensación de falta de aire	4	80%
Fuma mas	0	0%
Ha empezado a fumar	0	0%

Repercusiones en la Eliminación	Personas	%
Tiene alteraciones en el ritmo intestinal	1	20%
Tiene alteraciones en el ritmo menstrual	1	20%
Toma laxantes	0	0%

Repercusiones en el descanso y sueño	Personas	%
Esta más cansado	5	100%
Duerme/descansa menos	5	100%
Se despierta a menudo	4	80%
Toma medicaciones para dormir	1	20%

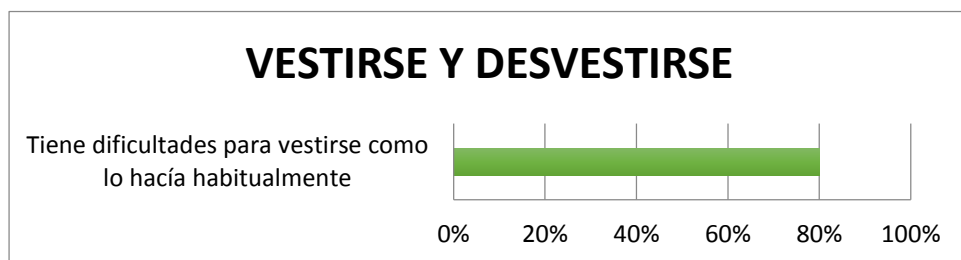
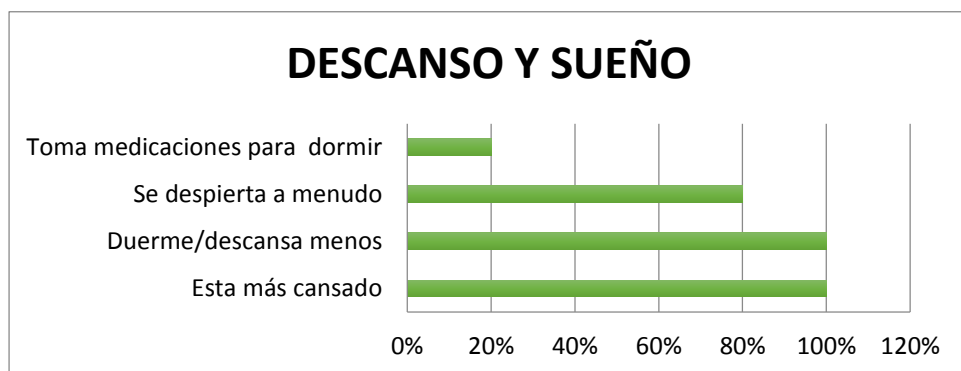
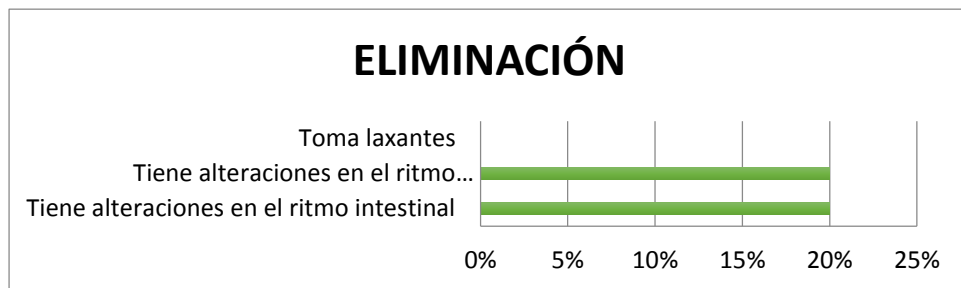
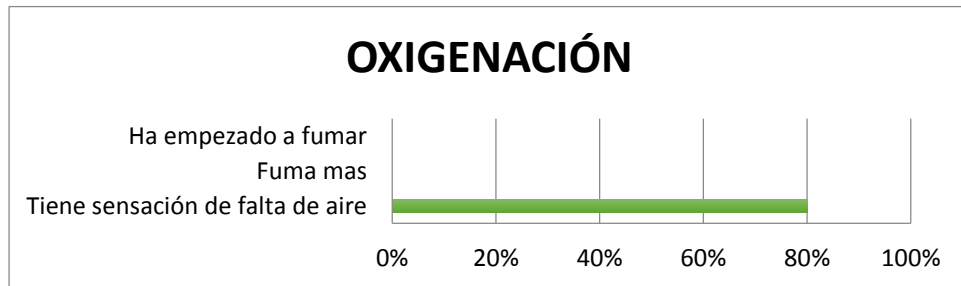
Repercusiones al Vestirse y desvestirse	Personas	%
Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente	4	80%

Repercusiones en la Higiene y protección de la piel	Personas	%
Dedica menos tiempo a su cuidado personal	4	80%

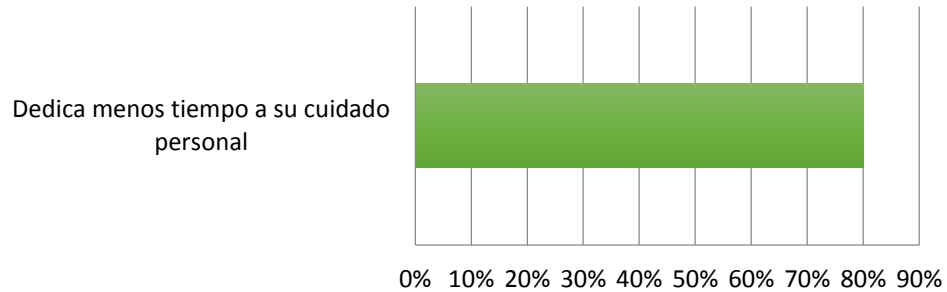
Repercusiones en Evitar peligros	Personas	%
Siente desinterés por su entorno	1	20%
Se nota irritado	3	60%
Se nota más nervioso	2	40%
Se siente impotente	3	60%

Se siente ansioso	3	60%
Está deprimido	3	60%
Toma medicamentos	2	40%
Toma medidas de autoprotección	0	0%
Repercusiones en Vivir según sus creencias	Personas	%
Han cambiado sus creencia o valores	1	20%
Repercusiones al Trabajar y realizarse	Personas	%
Tiene dificultades para distribuir su tiempo	4	80%
Tiene dificultades para promocionarse laboralmente	1	20%
Trabaja menos tiempo fuera del hogar	1	20%
Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar	1	20%
Ha abandonado su trabajo	1	20%
Se ha alterado su vida familiar	5	100%
Se ha reducido su economía a causa de la discapacidad de la persona que cuida	5	100%
Repercusiones en la Recreación	Personas	%
Tiene menos tiempo libre	4	80%
Ha modificado sus actividades de ocio	2	40%

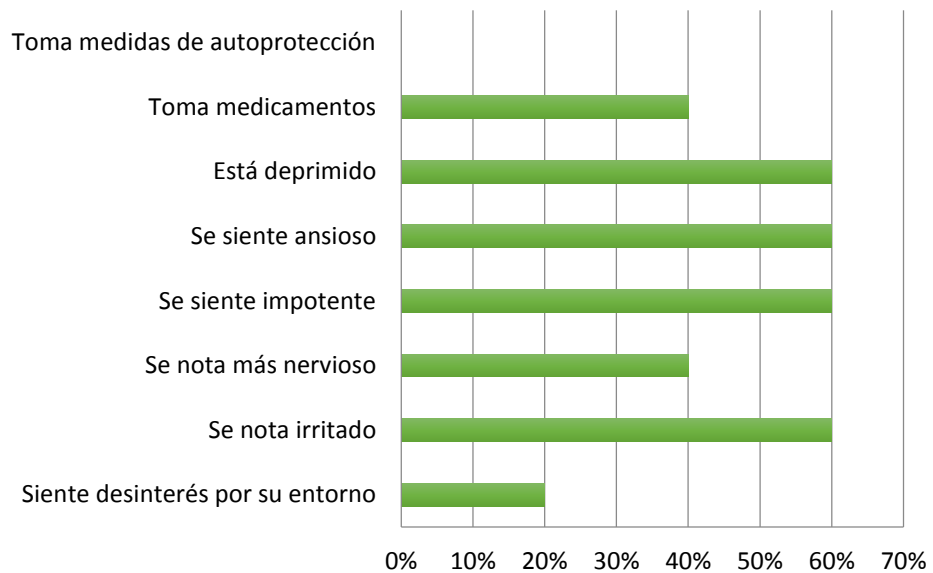
Gráfico 8 Alteraciones en las condiciones de salud del cuidador de personas con discapacidad



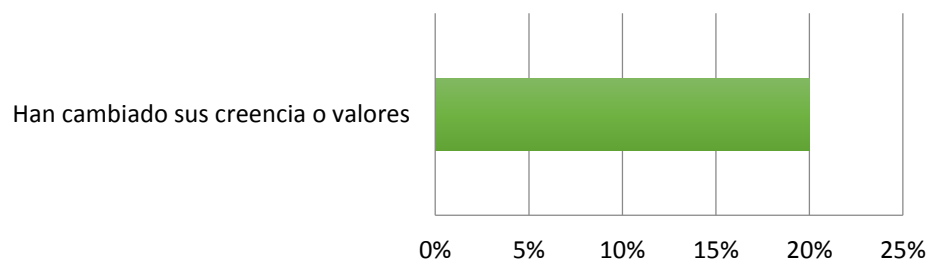
HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL



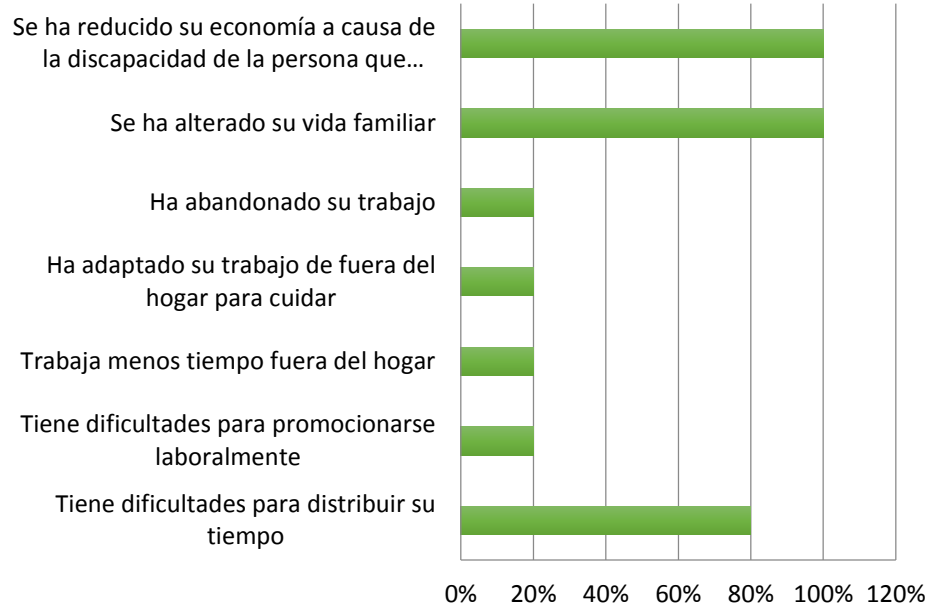
EVITAR PELIGROS



VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS



TRABAJAR Y REALIZARSE



RECREACIÓN

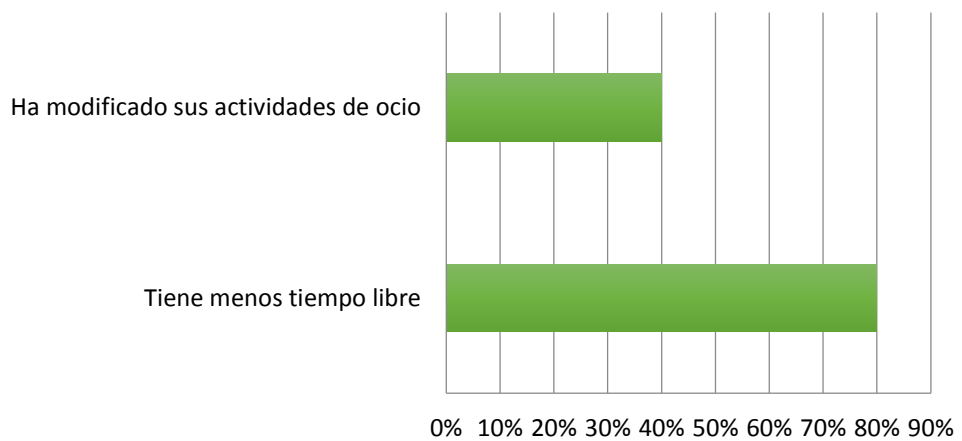
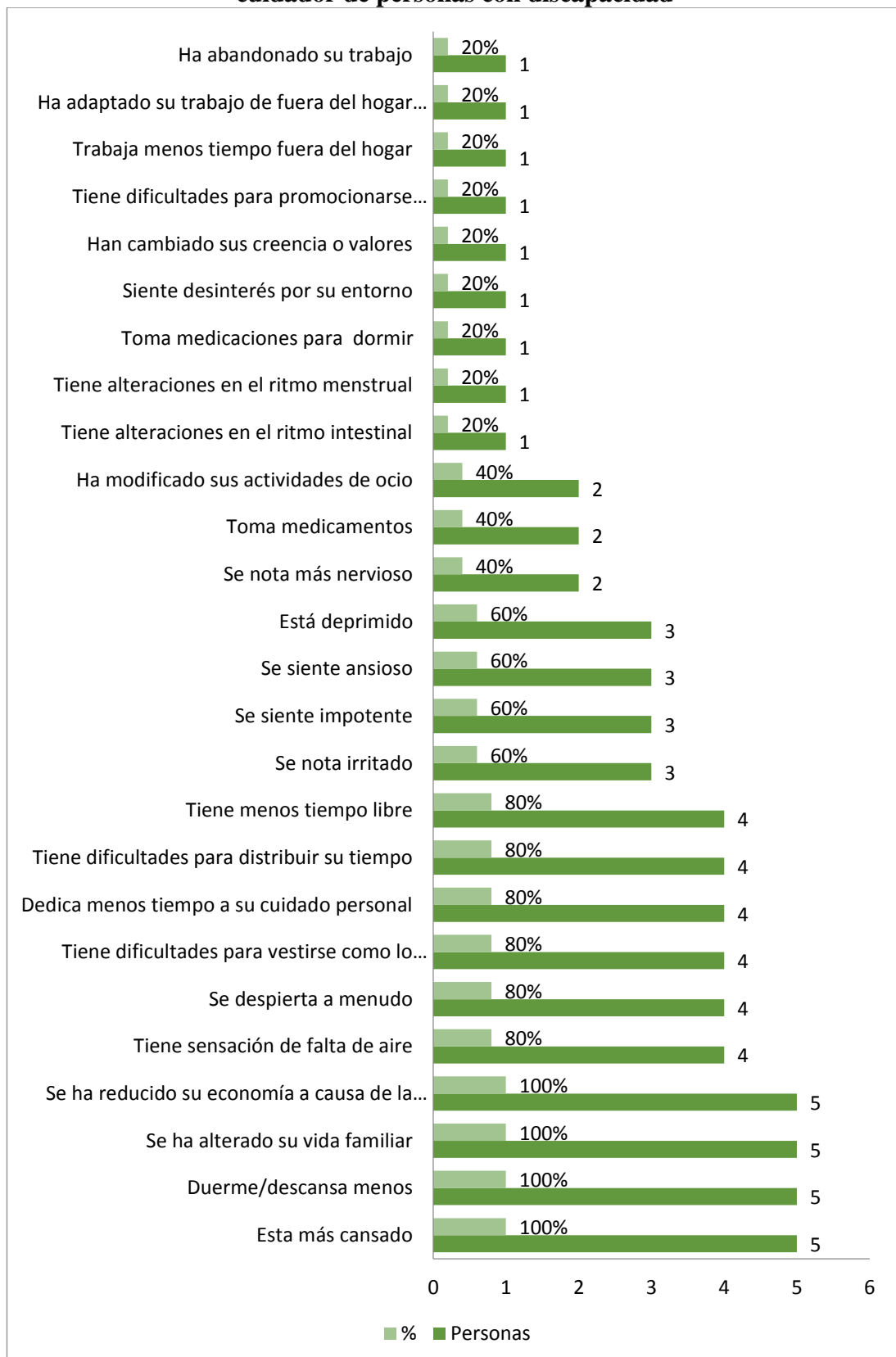


Gráfico 9 Gráfico creciente de las alteraciones en las condiciones de salud del cuidador de personas con discapacidad



Análisis: con los datos que se obtuvo de los cuidadores de personas con discapacidad es muy evidente que los cuidadores tienen alteraciones con el máximo porcentaje de 100% relaciona a la economía, así como en la alteración de la vida familiar y en las alteraciones del descanso, con un 80% actividades relacionadas a la recreación, trabajo, higiene y protección personal, alteraciones del sueño, oxigenación, el 60% se relaciona con sentimientos emocionales alterados, el 40% vinculado a la toma de medicamentos y situación de nerviosismo, el 20% representando con las actividades de trabajo, alteraciones en el sueño, y alteraciones en la eliminación consideradas como intestinal y menstrual.

4.2 Discusión de resultados

De acuerdo con el trabajo de investigación que se realizó en la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura se obtuvo resultados que serán comparados con los resultados obtenidos de las investigaciones realizadas en la comunidad Miguel Egas Cabezas 1 y 2 de la Provincia De Imbabura, en el cantón de Julio Andrade de la provincia del Carchi y en Area de Salud Yanuncay Cuenca.

De acuerdo a las personas que tienen cuidador relacionado a la población de estudio se identifica que predomina el género femenino con un 80%, siendo menores a 70 años; mientras que en la población Miguel Egas 1 y 2 el 67% son mujeres, y con un 41% menos de 60 años (29), en el Área de salud de Yanuncay-Cuenca, sobresale en género femenino con un 89.74% (30), en el Subcentro de salud de Julio Andrade con un 87.5% son de género femenino y con 31.3% en edades comprendidas entre 31 – 41 años (31). De esta manera se puede decir que en la parroquia Selva Alegre como en los otros estudios los porcentajes más altos fueron de género femenino y de acuerdo a la edad en su mayoría son menores de 70 años. Se determina que son las mujeres de edad media que realiza el cuidado de personas con discapacidad.

Con relación al parentesco el 80% se identifican como padres, en relación al estudio realizado en el Subcentro de Julio Andrade el 87.5% son padres los que realizan la labor de cuidadores (31), en la parroquia de Miguel Egas Cabezas 1 y 2 el

64.5% son padres (29). De acuerdo a los resultados se puede manifestar que en su mayoría el primer grado de consanguinidad en el que prevalece en el cuidado de las personas con discapacidad,

El nivel de educación de los cuidadores es de 60% que tienen estudios primarios en la parroquia Selva Alegre, mientras que en el Subcentro de salud de Julio Andrade es mayor con el 68.8% (31), estas cifras indican que los cuidadores no tienen niveles de estudios superiores.

En la parroquia Selva alegre los cuidadores de personas con discapacidad con un 62% no reciben ningún tipo de apoyo para el cuidado de la persona dependiente, y en la parroquia Miguel Egas Cabezas 1 y 2, el 71% tampoco reciben apoyo para el cuidado. (29). Las personas que se dedican al cuidado de acuerdo a los datos obtenidos en su mayoría indican que no tienen ningún recurso humano como alternativa para el cuidado de la persona con discapacidad.

En la parroquia Selva Alegre las alteraciones de los cuidadores son medias, mientras que en la parroquia Miguel Egas Cabezas 1 y 2 existen repercusiones leves. (29). Se determina que el grado de repercusiones se relacionan con el nivel de cuidado que tienen los cuidadores, es decir mientras más complicados son los cuidados mayores serán las repercusiones.

En cuanto a los resultados obtenidos referentes a los resultados prestados por el cuidador de personas se ha podido observar que, abarcan muchas tareas encaminadas a satisfacer las necesidades de sus familiares. tEn la parroquia Selva Alegre se puede observar que de acuerdo a los valores obtenidos en la encuesta aplicada que el 100% se dedica a los cuidador referentes al aprendizaje y la nutrición; el 80% vinculados a las creencias religiosas así como el cuidado en la vestimenta; el 60% cuidados en la higiene y la alimentación; el 40% relacionadas a cuidados como: higiene y protección de la piel, vestimenta, movilización, termorregulación entendido como adecuación en las condiciones del hogar; 20% relacionado a cuidados en el aprendizaje y recreación de acuerdo con el estudio realizado en Barcelona por la

universidad de Barcelona se observó que, el 64.8% realizan higiene de la persona dependiente, el 50% lo visten lo desnudan, el 60% administra medicamento, el 97.4% realizan actividades de compañía al discapacitado. (32) De esta manera se puede indicar que las actividades que los cuidadores realizan con mayor frecuencia son cuidados en la higiene personal, alimentación, vestimenta, movilización de la persona dependiente, cuidados en la regulación de la temperatura tanto en el hogar como personal.

Al determinar las alteraciones en las condiciones de salud del cuidador tenemos como resultados en la Parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo con el máximo porcentaje de 100% relacionados a la economía, así como en la alteración de la vida familiar y el las alteraciones del descanso y sueño, con un 80% actividades relacionadas a la recreación, trabajo, higiene y protección personal, descanso y oxigenación, el 60% se relaciona con sentimientos emocionales alterados, el 40% vinculado a la toma de medicamentos y situación de nerviosismo, el 20% representando con las actividades de trabajo, alteraciones en el sueño, y alteraciones en la eliminación consideradas como intestinal y menstrual. De acuerdo al estudio realizado en la universidad de Barcelona indica que entre el 50% y 60% de los cuidadores manifiestan tener repercusiones físicas como: dolor de espalda, cansancio ansiedad, nerviosismo, irrealidad, trastornos del descanso y sueño, así como consumo de medicamentos. (32).

Se determinar que de acuerdo a l estudio realizado como en relación a otros estudios relacionados a las alteraciones en las condiciones de salud de los cuidadores se observa que hay más prevalencia en problemas de salud física, así como alteraciones del descanso y sueño, alteraciones a nivel emocional.

4.3 Respuestas a las preguntas de investigación

De acuerdo al estudio realizado en la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura, mediante una encuesta que fue dirigida a una población de 5 personas dedicadas al cuidado de personas con discapacidad se puede responder a las preguntas de investigación.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?

De acuerdo a los datos obtenidos se puede indicar que:

Edad: los cuidadores de personas con discapacidad indican que se encuentra en una edad media en donde realizan el cuidado a la persona dependiente

Género el 80% indica que es género Femenino y el 20% es de género masculino que se dedican al cuidado.

Parentesco: los cuidadores con un 80% se identifican como padres, mientras que el 20% tiene otro tipo de relación.

Nivel de Educación: los cuidadores de personas con discapacidad indican que el 60% han cursado niveles primarios de estudios, el 40% no tienen ninguna instrucción educativa.

Ayuda de terceras personas al cuidado: Los 5 cuidadores refieren que: el 60% no tiene quien le ayude en el cuidado, mientras que el 40% cuentan con ayuda de terceras personas,

¿Cuáles son las características del cuidado que presta el cuidador?

En relación a los cuidados que realiza el cuidador están relacionados a las actividades de cuidado de higiene personal, movilización, vestimenta, alimentación, acondicionamiento en la temperatura del hogar, son los que más predominan dentro de las características del cuidado.

¿Cuáles son las alteraciones en las condiciones de la salud del cuidador de personas con discapacidad?

Las repercusiones que tiene el cuidador está relacionado directamente con las actividades y la intensidad de cuidado que tiene el cuidador, es así, que las alteraciones que más marcan de acuerdo a la encuesta son: alteraciones en el descanso, alteraciones emocionales, en el cuidado de la higiene, así como alteraciones en las actividades recreativas y de ocio.

4.4 Conclusiones

1. Después de haber realizado este trabajo investigativo se puede concluir que en la parroquia Selva Alegre del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura, los cuidadores de personas con discapacidad son cuidadores informales, la cual es considerada propia del género femenino, en cuanto a la edad la mayoría se encuentra dentro de la edad media, el grado de parentesco que prevalece es el de primer grado de consanguinidad; es decir las características sociodemográficas de la población objeto de estudio concuerdan con las estadísticas mundiales.
2. Las características del cuidado en su mayoría son actividades que realiza de acuerdo a la higiene personal, movilización, alimentación, adecuación de la

temperatura del hogar y personal, actividades de ocio y recreación, así como actividades de acompañamiento.

3. La presencia de las alteraciones que son consecuencia del cuidar a una persona con discapacidad se presentan especialmente en las alteraciones en el descanso, alteraciones emocionales, en el cuidado de la higiene, así como alteraciones en las actividades recreativas y de ocio.

4.5 Recomendaciones

1. Se debe seguir realizando este tipo de estudios con el objetivo de caracterizar a los cuidadores de personas con discapacidad en las poblaciones más alejadas y con bajos recursos económicos, para de esta manera poder identificar con más certeza las dificultades que tienen las personas que dedican su tiempo al cuidado de personas dependientes.
2. Brindar a los cuidadores de personas con discapacidad charlas, técnicas para que puedan realizar un buen manejo del paciente, y de esta manera evitar afectaciones a nivel físico emocional, psicológico
3. Facilitar ayudas técnicas para un mejor desplazamiento de las personas con discapacidad con la ayuda del Ministerio de Salud y/o la Secretaría Técnica de Discapacidad.

4.6 Glosario de términos

- **Adaptación:** Acción de adaptarse o adecuarse a algo.
- **Bienestar:** Es un término general que engloba el universo global de los dominios de la vida humana, incluyendo aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se puede llamar una vida nueva
- **Deficiencia:** Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es "toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica".
- **Dependencia personal.-** Incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria y para requerir ayuda para su realización.
- **Discapacidad.-**Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.
- **Eficacia:** Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.
- **Eficiencia:** Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función
- **Estructuras corporales:** Son las partes anatómicas del cuerpo tal es el caso de los órganos las extremidades y sus componentes
- **Funciones corporales:** Son las funciones fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales
- **Limitación en la actividad:** Son dificultades que un individuo puede presentar en la realización de actividades.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **Prevención.-** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- **Síndrome:** conjunto de signos o señales que caracterizan una enfermedad o un trastorno físico o mental

BIBLIOGRAFÍA Y LINKOGRAFÍA

1. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Lara, Rosa Elena. 2011, Ministerio de Salud Pública.
2. discapacidad. Organizacion Mundial de la Salud. 2015.
3. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. García-Calvente, María del Mar. 2004;, Gac Sanit., págs. 132-139.
4. INEC. Direccion de inclusion social. Quito-Ecuador : s.n., 2013.
5. —. CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA. Quito-Ecuador : Unida de procesamiento Direccion de estudios analiticos estadisticas- Galo Lopez, 2010.
6. Royo. CENTRO DE SALUD DOLORES CANO. [En línea] <https://www.laplana.san.gva.es/elpilar/index.html>.
7. Familia facil. Cuidadoras de ancianos, discapacitados, ayuda a domicilio. Familia facil. [En línea] s/f. <http://familiafacil.es/servicio-domestico/cuidadora-de-ancianos-y-discapacitados>.
8. Muñoz Sánchez, Ana Rosa . UF0119: Características y necesidades de atención higiénico sanitaria de las personas dependientes. s.l. : ic editorial, 2013.
9. Introduccion: ¿que es caracterizar? Upegui, Sanchez. 2010, Universidad Catolica del Norte.
10. Aparicio, Trinidad. Puleva Salud. [En línea] <http://www.pulevasalud.com/>.
11. Montaña, María Gracia. Manual para familiares con Alzheimer y otras demencias. primera edición. España : MAD, 2005. pág. 57.
12. FUNDACIÓN EROSKI CONTIGO. Guía de atención al cuidador. EROSKI CONSUMER. [En línea] JULIO de 2006. [Citado el: 17 de JULIO de 2006.] http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/07/17/153845.php.
13. Achury, Diana, y otros. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Universidad javeriana de colombia. Bogotá : s.n., 2011. PDF.
14. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Espín, Ana Margarita. 2009, Revista Cubana de Salud Pública.

15. La salud en cuidadores formales. Aparicio, Martha. Octubre de 2009, Boletín de la SEAS, 31.
16. SOBRECARGA, APOYO SOCIAL Y AUTOCUIDADO EN CUIDADORES INFORMALES. Espinoza Miranda, Karina y Jofre Araven, Viviane. 2, AGOSTO de 2012, Scielo, Vol. 18.
17. OMS. La discapacidad y la salud. [En línea] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
18. Ministerio de Salud Pública. DISCAPACIDAD. [En línea] [Citado el: 15 de junio de 2014.] <http://www.salud.gob.ec/>.
19. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro Nacional de Defectos Congénitos. [En línea] [Citado el: 19 de SEPTIEMBRE de 2014.] <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/types.html>.
20. [En línea] <http://familiafacil.es/servicio-domestico/cuidadora-de-ancianos-y-discapacitados>.
21. Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del centro de rehabilitación Infantil Teletón. Martínez, Lucía. 2008, Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación;, págs. 23-29.
22. Definición.com. Definición de alteración. [En línea] <http://definicion.de/alteracion/>.
23. Asamblea Nacional Constituyente. www.asambleanacional.gov.ec. [En línea] 2008. [Citado el: 27 de Enero de 2008.] <http://www.asambleanacional.gov.ec>.
24. CONADIS. Consejo Nacional de Discapacidades. [En línea] 2014. [Citado el: 16 de Diciembre de 2014.] <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html>.
25. Secretaría Nacional. Plan de desarrollo Nacional del buen vivir. semplades, gobierno nacional. Quito : s.n., 2013. PDF.
26. León, María Santiago. Enfoques cualitativos y cuantitativos de la investigación. 2009. PDF.
27. Abascal y Grande. Análisis de encuestas. Madrid : ESIC EDITORIAL, 2005.
28. Herrera, Luis. Tutoría a la investigación científica. [ed.] María Elena Ortiz. Quito : DIEMERINO, 2004.

29. Tasiguano, José y García, Xavier. Caracterización de cuidadores de personas con discapacidad física de la parroquia Miguel Eguas Cabezas 1 y 2 del cantón Otavalo de la provincia de Imbabura. Terapia Física, UTN. Ibarra : s.n., 2015. Tesis de grado.
30. Alvarez, Nube, Ávila, Miriam y Tenezaca, Zandra. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE MECÁNICA CORPORAL EN LOS CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. facultad de ciencias médicas, Universidad de Cuenca. Cuenca : s.n., 2014. pág. 36, Tesis.
31. Tatés, María Cristina y Pujota, Amanda. CARGA FÍSICA Y EMOCIONAL EN CUIDADORES PRINCIPALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUBCENTRO DE SALUD JULIO ANDRADE - CANTÓN TULCÁN, 2014. Escuela de Enfermería, UTN. Ibarra : s.n., 2014. Tesis de Grado.
32. Antoni, Sentis y Valles, Joan. Calidad de vida de los cuidadores familiares, Evaluación Mediante un Cuestionario. Departamento de Enfermería , Escuela de enfermería de Barcelona . barcelona : s.n., 2009. págs. 200-205, Tesis doctoral.
33. Torres, María Soledad. Género y discapacidad: más allá del sentido de la maternidad diferente. Quito : Abya Yala, 2004.
34. Impacto del hecho de cuidar en la salud. M. Roca, Rogera y Úbeda, Boneta. 2000, Estudio financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria. Proyecto N° 97/0424., págs. 217-223.
35. Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. Zamora, Zoila Edith Hernández. 2006, Index de enfermería Scielo .
36. El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. Lopez, Jesús y Orueta, Sánchez. 2009, Revista Clínica Médica Familiar.
37. Wilson, Astudillo. necesidades de los cuidadores. [En línea] junio de 2015. [Citado el: jueves 28 de agosto de 2014.] <http://conociendocuidadospaliativos.blogspot.com/2014/08/necesidades-de-los-cuidadores-del.html>.
38. LA CALIDAD DE VIDA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CÁNCER. Concepción, MSc. Yaquelin Expósito. 2008, Revista Habanera de Ciencias Médicas.

39. Tamayo, Mario Tamayo y. El Proceso de la Investigación Científica . [ed.] Grupo Noriega. Cuarta edición . Mexico : Limusa, 2004.
40. Alfaro, Chris. ACADEMIA. [En línea] https://www.academia.edu/7377686/Investigaci%C3%B3n_correlacional_e_investigaci%C3%B3n_explicativa.
41. Vera, Lamberto. Universidad Interamericana de Puerto Rico. [En línea] 2008. <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>.
42. Cegarra Sanchez, J. Metodos de la investigacion . Díaz de Santos. Madrid : s.n., 2012.
43. Bisquerra, R. Metodologia de la investigacion educativa. Madrid : La Muralla, 2009.
44. Heinemann, K. Introduccion a la metodologia de la investigacion empirica . Barcelona: Paidotrib : s.n., 2003.
45. Hurtado, Iván. Paradigmas Y Metodos de Investigacion en Tiempos de Cambios. [ed.] Industria Gráfica Integral. Venezuela : CEC. SA., 2007.
46. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. (, Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez. Murcia : s.n., 2001.

ANEXOS

Anexo 1: INSTRUMENTO

Questionario ICUB97©

CUIDADOS QUE PRESTA EL CUIDADOR: 1ª parte

Oxigenación <input type="checkbox"/> Adecua las condiciones del hogar. <input type="checkbox"/> Le ayuda y/o le practica rehabilitación respiratoria. <input type="checkbox"/> Le administra tratamiento.	Nutrición <input type="checkbox"/> Le compra los alimentos. <input type="checkbox"/> Le cocina los alimentos. <input type="checkbox"/> Le prepara una dieta especial. <input type="checkbox"/> Le da la comida. <input type="checkbox"/> Lo alimenta por sonda.	Eliminación <input type="checkbox"/> Lo acompaña al lavabo. <input type="checkbox"/> Le pone la cuña. <input type="checkbox"/> Le cambia los pañales. <input type="checkbox"/> Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal.
Movimiento <input type="checkbox"/> Lo acompaña a los servicios sanitarios. <input type="checkbox"/> Le ayuda a deambular dentro de casa o de la cama al sillón. <input type="checkbox"/> Le practica cambios posturales.	Descanso y sueño <input type="checkbox"/> Lo vigila en sus horas de descanso. <input type="checkbox"/> Le administra medicación para dormir.	Vestirse y desvestirse <input type="checkbox"/> Le ayuda a escoger la ropa y calzado adecuados. <input type="checkbox"/> Le ayuda a vestirse y desvestirse. <input type="checkbox"/> Lo viste y lo desnuda.
Termorregulación <input type="checkbox"/> Adecua la temperatura del hogar. <input type="checkbox"/> Le vigila la temperatura corporal. <input type="checkbox"/> Le administra medicación para regular la temperatura.	Higiene y protección de la piel <input type="checkbox"/> Supervisa la higiene del enfermo y del hogar. <input type="checkbox"/> Le realiza la higiene de cabello y /o pies. <input type="checkbox"/> Le corta las uñas de los pies. <input type="checkbox"/> Le realiza la higiene de la boca. <input type="checkbox"/> Le realiza toda la higiene. <input type="checkbox"/> Le previene las lesiones de la piel. <input type="checkbox"/> Le cura las lesiones de la piel.	Evitar peligros <input type="checkbox"/> Adecua las condiciones del hogar. <input type="checkbox"/> Lo vigila para que no se accidente. <input type="checkbox"/> Supervisa la autoadministración de medicamentos. <input type="checkbox"/> Le administra la medicación.
Comunicarse <input type="checkbox"/> Hace de intermediario entre el enfermo y los sanitarios. <input type="checkbox"/> Le hace compañía. <input type="checkbox"/> Es el depositario de las inquietudes del enfermo. <input type="checkbox"/> Utiliza la comunicación no verbal para comunicarse con el enfermo.	Vivir según sus creencias <input type="checkbox"/> Le facilita poder vivir según sus creencias y valores.	Trabajar y realizarse <input type="checkbox"/> Le ayuda a distribuirse su tiempo. <input type="checkbox"/> Le administra sus recursos materiales. <input type="checkbox"/> Toma decisiones por el enfermo.
Recreación <input type="checkbox"/> Le acompaña a pasear. <input type="checkbox"/> Le proporciona entretenimiento. <input type="checkbox"/> Le facilita poder realizar sus aficiones.	Aprender <input type="checkbox"/> Le proporciona recursos para poder aprender. <input type="checkbox"/> Le enseña como mejorar su salud y bienestar. <input type="checkbox"/> Le enseña el manejo de su enfermedad.	

REPERCUSIONES DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR : 2ª parte

Desde que cuida:

Oxigenación <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene sensación de falta de aire. <input type="checkbox"/> Fuma más. <input type="checkbox"/> Ha empezado a fumar. 	Nutrición <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Come a destiempo. <input type="checkbox"/> Ha perdido el apetito. <input type="checkbox"/> Tiene malas digestiones. <input type="checkbox"/> Ha perdido /aumentado peso. <input type="checkbox"/> Bebe más alcohol. 	Eliminación <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene alteraciones en el ritmo intestinal. <input type="checkbox"/> Tiene alteraciones en el ritmo menstrual. <input type="checkbox"/> Toma laxantes.
Movimiento <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Practica menos actividad física. <input type="checkbox"/> Se le hinchan los pies/piernas. <input type="checkbox"/> Tiene dolor de espalda. <input type="checkbox"/> Toma analgésicos para el dolor. 	Descanso y sueño <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Está más cansado. <input type="checkbox"/> Duerme/descansa menos. <input type="checkbox"/> Se despierta a menudo. <input type="checkbox"/> Toma medicación para dormir. 	Vestirse y desvestirse <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente.
Termoregulación <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal. 	Higiene y protección de la piel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dedicar menos tiempo al cuidado personal. 	Evitar peligros <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siente desinterés por su entorno. <input type="checkbox"/> Se nota irritado. <input type="checkbox"/> Se nota más nervioso. <input type="checkbox"/> Se siente impotente. <input type="checkbox"/> Se siente ansioso. <input type="checkbox"/> Está deprimido. <input type="checkbox"/> Toma medicamentos. <input type="checkbox"/> Toma medidas de auto-protección.
Comunicarse <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Come a parte del resto de la familia. <input type="checkbox"/> Tiene menos relaciones sociales <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para expresar sus sentimientos. <input type="checkbox"/> Tiene alteraciones en la vida sexual. 	Vivir según sus creencias <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Han cambiado sus creencias y/o valores. 	Trabajar y realizarse <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para distribuirse su tiempo <input type="checkbox"/> Tiene dificultades para promocionarse laboralmente. <input type="checkbox"/> Trabaja menos tiempo fuera del hogar. <input type="checkbox"/> Ha adaptado su trabajo de fuera del hogar para cuidar. <input type="checkbox"/> Ha abandonado su trabajo. <input type="checkbox"/> Se ha alterado su vida familiar. <input type="checkbox"/> Se ha reducido su economía.
Recreación <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tiene menos tiempo libre. <input type="checkbox"/> Ha modificado sus actividades de ocio. 	Aprender <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar. <input type="checkbox"/> Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender. 	

Anexo 2: ANÁLISIS URKUND

Documento : CAPÍTULO II corregido 2.docx [D18110482]

Alrededor de 60% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 71 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s).

La más larga sección comportando similitudes, contiene 243 palabras y tiene un índice de similitud de 97% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.

Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.

Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:

<https://secure.orkund.com/view/17932751-149258-602728>

Haga clic para descargar el documento entregado:

<https://secure.orkund.com/archive/download/18110482-438965-402317>

Anexo 3: FOTOGRAFÍAS

Foto 1: Cuidador de sexo masculino de 73 años, dedica su tiempo al cuidado de su esposa con discapacidad física



Responsable: Angélica Jarrín

Foto 2: Cuidador de sexo femenino de 37 años, dedica su tiempo al cuidado las 24 horas a su hijo con discapacidad física



Responsable: Angélica Jarrín

Foto 3: Cuidador de sexo femenino de 58 años, se dedica todos los días al cuidado de hija con discapacidad física



Responsable: Angélica Jarrín

Foto 4: Cuidador de sexo femenino de 48 años, dedica 10 horas del día al cuidado de su hijo con discapacidad física



Responsable: Angélica Jarrín

Foto 5: Personas con discapacidad, de la tercera edad que realizan su autocuidado



Responsable: Angélica Jarrín