



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO**

DIRECCIÓN DE POSGRADO

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE GRADO DE
MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA, MENCIÓN DOCENCIA INTERCULTURAL**

TÍTULO:

GUÍA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA EL DESEMPEÑO Y AUTONOMÍA DE
LOS ADULTOS CON DISCAPACIDAD DEL MIES. COMUNIDAD PUEBLO VIEJO-
ALAUÍS – CHIMBORAZO. PERÍODO OCTUBRE 2020 - MARZO 2021.

AUTORA

Gladys María Guamán Lema

TUTOR

Dr. Claudio E. Maldonado G.

RIOBAMBA – ECUADOR

2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado Magíster en Pedagogía, Mención Docencia Intercultural, con el tema “Guía de Orientación Familiar para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí – Chimborazo. Periodo octubre 2020 - marzo 2021.” ha sido elaborado por Gladys María Guamán Lema, el mismo fue elaborado con el asesoramiento permanente de mi persona en calidad de tutor por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva

Es todo cuanto puede informar en honor a la verdad

Riobamba 24 de Junio del 2021



.....
Dr. Claudio E. Maldonado G.
Tutor de Tesis

AUTORÍA

Yo Gladys María Guamán Lema con cédula de identidad 0604414110 soy el responsable de las ideas, doctrinas, resultados y lineamientos alternativos realizados en la presente investigación y el patrimonio intelectual de trabajo investigativo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo



Gladys María Guamán Lema

C.C: 060441411-0

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo y cariño

Al Dr. Claudio E. Maldonado G. por su colaboración y dirección en la realización del trabajo investigativo

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme las puertas para la realización de este posgrado

DEDICATORIA

A Dios y a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido pilar fundamental para seguir adelante y culminar este proyecto.

Gladys María Guamán Lema

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE CUADROS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN	XIII
UCHILLAYACHISHKA YUYAY	XV
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I.....	18
1. PROBLEMATIZACIÓN	18
1.1. Ubicación geográfica.....	18
1.2. Situación problemática o problema de investigación	18
1.3. Formulación del problema.....	19
1.4. Preguntas de investigación	19
1.5. Justificación del problema de investigación	19
1.6. Objetivos.....	20
1.6.1. General.....	20
1.6.2. Específicos	20
CAPÍTULO II.....	21
2. ESTADO DEL ARTE.....	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Fundamentos.....	22
2.2.1. Fundamentación filosófica.....	22
2.2.1.1. Fundamentación epistemológica	23

2.2.1.2.	Fundamentación pedagógica	24
2.2.1.3.	Fundamentación legal	25
2.2.1.4.	Fundamentación psicológica	26
2.2.2.	Fundamentación teórica	27
2.2.2.1.	La familia	27
2.2.2.1.1.	Tipos de familia	27
2.2.2.1.1.1.	Tipos de familia según la composición familiar.....	27
2.2.2.1.1.2.	Tipos de familia según el ciclo de vida de los hogares	28
2.2.2.1.2.	Funciones de la familia dentro de la sociedad	29
2.2.2.1.3.	Variables dentro de la familia.....	30
2.2.2.2.	La edad adulta	31
2.2.2.3.	El envejecimiento.....	31
2.2.2.3.1.	El envejecimiento saludable	32
2.2.2.3.2.	Hábitos clave para el envejecimiento saludable	33
2.2.2.4.	Discapacidad	33
2.2.2.5.	Tipos de discapacidad	34
2.2.2.5.1.	Discapacidad intelectual	34
2.2.2.5.2.	Discapacidad física	34
2.2.2.5.3.	Discapacidad sensorial	34
2.2.2.5.4.	Discapacidad mental.....	35
2.2.3.	Desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad	35
2.2.4.	Calidad de vida	36
2.2.5.	Guía de orientación familiar	37
CAPÍTULO III		39
3.	MARCO METODOLÓGICO	39
3.1.	Enfoque de la investigación.....	39
3.2.	Tipo de la investigación.....	39

3.2.1. El nivel de investigación:.....	39
3.2.2. Por el lugar.....	39
3.2.3. Por el tiempo.....	39
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.4. Validación de los instrumentos.....	40
3.5. Población y muestra.....	41
CAPÍTULO IV	43
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
4.1. Resultados de la encuesta aplicada a los cuidadores	43
4.2. Resultados de las fichas de observación.....	59
CAPÍTULO V.....	74
5.1 CONCLUSIONES.....	74
5.2 RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA.....	76
ANEXOS	79
CAPÍTULO VI.....	100
6. PLAN DE CAPACITACIÓN	100
6.2 Plan de capacitación de manejo de la guía de orientación familiar para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí.	100

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.2: Tipología según la composición familiar	28
Cuadro 2.2: Tipología según el ciclo de vida de los hogares	29
Cuadro 3.2: Funciones de la familia dentro de la sociedad.....	30
Cuadro 4.2: Variables.....	30
Cuadro 5.2: Factores del envejecimiento saludable	32
Cuadro 6.2: Perspectivas mejorar la calidad de vida.....	37
Cuadro 1.3: Validez de contenido de la encuesta aplicada a cuidadores	40
Cuadro 2.3: Validez de contenido de la ficha de observación del adulto.....	41
Cuadro 3.3: Población y muestra.....	42
Cuadro 1.4: Género.....	43
Cuadro 2.4: Edad del adulto con discapacidad.....	44
Cuadro 3.4: Tiempo de cuidado del adulto con discapacidad	45
Cuadro 4.4: Relación familiar con la persona a su cuidado	46
Cuadro 5.4: Tipo de discapacidad	47
Cuadro 6.4: Desempeño y autonomía.....	48
Cuadro 7.4: Calidad de vida	49
Cuadro 8.4: Posee y/o conoce / utiliza alguna guía.....	50
Cuadro 9.4: Conocimiento para mejorar el desempeño y autonomía.....	51
Cuadro 10.4: Importancia de una guía de orientación.....	52
Cuadro 11.4: Afectación del estado de ánimo del cuidador	53
Cuadro 12.4: Sentimiento provocado	54
Cuadro 13.4: Actividades que realiza a diario.....	55
Cuadro 14.4: Ayuda económica del gobierno	56
Cuadro 15.4: Ingreso mensual de su trabajo o actividad.....	57
Cuadro 16.4: Gasto mensual.....	58

Cuadro 17.4: Responde a su nombre cuando lo llaman	59
Cuadro 18.4: Responde interrogantes en conversación.....	60
Cuadro 19.4: Se viste solo	61
Cuadro 20.4: Se desviste solo.....	62
Cuadro 21.4: Utiliza el inodoro solo	63
Cuadro 22.4: Se baña solo	64
Cuadro 23.4: Se peina solo.....	65
Cuadro 24.4: Se corta las uñas solo.....	66
Cuadro 25.4: Puede alimentarse solo	67
Cuadro 26.4: Reconoce a los integrantes del hogar.....	68
Cuadro 27.4: Reconoce la ropa sucia de la limpia	69
Cuadro 28.4: Reconoce el buen estado de los alimentos.....	70
Cuadro 29.4: Mantiene una conversación	71
Cuadro 30.4: Conoce y facilita la dirección de su casa/centro.....	72
Cuadro 31.4: Expresa agrado o desagrado	73
Cuadro 1.5: Plan de capacitación de manejo de la guía	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.4: Género	43
Gráfico 2.4: Edad del adulto con discapacidad	44
Gráfico 3.4: Tiempo de cuidado del adulto con discapacidad.....	45
Gráfico 4.4: Relación familiar con la persona a su cuidado.....	46
Gráfico 5.3: Tipo de discapacidad.....	47
Gráfico 6.4: Desempeño y autonomía	48
Gráfico 7.4: Calidad de vida.....	49
Gráfico 8.4: Posee y/o conoce / utiliza alguna guía	50
Gráfico 9.4: Conocimiento para mejorar el desempeño y autonomía	51
Gráfico 10.4: Importancia de una guía de orientación	52
Gráfico 11.4: Afectación del estado de ánimo del cuidador.....	53
Gráfico 12.4: Sentimiento provocado.....	54
Gráfico 13.4: Actividades que realiza a diario	55
Gráfico 14.4: Ayuda económica del gobierno.....	56
Gráfico 15.4: Ingreso mensual de su trabajo o actividad	57
Gráfico 16.4: Gasto mensual	58
Gráfico 17.4: Responde a su nombre cuando lo llaman	59
Gráfico 18.4: Responde interrogantes en conversación	60
Gráfico 19.4: Se viste solo.....	61
Gráfico 20.4: Se desviste solo	62
Gráfico 21.4: Utiliza el inodoro solo	63
Gráfico 22.4: Se baña solo.....	64
Gráfico 23.4: Se peina solo.....	65
Gráfico 24.4: Se corta las uñas solo	66
Gráfico 25.4: Puede alimentarse solo.....	67
Gráfico 26.4: Reconoce a los integrantes del hogar	68

Gráfico 27.4: Reconoce la ropa sucia de la limpia	69
Gráfico 28.4: Reconoce el buen estado de los alimentos	70
Gráfico 29.4: Mantiene una conversación.....	71
Gráfico 30.4: Conoce y facilita la dirección de su casa/centro	72
Gráfico 31.4: Expresa agrado o desagrado	73

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Guía de Orientación Familiar para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí – Chimborazo. Periodo octubre 2020 - marzo 2021”, tiene por objetivo elaborar una guía de orientación familiar a través de actividades encaminadas al desarrollo de habilidades para el fomento del desempeño, autonomía y mejora de la calidad de vida de los adultos con discapacidad. Metodológicamente la investigación posee un enfoque mixto, no experimental, ya que no se afectan a las variables de estudio, el tipo de investigación según el nivel es descriptiva, y propositiva, por el lugar, de campo y en relación al tiempo es transversal; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y la observación con sus instrumentos el cuestionario y ficha de observación respectivamente, aplicadas a la población de 30 personas entre usuarios y sus padres de familia o cuidadores. Dentro de los resultados obtenidos más relevantes está que el 53% de los cuidadores, ocupa hasta 4 horas, para el 27% de entre 4 y 8 horas en el cuidado de los adultos con discapacidad, dentro de la población de estudio no existe discapacidad mental, la calidad de vida es regular, existe escaso conocimiento de técnicas o utilización de guías enfocadas en el desarrollo y autonomía, es así, que por las dificultades presentadas existe mucha afectación en el estado de ánimo de los cuidadores con sentimientos negativos. Por lo que se propone la guía de orientación familiar en donde se incluye actividades para los tres tipos de discapacidades detectadas (intelectual, física y sensorial), enfocadas en fomentar la autonomía y desarrollo, facilitando de esta manera el cuidado de las personas con discapacidad y tratar de integrarlos en las tareas cotidianas del hogar y la convivencia social.

Palabras Clave: <Guía orientación familiar>, <Desempeño>, <Autonomía>, <Adultos con discapacidad>

ABSTRACT

The present entitled research work, Familiar Orientation Guide, for the performance and autonomy of adults with disabilities from MIES in the ancient town community of Alausí Chimborazo province in the period from October 2020 to march 2021, has the objective to design activities aimed at developing skills , to promote the performance, autonomy and quality of life of adults with disabilities. The research has a mixed approach. It is of a non-experimental type, since it does not refer to the study variables. The type of research according to the level is descriptive and ethnographic, because of the place, it is field, and , in relation to time , it is transversal , because it was done by a specific period of time , A survey was used as a technique, for data collection, and the questionnaire was used as its instrument, and the direct observation was also carried out, through observation cards , with 15 adults with disabilities and their parents or caregivers, from MIES institution, who are 15 too from The Pueblo Viejo Community. The most relevant results are, the 53% of caregivers, in caring for the elderly takes up to 4 hours, for 27% between 4 and 8 hours, in the study population there is no mental disability, the quality of life is regular, the knowledge of techniques or the use of techniques focused on development and autonomy is little. Thus, due to the difficulties presented, there is a lot of affectation in the mood of caregivers with negative feelings. Therefore, the guide was developed, which has activities for the three types of disabilities detected (intellectual, physical and sensory), focused on promoting autonomy and development, in order to facilitate the care of disabled people and try to insert them into household activities.

Keywords: Family, orientation, guide, Performance, Autonomy, Adults with disabilities

Reviewed by: Mgs. Janneth Caisaguano Villa.
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0602305443

UCHILLAYACHISHKA YUYAY

Kay killakaka ruku yayakuna shuktapak yanapayta ministikkunawan imashina ayllukuna hamutarishpa kawsanata rikuchikmi kan. Chaypakka kay MIES tantariwan pueblo Viejo ayllullaktapi kawsakkunawan ima shina paktakta rikushpa imapash allí kak mana allí kaktami rikushun, kay Kapak 2020- Sitwa 2021 watakunapi.

Kay killkapika kay ayllukunaka paykunapak allí kaypak, sumak kawsakpak imalla paktaykunata ayllukunaka charinamantami kishkallka kan.

Kay killkaka aylluktapi chikan ayllukunawan paykunapak punchanta kawsay imashina kashkata killkashkami kan. Tawka kamukunapi kay rimaykunamanta ñawirishpa rantimanta parlashkapash. Kaypakka ñawi kawsayta rikushpa, tapuykunata paktachishpami killkashka kan. Kay paktaypakka chunka pichkakuna shinallatak paypak ayllukunatapashmi tapushkani, rikushkanipash paykunapak kawsaymanta paktachikunatash.

Kay tapuykunata kutichipimi wakinkunaka chusku pachakunallatami paykunamanta rikuna kanchik nishkakuna, wakinkunaka pusak pachakunatami ñukanchik paykunawan kachun ministirin nishkakuna.

Kay paktaykuna kipami rikushkani ayllukunaka imashina paykunapak allí kawsayta kunkapak kayshun chayshun hamutarishpa, yanapanakushpa kawsanata, chikan paktachikunata mana yachankuna. Chaymantami kay ayllukunaka llakirishkalla, wakaylla, yankamantachari kawsani nishka yuyaykunawan punchanta yallinkuna, kayshinami mana pakta sumak kawsayman chikan ayllukunapura chayashkakuna.

Kay tukuykunata yuyarishpa ashtawankari kay ayllunapi yuyashpami kay kutinpika ima shina, imalla paktaykunawan paykunapak allí kayta, sumak kawsayta, chikan ayllukunapura mutsurishpa sumakllata kawsankapak munashpa kay paktaykunata rikuchini willanipash.

Kuri shimikuna: <Ayllukuna paktachichun rikuchishka> <pektachinakuna>
<kikinkaypak> <shuktakkuna hawa kawsak rukukuna>

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo, elaborar una guía de orientación familiar a través de actividades encaminadas al desarrollo de habilidades para el fomento del desempeño, autonomía y mejora de la calidad de vida de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí-Chimborazo.

La investigación se desarrolla en la comunidad de Pueblo Viejo, Cantón Alausí, lugar geográfico cuyas principales actividades para los varones son la agricultura, carpintería y albañilería, y las mujeres, por lo general se dedican a los quehaceres domésticos, agricultura y cuidado de la familia.

En el MIES a pesar de poseer políticas internas de actuación, no existen materiales prácticas con las que se puedan atender a las personas con discapacidad y que proporcionen a sus cuidadores una herramienta que facilite su cuidado, lo que afecta la calidad de vida tanto de las personas con discapacidad como de sus cuidadores.

Por lo que se propone una guía con actividades para tres tipos de discapacidades detectadas dentro de la comunidad, enfocadas en fomentar la autonomía y desarrollo, con el fin de facilitar el cuidado de las personas discapacitadas y tratar de integrarlas en las actividades socio familiares.

La investigación se encuentra estructurado en seis capítulos detallado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: en el cual se incluye la problemática de la investigación, determinada en la ubicación geográfica, formulación del problema, preguntas de investigación y objetivos tanto general y específicos.

CAPITULO II: consta el estado del arte en donde se encuentra antecedentes sobre investigaciones anteriores relacionadas a las variables de investigación; se desarrolla los fundamentos filosóficos, epistemológicos, pedagógicos, legales y el sustento teórico conceptual sobre la familia, la discapacidad, la calidad de vida y guía de orientación familiar.

CAPITULO III: se desarrolla el marco metodológico, iniciando por el enfoque, diseño y tipo de investigación; técnicas e instrumentos y la población respectiva

CAPITULO IV: se desarrolla el análisis e interpretación de resultados obtenidos a través de la aplicación de las técnicas e instrumentos respectivos que conllevan a la verificación de preguntas y objetivos de investigación.

CAPITULO V: donde se incluye conclusiones, recomendaciones, referencias bibliografía y anexos.

CAPITULO VI: propuesta de la Guía de orientación familiar: que consta de índice presentación, objetivos, recomendaciones para su utilización y las actividades propiamente dichas diseñadas en idioma español y kichwa.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1.Ubicación geográfica

La investigación se desarrolla en Ecuador, en la provincia de Chimborazo, Cantón Alausí, en la comunidad de Pueblo Viejo, la misma posee aproximadamente 1500 habitantes y está a 2.410 metros a nivel del mar; sus principales actividades son la agricultura, carpintería y albañilería, y las mujeres, por lo general a los quehaceres domésticos, agricultura y cuidado de la familia. (Samaniego, 2008)

1.2.Situación problemática o problema de investigación

La población de adultos y el envejecimiento en términos sociales, es un fenómeno que ha sido considerado a nivel mundial por su relevancia, dado que el ritmo al que esta población específica aumenta, en base a la existencia de una mayor esperanza de vida y otras a una mayor sobrevivencia ha llevado a crear políticas tanto para su cuidado como para las repercusiones políticas, sociales y económicas que representa. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En Ecuador según el registro nacional de discapacidad existen 474.484 personas discapacitadas, de las cuales un 46% responden al tipo físico, un 23% intelectual, un 26% a sensorial, en su mayoría entre la edad de 36 a 64 años (40%). (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2021). En la Constitución del 2008 se reconoce el derecho de las personas con discapacidad y para 2017 ya existía la Ley Orgánica de Discapacidad, por lo que se reconoce que hay políticas que normalizan la situación de las personas con discapacidad, pero aún no se aplican de una manera consistente, de forma que las personas con discapacidad se puedan favorecer y acoger a algunos beneficios.

A nivel institucional a pesar de tener la normativa que rige las actividades y políticas internas de actuación, aún no existen herramientas prácticas con las que se puedan atender a las personas con discapacidad de una manera eficiente y que les proporcionen además a sus cuidadores y responsables, una guía de actuación ante la persona con discapacidad, pues se quiere de una capacitación y formación para obtener el conocimiento de cómo lidiar con los mismos, con el fin de que mantenga un estándar de calidad de vida lo más dinámico y autónomo, integrándoles en lo posible a la sociedad y vida familiar.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la estructura que debería tener una guía de orientación familiar para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES, comunidad Pueblo Viejo- Alausí – Chimborazo. Periodo octubre 2020 - marzo 2021.?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuál es la situación socioeconómica familiar de las personas con discapacidad y de sus cuidadores, en un contexto real para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí-Chimborazo.?

¿Qué actividades debe contener la guía para que fomente el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí – Chimborazo?

¿Cuáles son las estrategias de capacitación requeridas por cuidadoras/es de las personas con discapacidad para la utilización adecuada de la guía de orientación familiar dirigida a mejorar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad pueblo viejo- Alausí – Chimborazo?

1.5. Justificación del problema de investigación

La presente investigación es necesaria pues el Ministerio de Inclusión Económica y Social ha observado con preocupación cómo es más frecuente las trasgresiones a las personas con discapacidad, restando importancia a su calidad de vida y limitando su desarrollo social, viéndolos como una carga en este aspecto, es así que se requiere una guía de orientación familiar que este enfocada en cómo se debe tratar y cuidar a las personas con el ánimo de aumentar su autonomía y desempeño.

La guía de orientación familiar para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES es importante, pues a través de la misma tanto sus cuidadores como demás integrantes de la familia ya tendrán una pauta de las diversas maneras en que pueden interactuar con sus familiares con discapacidad y así tratar de tener una relación más cercana con los mimos, considerando que principalmente son familiares que aún pueden ser entes útiles para el núcleo familiar

La investigación presenta relevancia y pertinencia pues apoya al Objetivo Nacional de Desarrollo número cuatro, que es el de fortalecer las capacidades y potencialidades de la

ciudadanía, pues mediante una guía de orientación familiar para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES, se mejorará la calidad de vida tanto de las personas con discapacidad, así como la de sus cuidadores que ya sabrán cómo deben tratar y comportarse con las personas a su cargo a través de actividades que reduzcan sus riesgos y esfuerzos, promoviendo la autonomía e involucrándoles en actividades dentro de la familia e incluso sociedad.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Elaborar una guía de orientación familiar a través de actividades encaminadas al desarrollo de habilidades para el fomento del desempeño, autonomía y mejora de la calidad de vida de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí-Chimborazo.

1.6.2. Específicos

- Analizar la situación socioeconómica familiar de las personas con discapacidad y de sus cuidadores, en un contexto real para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí-Chimborazo.
- Diseñar actividades que fomenten al desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí – Chimborazo, basados en el análisis de la situación.
- Proponer un plan de capacitación para las personas cuidadoras/es de las personas con discapacidad para la utilización adecuada de la guía de orientación familiar dirigida a mejorar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad pueblo viejo- Alausí – Chimborazo.

CAPÍTULO II

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Antecedentes

Dentro de los antecedentes se han investigado trabajos que tengan relación con el tema planteado y que permita analizar los objetivos, metodología y resultados obtenidos y que sirvan de pauta para la realización de esta investigación.

Cuadrado (2017) analizó la “Autonomía funcional en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar” en la cual hace referencia a los escasos estudios sobre autonomía funcional, de ahí que su objetivo este encaminado a identificar la relación de la autonomía con funcionalidad de la familia, considerando las variables de este estudio se lo ha catalogado de tipo descriptivo trasversal y como resultados menciona que si existe una relación entre las variables analizadas a las cuales suma tanto factores de carácter demográfico como socioeconómicos.

En el artículo “Trabajando con las familias de las personas con discapacidad” que parte de las experiencias propias del autor en relación al trabajo dentro de los entornos familiares que poseen alguna persona con discapacidad con el fin de contribuir a la reflexión tanto de las personas, como sociedades y comunidad científica. En su trabajo se concluye que para una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad se requiere la colaboración conjunta de tanto los interventores como de la propia familia. (Fantova, 2021)

Guamán (2015) en su tesis “Relaciones del adulto mayor en estado de abandono con su entorno familiar” se enfoca en la prevención del abandono, colocando énfasis en los casos de maltrato, pues dentro de su análisis pudo identificar que muchas veces ven al adulto como una carga procediendo a asilarlos o dejarlos en centro de retiro. Es así que propositivamente confía en que la orientación familiar puede solventar los conflictos internos y mitigar y transformar actitudes hacia el adulto mayor.

En la tesis doctoral “Discapacidad, edad adulta y vida independiente con discapacidad intelectual. Análisis de los apoyos y las barreras que inciden en la consecución de sus proyectos de vida” se muestra la realidad acerca de la problemática que proviene de la dificultad de las personas con discapacidad respecto al entorno en el que desarrollan sus actividades, por lo que se desenvuelven conclusiones que indican que los retos están en

la creación de estrategias dirigidas a otorgar un mayor control sobre sus propias vidas en relación a las personas con discapacidad, promoviendo una manera de vivir independiente, integrada a la sociedad. (Puyalto, 2016)

De las publicaciones, artículos y tesis analizadas se puede identificar la necesidad de integrar a las personas con discapacidad a la sociedad en la medida que sea posible, y de igual manera guiar a las familias para que promuevan la independencia y autonomía de las personas con discapacidad.

2.2. Fundamentos

2.2.1. Fundamentación filosófica

Al hablar de una guía de desempeño y autonomía de la persona que presenta discapacidad, se debe partir desde el entendimiento de la relación existente entre la educación y la filosofía las mismas que manejan una relación de diálogo expresándose en los postulados del ser humano bajo el conocimiento de la ética y la sociedad, partiendo de la forma de relacionarse, de transmitir conocimiento y construyendo valores aplicables en la sociedad en la que se desarrollan.

Para Rubio, Rivera, Borgues, & González (2015), “la calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas”, al hablar de discapacidad se entendería que existe una variación a la normalidad, generando afectación en su calidad de vida, ya que al ser la minusvalía una construcción cultural el ser humano opta por excluir apartar o relegar a las personas con capacidades diferentes.

La discapacidad tradicionalmente ha sido catalogada como una tragedia individual, generando sufrimiento en la persona, exclusión de sus actividades y reduce las oportunidades en los individuos que presentan una u otra deficiencia, creando una autoimagen de un ser incompleto. (Vehmas, 2004)

Par los filósofos Buchanan Allen; Brock Dan W; Daniels Norman; Wikkler Daniel, (2000) una deficiencia física o mental es un acto desafortunado, por lo que refieren que el nacer con discapacidad es un acto de mala suerte, al presentarse un sorteo natural las cualidades son otorgadas de una manera aleatoria, por lo que la sociedad es obligada a compensar esta adversidad, bajo esta visión las personas con discapacidad serán

participes de prácticas rehabilitadores, terapéuticas y educativas como una forma de remediar las limitaciones.

La discapacidad desde una visión filosófica, permite comprender que el ser humano a corto, mediano o largo plazo presenta deterioro progresivo en sus funciones, el envejecer es una desgaste progresivo de las facultades físicas y cognitivas, siendo esto una condición universal en la existencia del ser humano, los hábitos, las costumbres el estilo de vida pone en duda el gozar de una vida saludable, por lo tanto se entiende que la discapacidad es una deficiencia, deterioro de la salud por temas de accidentes o por la edad que generara deficiencias temporales o deficiencias permanentes.

2.2.1.1. Fundamentación epistemológica

La normalidad expuesta por el modelo médico, considera que cada desviación existente en las funciones físicas, se considera una alteración o deformación, mediante una evolución histórica, estas desviaciones se han considerado como el “retraso mental, minusvalía o deficiencia”, una afectación a la sociedad ya que la influencia de la perspectiva política, histórica, ideológica, económica y cultural, han considerado a la discapacidad con un mal.

Inicialmente la iglesia es quien consideraba que dicha desviación de la normalidad en las personas, se consideraban un acto de rebeldía o influencia maligna, llegando a satanizar a las personas que presentan discapacidad tanto física, psicológica o mental, para López, (2006), la discapacidad se analizaba desde las creencias y no desde el verdadero enfoque que genera una discapacidad siendo la misma “adquirida” o “creada”.

Finkelstein (1980) menciona que la discapacidad es el resultado al desarrollo de una sociedad industrial occidental, manifestado que existen tres fases a lo largo de la historia en la evolución de la discapacidad, empezando en el periodo feudal europeo, en este periodo las personas que presentan limitaciones podían trabajar en el sector rural sin dificultades; al iniciar la industrialización a partir del siglo XX, empiezan a presentar exclusión en las actividades que frecuentemente realizaban, aparecen las dificultades de adaptación a la producción automatizada de las fábricas, por lo que son apartados de las actividades sociales y económicas.

Esta exclusión permite que nuevos modelos sanitarios consideren a las personas que se aparta de la normalidad, sean reclusos en centros de atención especial, manicomios o

lugares de descanso, ya que se les considera como enfermos o minusválidos, en esta segunda fase al establecerse el sistema capitalista, la institucionalización hospitalaria se posesiona ante el ser humano que presenta discapacitado como un grupo de personas que requieren ayuda ya que se les observa como personas con tragedia personal, pasividad y dependencia.

Y finalmente en la tercera fase como refiere Finkelsetein el respeto por las personas que presentan capacidades diferentes, permite crear el discurso inclusivo, el desarrollo de la tecnología permite adaptaciones la participación activa y la solidaridad ha permitido que la persona con discapacidad sea participe de actividades industriales, políticas y científicas.

2.2.1.2.Fundamentación pedagógica

La Organización Mundial de la Salud (OMS), resalta las dificultades que se presentan en el desarrollo cotidiano de las personas que presentan capacidades diferentes, ya que en muchos de los casos sus necesidades presentan insuficiencia en la las políticas y normas establecidas en el proceso de inclusión, para (World Health Organization, 2011) “las políticas educativas inclusivas, en una revisión de 28 países participantes en la iniciativa Vía Rápida de Educación para todos, comprobó que 18 países proporcionaban muy poca información sobre las estrategias propuestas para incluir a niños con discapacidad en las escuelas o no mencionaban en absoluto la discapacidad o la inclusión”.

La educación inclusiva está orientada a dar respuesta a la diversidad de capacidades diferentes que se presentan en físicas, psicológicas y mentales, pero al encontrarnos en una competencia constante por adquirir el reconocimiento o excelencia académica ha permitido que personas con discapacidad sean excluidos, apartados o clasificados como estudiantes con necesidades especiales en su educación.

Ante esta realidad, las reformas existentes en la legislación educativa han permitido establecerse como un derecho inherente a todos los individuos al acceso a la educación sin distinción alguna de nacionalidad, raza, sexo, religión y condiciones personales, culturales y sociales, por lo que se ha creado diversas adaptaciones en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

La educación inclusiva ha creado fundamentos legales y políticos que deben ser aplicados para reestructurar el sistema educativo para Albán & Naranjo (2020), este proceso de

reestructuración permite que se presente “propuestas organizativas y curriculares en todos los niveles y modalidades, pasando de una educación especial a una educación inclusiva”.

La inclusión a la educación permite que las personas que presenten discapacidad puedan desarrollar una vida inclusiva, en la cual se puede optar en ser dueños de sus decisiones, aspiraciones y oportunidades, esto permitirá que estas personas puedan construir, desarrollar y desplegar sus proyectos de vida, de esta manera contribuir en el desarrollo y transformación de una sociedad.

Para Vehmas (2004), la educación especial se compone de varias terapias entre las cuales van desde la psicoterapia a la estimulación mediante el uso de animales de compañía, estas intervenciones permiten a las personas con discapacidad, generar habilidades sociales y evitar agudizar estas deficiencias y evitar ser excluidos de la participación de actividades sociales.

2.2.1.3.Fundamentación legal

La fundamentación legal recoge todas las normativas relacionadas al adulto y discapacidad, considerando desde las normas internacionales hasta las normativas locales.

Para hablar de los derechos de las personas con discapacidad se parte de las barreras establecidas en que ha imposibilitado a estas personas participar activamente en su autonomía, en muchos de los casos se ha evidenciado que inicialmente esta problemática empieza desde la familia quienes limitan su participación en decisiones y son relegados a centros de cuidados especiales.

El acceso a la justicia por parte de las personas con discapacidad es esencial para su desarrollo, el brindar de conocimiento en los derechos establecidos, contribuye en la accesibilidad igualitaria sin recriminación y gozando de toda capacidad leal, este apoyo es fundamental para fortalecer su autonomía, poder de decisión y participación en actividades judiciales.

Mediante registro Oficial No. 769 con fecha 25 de septiembre de 2012 en Ecuador la (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2012), mediante la Ley Orgánica de Discapacidades refiere que tiene como objetivo *“asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la*

Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales así como , aquellos que se derivan de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural”.

En el Ecuador, se puede observar el compromiso existente en la inclusión de las personas que presentan discapacidad, amparado en la Ley Orgánica de Discapacidades presentan la propuesta en la escolarización sin exclusiones, entre las cuales se pueden observar la vinculación a la educación a nuevos grupos de estudiantes, en lo cual se puede resaltar la ampliación de edad para la escolarización permitiendo que ciudadanos accedan a la educación sin importar la edad.

2.2.1.4.Fundamentación psicológica

La psicología es la ciencia que estudia la personalidad y su formación, analiza el desarrollo afectivo, intelectual y mental de los niños, adolescentes, jóvenes y adultos; ante las observaciones existentes sobre una desviación en el desarrollo psíquico nace una nueva rama en esta ciencia la “Psicología Especial” para García (2004) esta nueva rama se encarga de la necesidad existente en la “Pedagogía Especial”, enseñar a las personas con necesidades educativas especiales.

La psicología especial, tiene como objetivo estudiar las diferencias y desviaciones existentes en el desarrollo de las personas, las mismas que pueden tener estar determinadas por causas diferentes como afectación en la corteza cerebral, alteración en el sistema nervioso central, defectos anatomofisiológicos, desarrollo deficiente del lenguaje, auditiva, intelectual o psicológica.

La tarea que presenta la psicología especial, es estudiar las desviaciones que se exhiben en el desarrollo psíquico, ante la existencia de necesidades educativas especiales, se debe analizar la influencia que genera la educación y la interacción social sobre la respuesta en sus necesidades y la autonomía de la persona con capacidades diferentes. (García, 2004),

En la educación especial, propone las “bases psicológicas de la educación” se debe estructurar primero las “necesidades educativas transitorias”, en las cuales se observará las dificultades que se presentan en el aprendizaje, en los problemas de adaptación social y del comportamiento, y segundo “las necesidades educativas permanentes”, en la cual se atenderá las presencias de dificultades sensoriales, motrices, psíquicas y cognitivas..

2.2.2. Fundamentación teórica

2.2.2.1. La familia

El concepto de familia ha venido evolucionado con el tiempo, pero aún más en los últimos años, pues a través de medios de comunicación, redes sociales y el fenómeno propios de la globalización, hace que las culturas se amplíen adoptando nuevas formas y conceptos, es así, que se puede mencionar conceptos como el de Lafosse (1984) que menciona que la familia es un conjunto de individuos unidos por los de “matrimonio, sangre o adopción, constituyendo una sola unidad doméstica interactuando y comunicándose entre ellas en sus funciones sociales respectivas de marido y mujer, madre y padre, hijo e hija, hermano y hermana; y creando y manteniendo una cultura común”

Al observar el concepto se identifican aspectos culturales que divergen de la cultura actual, por lo que es necesario la adaptación del término al contexto presente, con el fin de que los estudios consideren todas las variables y no se excluyan datos basados en prejuicios.

Para la Organización de Naciones Unidas (ONU) la familia es “una unidad de los estudios demográficos que representa todo un hogar o una parte de este, una familia estadística o una familia censal generalmente se compone de todos los miembros de un hogar emparentados por consanguinidad adopción o matrimonio”

Es así que se pueden considerar conceptos más generales como que las familias son el tejido en el que se desenvuelve ampliamente parte de la vida de una persona. (Fantova, 2021),

2.2.2.1.1. Tipos de familia

Existen diversas maneras de clasificar a las familias u hogares, pero para poder considerar variables de estudio que faciliten la caracterización de las mismas se considera la tipología según la composición familiar y la según el ciclo de vida de los hogares.

2.2.2.1.1.1. Tipos de familia según la composición familiar

La familia según la composición familiar considera desde las que están formadas por una sola persona, hasta las que no están unidas por un núcleo conyugal.

Cuadro 1.2: Tipología según la composición familiar

Unipersonal	Formada por una sola persona
Familia monoparental	Un solo padre y sus hijos
Familia nuclear	Padres y sus hijos
Familia nuclear*	*Biparentales con hijos y sin hijos
Familia compuesta	Nucleares o no nucleares con otros miembros no parientes del jefe de hogar
Familia extensa	Nucleares o no nucleares con otros miembros parientes de los jefes de hogar
Familia sin núcleo conyugal	Conformado por dos personas o más

Fuente: (Barahona, 2016)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

La tipología según la composición familiar es una de las más extendidas por ser una de las pioneras clasificaciones existentes, y en las cuales se han basado otras que son más específicas, por lo que es necesario según el tipo de población a estudiar e identificar que clasificación es la más conveniente.

2.2.2.1.1.2. Tipos de familia según el ciclo de vida de los hogares

Esta tipología nace de la necesidad de considerar las diversas etapas que se suelen atravesar, es una de las más usadas en estudios sociodemográficos.

Cuadro 2.2: Tipología según el ciclo de vida de los hogares

Hogar no familiar	Unipersonales y a los hogares sin núcleo conyugal
Pareja joven sin hijos	Núcleo conyugal sin hijos (independientemente de la presencia o ausencia de otros parientes y no parientes del jefe de hogar)
Etapa de inicio de la familia	Nuclear extensa o compuesta con núcleo conyugal completo o incompleto con uno o más hijos, que tienen entre 0 y 5 años de edad
Etapa de expansión o crecimiento	Nuclear, extensa o compuesta con núcleo conyugal completo o incompleto con uno o más hijos, de entre 6 y 12 años de edad, o con dos o más hijos, donde el hijo menor tiene entre 0 y 5 años de edad y el mayor entre 6 y 12 años de edad.
Etapa de consolidación	Nuclear, extensa o compuesta con núcleo conyugal completo o incompleto con uno o más hijos, de entre 13 y 18 años de edad, con dos o más hijos.
Etapa de desmembramiento	Nuclear, extensa o compuesta con núcleo conyugal completo o incompleto con uno o más hijos, de 19 ó más años de edad.
Pareja mayor sin hijos (nido vacío)	Núcleo conyugal biparental sin hijos (independientemente de la presencia de otros parientes y no parientes del jefe de hogar), donde la mujer (normalmente la cónyuge, aunque puede ser el jefe de hogar) tiene 40 ó más años de edad.

Fuente: (Barahona, 2016)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

Como se aprecia esta clasificación según el ciclo de vida de los hogares es mucho más específica que la tipología según la composición familiar, por lo que dentro de la investigación se debe tener en cuenta que clasificación es la más adecuada según las variables de estudio.

2.2.2.1.2. Funciones de la familia dentro de la sociedad

Las familias consideradas como un grupo social cumplen funciones que están dadas en consecuencia de su desarrollo, según Fantova (2021) son:

Cuadro 3.2: Funciones de la familia dentro de la sociedad

Económica	Recursos
Cuidado físico	Seguridad, descanso, recuperación
Afectividad	Amor / Estima
Educación	Aprendizaje / Socialización
Orientación	Referencias

Fuente: (Fantova, 2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

Como se aprecia la familia como ente social posee relevancia en varias áreas tanto en aporte a la sociedad como a los individuos que conforman la propia familia.

2.2.2.1.3. Variables dentro de la familia

Para analizar a una familia se deben considerar algunas variables en las cuales las mismas se desarrollan y la constituyen, entre las cuales se pueden mencionar:

Cuadro 4.2: Variables

Entorno físico y humano en el que se desenvuelve
Tamaño
Ritmo de actividades
Valores
Estructura formal o explícita
Estructura informal
Características de sus componentes

Fuente: (Fantova, 2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

Las variables citadas dan una pauta de las dimensiones en las que se pueden categorizar a la familia considerando el entorno en el que desarrolla sus actividades, su tamaño, hasta

las características específicas como edad, sexo, como factores más subjetivos en cuanto a las normas intrínsecas del núcleo.

2.2.2.2. La edad adulta

La edad adulta es una etapa que biológicamente puede corresponderse entre los 25 y 60 años y es un periodo amplio en relación al ciclo vital, se debe considerar que a pesar de existir una aproximación biológica, de manera social se define a esta edad por los acontecimientos sociales que se desarrollan en la misma, como parejas más estables, trabajo, matrimonio, paternidad, y es una etapa en la que existe una mayor responsabilidad por parte del individuo. (Uriarte, 2015)

Cabe señalar que también se consciente la adultez emergente comprendida entre los 18 y 25 años y a todas personas que haya superado los sesenta años de edad se lo considera un adulto mayor, y en función de su edad pueden ser clasificados en sexagenarios, septenarios, octogenarios, nonagenarios. (Guamán, 2015)

El adulto mayor sufre algunos cambios tanto físicos como las canas y arrugas hasta su postura corporal, de igual manera los sentidos se ven afectados por el deterioro, en este ámbito se menciona la vista, el oído, el gusto y olfato, y por último dentro de los aspectos físicos que son menos visibles están la pérdida de músculo que afecta la movilidad y el deterioro de los órganos internos que pueden desembocar en varias enfermedades. (Craig & Baucum, 2019)

El adulto mayor también se ve afectado por cambios psicológicos, como una reducción del desempeño mental, lo que conlleva pérdida de memoria, ralentización de tiempos de reacción.

Todos estos cambios propios de la edad afectan al adulto, por lo que se ve afectada también su relación con la sociedad, iniciando por el rol que cumple en la misma.

2.2.2.3.El envejecimiento

El envejecimiento es una conceptualización compleja pues abarca muchos campos, es así que biológicamente se lo relaciona con los deterioros celulares y moleculares, lo que promueve la aparición de enfermedades, restando además las capacidades individuales. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Los cambios de orden biológico no son uniformes pues dependen del entorno de la persona, recursos y circunstancias.

Otro campo en el que el envejecimiento es considerado es el social, en lo referente a los roles sociales principalmente, dentro de los cuales son sometidos al no estar óptimos en sus condiciones físicas, sensoriales o mentales. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

El ámbito psicosocial por la misma adquisición de nuevos roles, visión del mundo y cambio de contexto, puede generar dependiendo del adulto mayor bienestar siempre que se consideraren algunas políticas dentro de la salud pública. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

2.2.2.3.1. El envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable es una conceptualización que trata de enmarcarlo desde una perspectiva positiva mencionando que es el proceso de estimular y conservar las capacidades tanto físicas como mentales que apunten a la felicidad y bienestar. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Al reflexionar sobre como un adulto puede lograr un envejecimiento saludable, se pueden nombrar algunas pautas relevantes como son:

Cuadro 5.2: Factores del envejecimiento saludable



Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

Estos aspectos son básicos y abarcan temas de la relación tanto de familiares como con amigos y nuevos entornos, la independencia física en cuanto a funciones básicas y psicológicas relacionada con la toma de decisiones.

2.2.2.3.2. Hábitos clave para el envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable es posible y se lo puede conseguir siempre y cuando los hábitos sean saludables y se los inicie a la edad más temprana posible; es así, que entre los hábitos más adecuados según la Organización Mundial de la Salud (2015) están el ejercicio físico, alimentación balanceada, actividades de distracción individual o sociales y de igual manera la reducción de prácticas negativas como el consumo de alcohol y tabaco.

Los hábitos saludables poseen algunos beneficios, en función de obtener un envejecimiento saludable y por el contrario el no realizarlos puede perjudicar a la salud, pues la inactividad física atribuíblemente puede ser responsable de un 20% de la demencia. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

2.2.2.4. Discapacidad

La discapacidad no puede identificarse únicamente desde la caracterización individual, por lo que se debe concebirse como estadio de funcionamiento personal, y a esto se suman las circunstancias, oportunidades de desarrollo y apoyo. (Down España, 2017)

En relación al modelo social, la discapacidad como paradigma actual identifica a las causas de la misma como factores de orden social, evitando de esta manera cuestiones religiosas o científicas, y enfatizando que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad, teniendo en cuenta valoraciones inclusivas y de respeto a lo diverso. (Victoria, 2013)

Las personas con discapacidad no son un grupo homogéneo dado el conjunto de características que las definen, pero poseen en común que en alguna medida requieren la asistencia para vivir de manera plena. (Liesa & Vived, 2020)

La discapacidad tiene causas sanitarias y ambientales. Las sanitarias se refiere a las que provienen de enfermedades “infecciosas y parasitarias, deficiencias nutricionales y problemas de salud en relación al desarrollo del feto y parto”; en cuanto a los ambientales, están relacionados a los de contaminación ambiental, comprenden los relacionados directamente al ambiente en que la persona se desarrolla, y como ejemplo puede ser el “uso indiscriminado de plaguicidas, violencia, accidentes de tránsito, laborales y conflictos armados” (Amate & Vásquez, 2020, pág. 207)

Por lo que es necesario conceptualizar de una manera adecuada a la discapacidad al tiempo que se la debe configurar en relación a los factores exógenos que la afectan.

2.2.2.5. Tipos de discapacidad

Las limitaciones que posee una persona con discapacidad vienen de sus propias discapacidades, pero también de condicionantes intrínsecos de la sociedad, por lo que como antesala a los diferentes tipos de discapacidad es necesario considerar el entorno en el que la persona se desarrolla, pues según ese factor pueden verse ahondados las dificultades de la persona.

Las discapacidades según la Ley Orgánica de Discapacidades son cuatro: discapacidad física, mental, intelectual y sensorial.

2.2.2.5.1. Discapacidad intelectual

Para Verdugo (2016) la discapacidad intelectual considera aspectos significantes, iniciando por el socio ecológico el cual contempla las limitaciones del individuo desde la perspectiva social, también observa factores sociales y orgánicos.

La discapacidad intelectual se determina por restricciones relevantes en el “funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales.” (Schalock, 2009, pág. 22)

Existen premisas relevantes para considerar el análisis de una persona con discapacidades, las cuales se detallan a continuación:

2.2.2.5.2. Discapacidad física

Las discapacidades físicas se refieren a deficiencias de carácter interno o externo, las mismas pueden ser visibles o imperceptibles pero que limitan el funcionamiento de los órganos internos. Las discapacidades de este tipo pueden ser de origen genético, congénito o adquirido. (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2020)

Las discapacidades físicas como se aprecia pueden ser externas o internas, por lo general afectan al movimiento, habilidades o estado físico.

2.2.2.5.3. Discapacidad sensorial

La discapacidad sensorial está definida por la pérdida de los sentidos o el no haber poseído los mismos; puede ser visual, cuando existe ceguera o una visión mermada, auditiva que

se la conoce como sordera en las diferentes etapas desde total a moderada, también existe la discapacidad del lenguaje cuando está relacionada a la expresión verbal. (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2020)

Las percepciones tanto visuales como auditivas proporcionan información relevante sobre el entorno; por lo que la discapacidad aminora la consciencia sobre los acontecimientos del medio inmediato. (Organización Nacional de Ciegos Españoles, 2017)

Las discapacidades sensoriales están relacionadas directamente con los sentidos básicos del ser humano y que tiene afectaciones en sentidos complejos como el equilibrio principalmente.

2.2.2.5.4. Discapacidad mental

Las discapacidades mentales suelen ser confundidas con los de tipo intelectual y viceversa, pero existen diferencias sustanciales, pues las discapacidades mentales se refieren a trastornos de conciencia, alteraciones en el comportamiento, cambios de estado de ánimo repentinos o sin causa, cambios en relación al juicio de la realidad. (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2020)

Las enfermedades mentales pueden ser tratadas en su mayoría, en muchos casos se vive con la misma sin que afecten de manera significativa el diario vivir, pero en algunos casos si pueden afectar las actividades diarias, lo que complica su inclusión dentro de la sociedad.

2.2.3. Desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad

Cuando se considera que los adultos con discapacidad deben tratarse como seres parte de la sociedad a los cuales se les debe dar su espacio y vos, respetando su condición, es necesario conocer los contextos en los que se desarrollan, específicamente en el ámbito familiar identificando y analizando las actitudes y percepciones de la familia. (Down España, 2017)

La dependencia de un adulto es conceptualizada como la necesidad de asistencia en el diario vivir, la cual viene dada por la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual. (García, Pérez, Guillén, Gordillo, & Aguilar, 2018)

La autonomía refiere a la capacidad de “controlar , afrontar y tomar decisiones personales por propia iniciativa acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias, así como desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2021, pág. 4), la misma es tan relevante que se debe forjar como un proceso de aprendizaje sin importar la temporalidad, es así que las habilidades de autonomía que faciliten el diario vivir sean alimentación, vestido, aseo, principalmente se las debe dirigir con el ánimo de mejorar el autoestima del adulto, siempre considerando el tipo de discapacidad.

La autonomía es un proceso que se debe trabajar en varios contextos, pues la persona debe poseer autonomía al tiempo que todo su entorno respete la misma.

Cuando se considera el desempeño y autonomía en relación a los adultos con discapacidad, las actividades básicas de la vida diaria son la base para empezar, las mismas se refieren a las actividades básicas que le permiten al adulto desenvolverse, entre las principales según el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2021) están:

- El cuidado personal
- Actividades domésticas
- Movilidad esencial
- Reconocimiento de personas
- El cumplimiento de instrucciones sencillas
- La ejecución de tareas sencillas
- Reconocimiento de personas

Por lo que cuando se considera la realización de una guía enfocada en el aumento de la autonomía y desempeño, se debe considerar principalmente las actividades listadas.

2.2.4. Calidad de vida

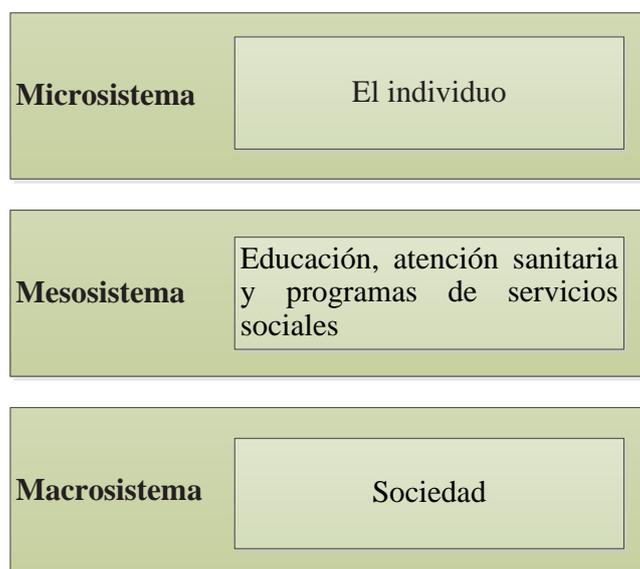
La calidad de vida es un concepto muy amplio pues abarca un sin número de dimensiones que apuntan al bienestar físico y emocional, interpersonal, social y de desarrollo, autodeterminación, hasta el ámbito de material, específicamente para las personas discapacitadas, la realidad es la misma en relación a la calidad de vida y se ve comprometida especialmente al existir una separación de entornos sociales. (Down España, 2017)

Tanto para personas con discapacidad como las que no las poseen, la calidad de vida tiene las mismas dimensiones conceptuales, por lo que un cambio de actitud tanto de las personas con discapacidad como de los entornos en los que se desarrollan es beneficiosos para mantener una calidad de vida.

Uno de los factores más trascendentes de la calidad de vida es la autodeterminación concebida como el acto de la capacidad de tomar decisiones en función de su propia persona, considerando las propias limitaciones, autonomía y regulación. (Down España, 2017)

Para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad se pueden considerar las siguientes perspectivas:

Cuadro 6.2: Perspectivas mejorar la calidad de vida



Fuente: (Down España, 2017)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

La calidad de vida en personas con discapacidad se lo puede analizar desde varios puntos de vista; de todas maneras, un paradigma transversal, es decir que abarca el tema de manera general, es que mientras más poder de participación posee una persona en relación a su vida, conjuntamente con la integración en la sociedad, pues mayor es su calidad de vida.

2.2.5. Guía de orientación familiar

Las guías de orientación son documentos que muestran los procedimientos a desarrollar para lograr un determinado fin; el propio ministerio de inclusión social posee algunas guías para la erradicación de la violencia familiar, para una comunicación asertiva y otras

que promueven el fomento de valores y tratan de identificar pautas para un mejoramiento de las conductas sociales. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021)

Fantova (2021) considera que hay muchas maneras de intervenir para lograr una orientación familiar respecto al cuidado de personas con discapacidad, las guías son una de ellas y pueden tener las siguientes pautas o completar a las mismas:

- Información
- Orientación
- Apoyo emocional
- Formación
- Asesoría
- Promoción de la participación
- Terapia

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación posee un enfoque mixto: cualitativo ya que se identificaron algunas variables de tipo social en torno a los cuidadores en correspondencia a su sentir en relación al cuidado del adulto con discapacidad, de ahí que utilizó el método etnográfico. También es cuantitativa, analizando datos en relación a la variable autonomía y desempeño de los adultos con discapacidad del MIES para lo cual utilizó técnicas e instrumentos con este corte.

3.2. Tipo de la investigación

3.2.1. El nivel de investigación:

En primer lugar es de tipo descriptiva, en donde se analizan variables en cuanto a los adultos con discapacidad del MIES, en relación al desempeño y autonomía; y es propositivo con la elaboración y propuesta de una guía de orientación familiar a través de actividades encaminadas al desarrollo de habilidades para fomentar el desempeño, autonomía y calidad de vida de los adultos con discapacidad.

3.2.2. Por el lugar

Es de campo, se trabajó en el lugar de los hechos con los cuidadores y los adultos con discapacidad para la obtención de la información.

3.2.3. Por el tiempo

Es trasversal, se lo realizó en un periodo de tiempo específico.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta, con su instrumento el cuestionario, aplicado a los cuidadores o personas responsables de la persona con discapacidad, con el cual se obtuvo información de tipo mixto (cualitativo y cuantitativo); también se aplicó la técnica de observación a través de su instrumento que es la ficha de observación facilitando la descripción directa de ambientes, comunidades, subculturas y los aspectos de la vida socio familiar, analizando sus significados y a los actores que la generan,

comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones, experiencias o circunstancias.

3.4. Validación de los instrumentos

Para la validación de los instrumentos se utilizó la validación por juicio de expertos, para esto se eligió a: Norma Caisaguano, que es la Coordinadora en proyectos con personas con discapacidad, con una experiencia de 10 años, Mayra Coronel, Técnica del proyecto de personas con discapacidad, con experiencia de 3 años, y a Jhoana Chafla, Técnica del proyecto de personas con discapacidad, con experiencia de 5 años, y se aplicó el coeficiente de validez de contenido de Hernández Nieto, cuya fórmula se muestra a continuación. (Hernández-Nieto, 2002)

$$CVC = CVCi - Pei$$

$$CVC = \left(\frac{M_x}{V_{máx}}\right)^j - \left(\frac{1}{j}\right)^j$$

Donde:

CVC: Coeficiente de validez de contenido

Mx: Media del elemento

Vmax: Valor máximo de un ítem

Pei: Probabilidad de error por cada ítem

J: número de jueces

Cuadro 1.3: Validez de contenido de la encuesta aplicada a cuidadores

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria	Mx	CVCi	Pei	CVC
1	17	19	17	53	2,65	0,8833	0,0370	0,8463

2	15	16	17	48	2,4	0,8000	0,0370	0,7630
3	19	19	16	54	2,7	0,9000	0,0370	0,8630
4	16	16	16	48	2,4	0,8000	0,0370	0,7630
5	17	16	15	48	2,4	0,8000	0,0370	0,7630
6	17	17	17	51	2,55	0,8500	0,0370	0,8130
7	17	18	17	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
8	16	16	17	49	2,45	0,8167	0,0370	0,7796
9	17	16	16	49	2,45	0,8167	0,0370	0,7796
10	16	16	15	47	2,35	0,7833	0,0370	0,7463
11	17	19	16	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
12	17	18	17	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
13	19	19	16	54	2,7	0,9000	0,0370	0,8630

Fuente: Juicio de expertos (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

Cuadro 2.3: Validez de contenido de la ficha de observación del adulto

Item	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Sumatoria	Mx	CVC	Pei	CVCi
1	18	16	17	51	2,55	0,8500	0,0370	0,8130
2	17	17	18	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
3	17	19	17	53	2,65	0,8833	0,0370	0,8463
4	15	18	17	50	2,5	0,8333	0,0370	0,7963
5	19	19	16	54	2,7	0,9000	0,0370	0,8630
6	18	17	17	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
7	18	19	18	55	2,75	0,9167	0,0370	0,8796
8	15	19	18	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
9	16	18	18	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
10	17	17	17	51	2,55	0,8500	0,0370	0,8130
11	15	19	19	53	2,65	0,8833	0,0370	0,8463
12	15	19	19	53	2,65	0,8833	0,0370	0,8463
13	18	17	19	54	2,7	0,9000	0,0370	0,8630
14	15	19	18	52	2,6	0,8667	0,0370	0,8296
15	17	17	19	53	2,65	0,8833	0,0370	0,8463
16	15	16	18	49	2,45	0,8167	0,0370	0,7796

Fuente: Juicio de expertos (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

Como se aprecia en todos los ítems en ambos instrumentos es mayor de 0,70, por lo tanto los instrumentos tienen validez y concordancia aceptables.

3.5. Población y muestra

La población considerada son los adultos con discapacidad MIES de la comunidad Pueblo Viejo del Cantón Alausí, constituida por:

Cuadro 3.3: Población y muestra

Detalle	Cantidad	Porcentaje
Personas con discapacidad	15	50%
Padres de familia /Cuidadores	15	50%
Total	30	100 %

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

Al poseer una población pequeña, para el estudio se trabajó con todo el conjunto, por lo que no se requiere la utilización de muestra.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados de la encuesta aplicada a los cuidadores

1. ¿Cuál es el género del adulto a su cuidado?

Cuadro 1.4: Género

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	40%
Femenino	9	60%
Otro	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

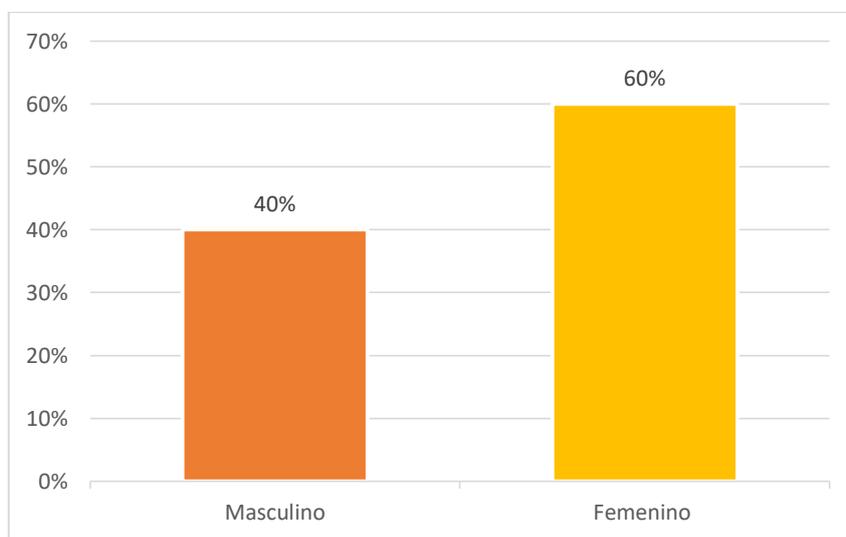


Gráfico 1.4: Género

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 60% de los cuidadores es de género femenino, frente a un 40% que son de género masculino.

Interpretación: Como se aprecia en el gráfico el 60% de los cuidadores encuestados son mujeres, lo que indica que no existe un determinante específico en relación al género para el cuidado del adulto con discapacidad.

2. ¿Qué edad posee el adulto con discapacidad a su cuidado?

Cuadro 2.4: Edad del adulto con discapacidad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
20 – 29	2	13%
30 – 39	6	40%
40 – 49	2	13%
50 – 59	4	27%
60 – 69	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

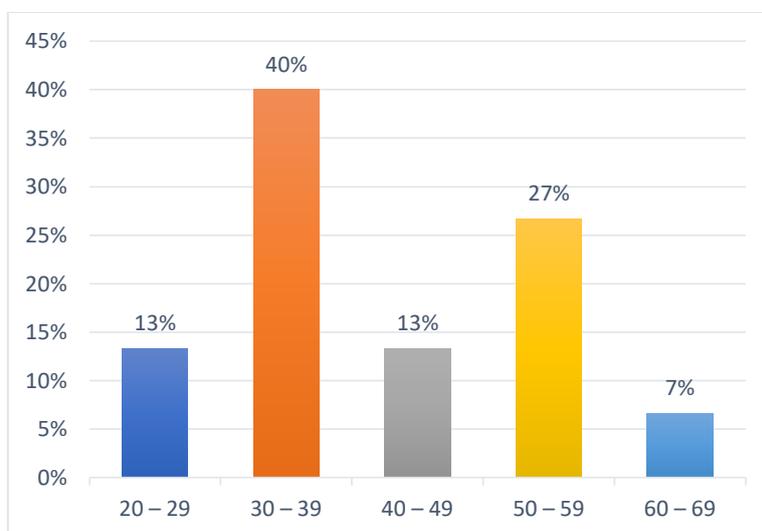


Gráfico 2.4: Edad del adulto con discapacidad

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 40% de los adultos con discapacidad está en una edad entre 30 y 39 años, seguidos principalmente por los que se encuentran entre 50 y 59 años (27%).

Interpretación: El programa del MIES tiene por objetivo únicamente las personas adultas mayores de 18 años, es así que no se observan menores de edad, de igual manera, es necesario considerar que un 7% de los adultos con discapacidad son mayores de 60 años, lo que dificulta aún más su cuidado.

3. ¿Qué tiempo le ocupa el cuidado del adulto con discapacidad? (horas)

Cuadro 3.4: Tiempo de cuidado del adulto con discapacidad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
0 – 4	8	53%
4 – 8	4	27%
8 – 12	2	13%
Más de 12 horas	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

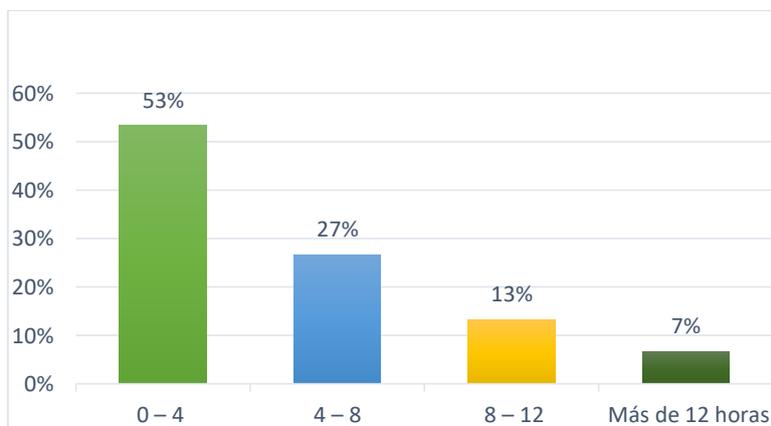


Gráfico 3.4: Tiempo de cuidado del adulto con discapacidad

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: Para el 53% de los cuidadores, el cuidado de los adultos mayores le ocupa hasta 4 horas, para el 27% de entre 4 y 8 horas.

Interpretación: A la mitad de los cuidadores les ocupa principalmente hasta 4 horas el cuidado del adulto con discapacidad, y progresivamente puede llegar hasta la ocupación de más de 12 horas; es así, que se justifica la elaboración de una guía que permita a los cuidadores asignar tareas que reduzcan estos tiempos y generen autonomía en los adultos con discapacidad.

5. ¿Cuál es la relación familiar con la persona a su cuidado?

Cuadro 4.4: Relación familiar con la persona a su cuidado

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Padre/Madre	7	47%
Pareja	6	40%
Hijo/a	0	0%
Hermano/a	1	7%
Sobrino/a	0	0%
Tío/a	0	0%
Otro	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

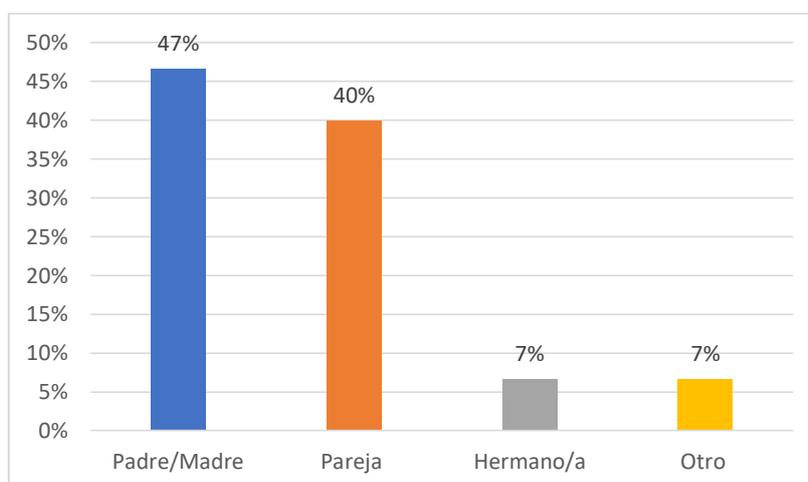


Gráfico 4.4: Relación familiar con la persona a su cuidado

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: En cuanto a la relación familiar de la persona que cuida, con el adulto discapacitado, el 47% son el padre o la madre, seguido principalmente por la pareja con el 40%.

Interpretación: Como se aprecia los cuidadores tienen un parentesco con el adulto a su cargo de carácter paterno o de pareja principalmente, y en menor medida puede ser el hermano o un amigo, situación que se puede atribuir a cuestiones circunstanciales, en relación a las personas que están en condiciones de hacerse cargo.

5. ¿Qué tipo de discapacidad posee el adulto a su cuidado?

Cuadro 5.4: Tipo de discapacidad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Física	3	20%
Mental	0	0%
Intelectual	8	53%
Sensorial - Auditiva	4	27%
Otro	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

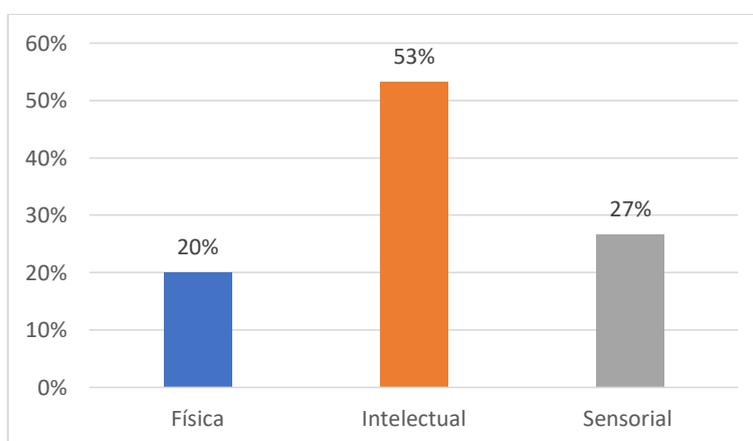


Gráfico 5.3: Tipo de discapacidad

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: De los adultos con discapacidad de la comunidad Pueblo Viejo del Cantón Alausí la mayoría poseen discapacidad intelectual (53%), seguido por sensorial de tipo auditivo (27%) y por último de tipo físico (20%).

Interpretación: La información en relación a los tipos de discapacidad será considerada en el diseño de la guía, con el fin de realizar actividades en función de la cantidad de adultos discapacitados, es así que no se deberá realizar actividades para personas con discapacidad mental, pues no existen dentro de la comunidad.

6 ¿El desempeño y autonomía que posee el adulto a su cuidado es?

Cuadro 6.4: Desempeño y autonomía

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	7%
Medio-alto	5	33%
Medio	6	40%
Bajo	3	20%
Nulo	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

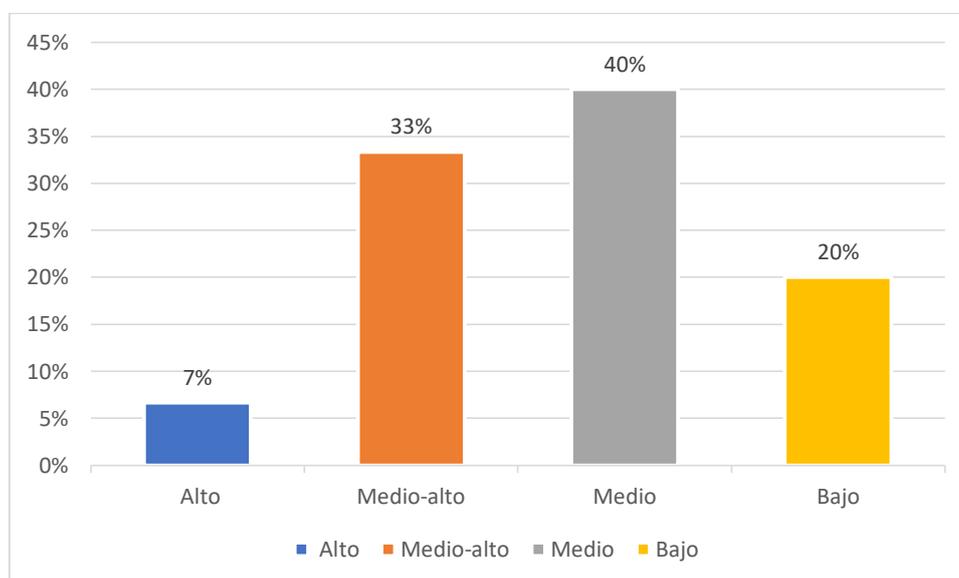


Gráfico 6.4: Desempeño y autonomía

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 40% de los cuidadores mencionan que el adulto a su cuidado posee un desempeño y autonomía medio, el 33% medio alto, un 20% bajo y un 7% alto.

Interpretación: En función de los datos analizados se deberán diseñar las actividades, considerando la situación identificada como un punto de partida para mejorar y tener una base de comparación.

7. ¿La calidad de vida del adulto a su cuidado es?

Cuadro 7.4: Calidad de vida

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0%
Muy buena	2	13%
Buena	5	33%
Regular	7	47%
Mala	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

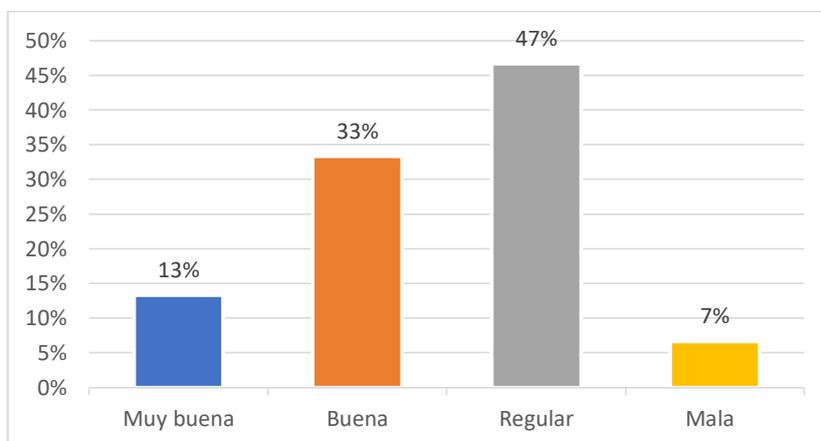


Gráfico 7.4: Calidad de vida

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: En relación a la calidad de vida, según los cuidadores mencionan que el 47% del adulto a su cuidado posee una calidad de vida regular, el 33% buena, el 13 muy buen y el 7% mala.

Interpretación: La gran mayoría de personas con discapacidad tienen un nivel de vida aceptable, encontrándose en el rango de muy bueno y bueno; sin embargo un porcentaje considerable (54%) necesita mejorar su calidad de vida.

8. ¿Posee y/o conoce / utiliza alguna guía que se oriente para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad?

Cuadro 8.4: Posee y/o conoce / utiliza alguna guía

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	15	100%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

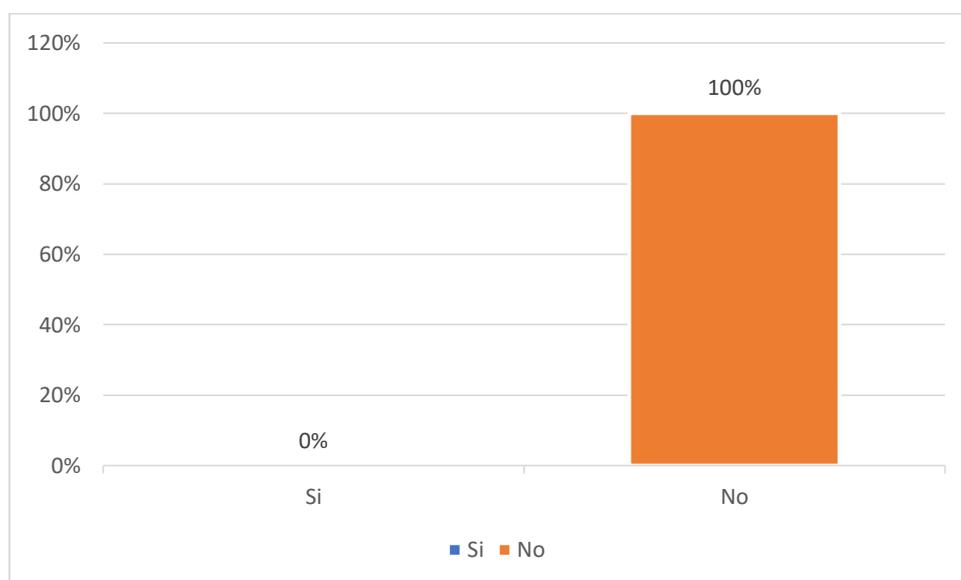


Gráfico 8.4: Posee y/o conoce / utiliza alguna guía

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 100% de los cuidadores no posee, conoce ni utiliza una guía que se oriente para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad.

Interpretación: Ninguno de los cuidadores posee, conoce ni utiliza alguna guía que se oriente para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad, lo que les dificulta mantener una calidad de vida adecuada, pues afecta a su estado de ánimo e interrelaciones.

9. ¿Conoce usted las actividades o técnicas para mantener o mejorar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad?

Cuadro 9.4: Conocimiento para mejorar el desempeño y autonomía

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	20%
No	12	80%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

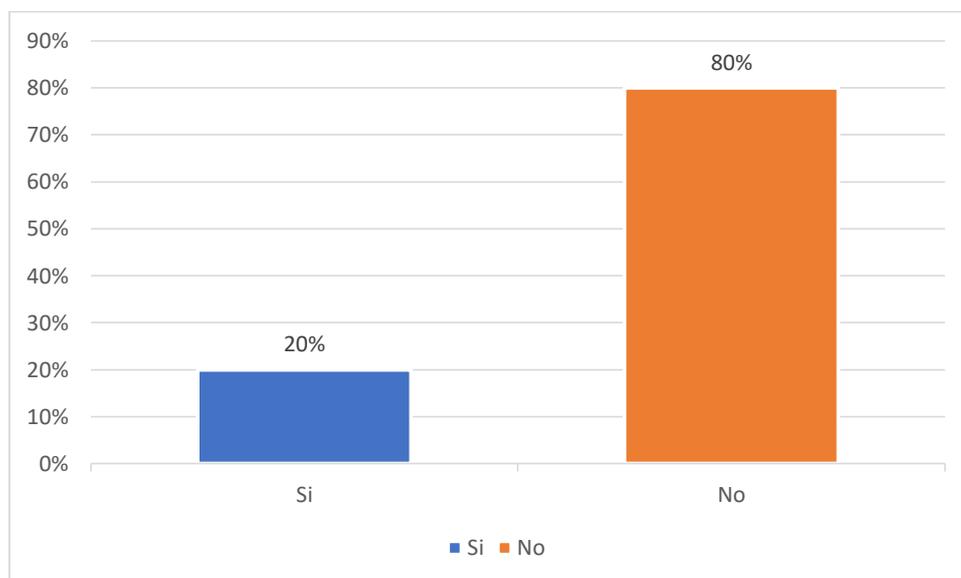


Gráfico 9.4: Conocimiento para mejorar el desempeño y autonomía

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 80% de los cuidadores no conoce actividades o técnicas para mantener o mejorar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad, frente a un 20% que menciona que sí.

Interpretación: El 80% de cuidadores no conocen actividades o técnicas para mantener o mejorar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad, por lo que es necesario proponer actividades adecuadas que cuiden su salud y consideren tanto su discapacidad como las condiciones en las que se desarrollan.

10. ¿Cree que es importante una guía de orientación para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad?

Cuadro 10.4: Importancia de una guía de orientación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente importante	2	13%
Muy importante	8	53%
Importante	4	27%
Poco importante	1	7%
No es importante	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

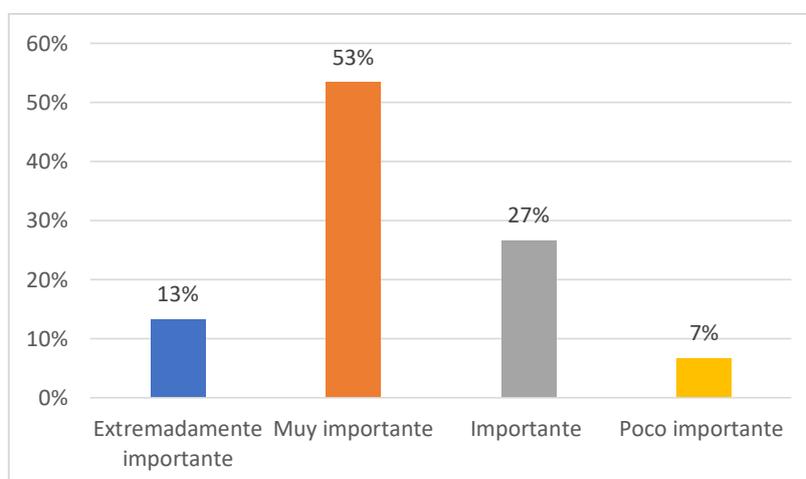


Gráfico 10.4: Importancia de una guía de orientación

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 93% de los cuidadores cree que es importante una guía de orientación para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad y apenas un 7% menciona que es poco importante.

Interpretación: La mayoría de cuidadores piensa que es importante una guía de orientación para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad y apenas un 7% menciona que es poco importante; es así que conjuntamente con la guía se hace necesaria una capacitación que indique como una guía facilitará su trabajo y mejorará la calidad de vida tanto del adulto con discapacidad como del cuidador.

11. ¿Afecta su estado de ánimo el cuidado del adulto con discapacidad?

Cuadro 11.4: Afectación del estado de ánimo del cuidador

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	27%
De acuerdo	8	53%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	20%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

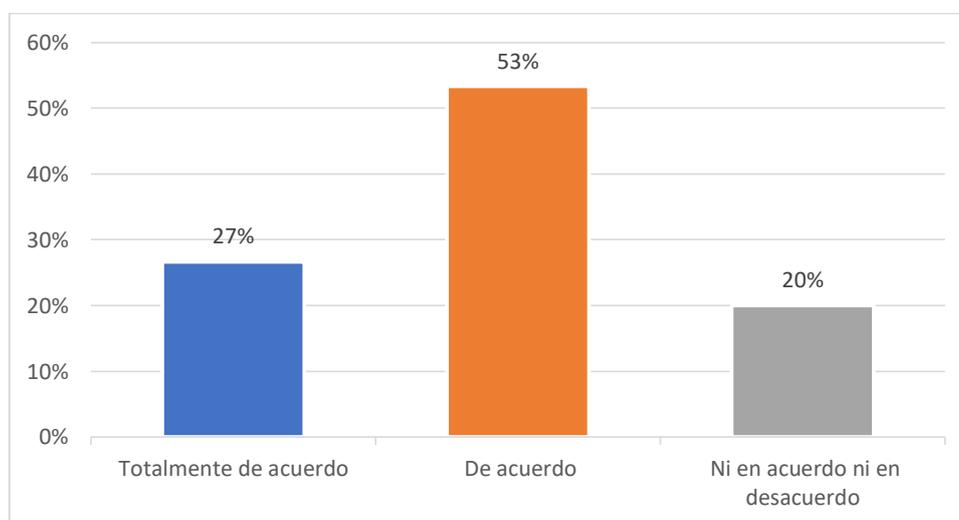


Gráfico 11.4: Afectación del estado de ánimo del cuidador

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 53% de los cuidadores está de acuerdo que el cuidado del adulto con discapacidad afecta su estado de ánimo, un 20% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Interpretación: El 80% de los cuidadores está de acuerdo con que el cuidado del adulto con discapacidad afecta su estado de ánimo, por lo que la guía será de especial importancia para mejorar este aspecto, fomentando la seguridad, aumentando la comunicación y confianza y optimizando los tiempos de cuidado.

12. ¿Qué sentimiento le provoca cuidar a la persona con discapacidad?

Cuadro 12.4: Sentimiento provocado

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Felicidad	0	0%
Tristeza	4	27%
Ira	3	20%
Impaciencia	2	13%
Temor	5	33%
Depresión	1	7%
Otro	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

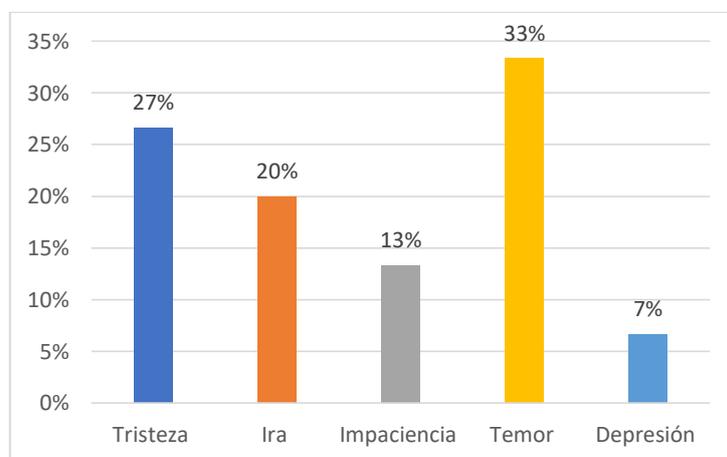


Gráfico 12.4: Sentimiento provocado

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 33% de los cuidadores mencionan que el cuidado del adulto con discapacidad les produce temor, al 27% tristeza, al 20% ira, al 13% impaciencia y al 7 % depresión.

Interpretación: La totalidad de los cuidadores poseen sentimientos negativos provocados por el cuidado de su adulto con discapacidad, por lo que es necesario desarrollar la autonomía, lo que facilitará su cuidado, además de promover la colaboración de actividades, aptitudes de bienestar y equilibrio psicoafectivo.

13. ¿Qué actividades realiza a diario?

Cuadro 13.4: Actividades que realiza a diario

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	10	67%
Ganadería	0	0%
Jornalero	0	0%
Peón	2	13%
Cuidado de animales de granja	3	20%
Ama de casa	0	0%
Otros	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

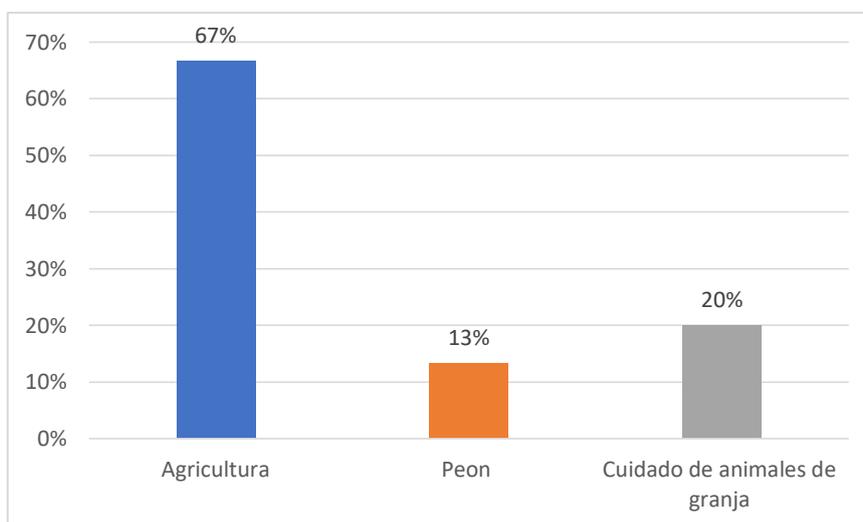


Gráfico 13.4: Actividades que realiza a diario

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 67% de los cuidadores realizan a diario actividades de agricultura, un 20% se dedica al cuidado de animales de granja y un 13% con peones.

Interpretación: Las principales actividades de los cuidadores son la agricultura y el cuidado de animales, es así, que dependiendo el tipo y grado de discapacidad, los adultos con discapacidad podrían colaborar en las mismas, haciéndoles sentirse útiles, mejorando su autoestima y la interrelación con sus semejantes.

14. ¿Recibe algún tipo de ayuda económica del gobierno?

Cuadro 14.4: Ayuda económica del gobierno

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	87%
No	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

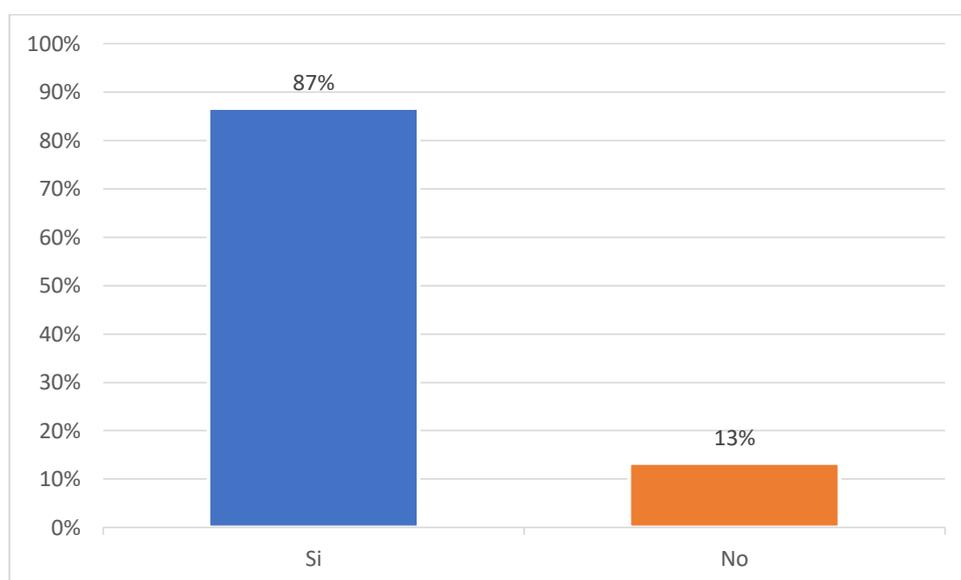


Gráfico 14.4: Ayuda económica del gobierno

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 87% de los cuidadores recibe algún tipo de ayuda económica del gobierno, en contraposición un 13% no la recibe.

Interpretación: El 87% de los cuidadores recibe alguna ayuda económica del gobierno para el cuidado del adulto con discapacidad, lo que por generalidad alivia de alguna manera la situación del cuidado y la familia.

15. ¿Cuál es el ingreso mensual de su trabajo o actividad?

Cuadro 15.4: Ingreso mensual de su trabajo o actividad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
\$0	0	0%
\$20	2	13%
\$30	3	20%
\$50	5	33%
\$100	5	33%
\$200	0	0%
Otro monto	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

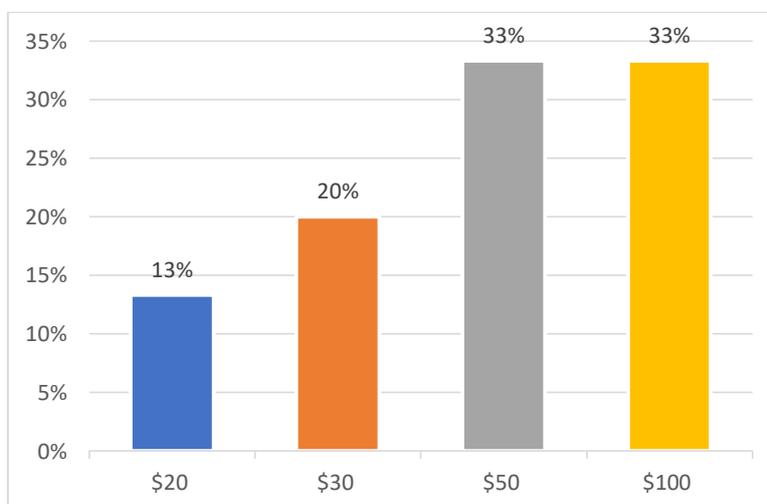


Gráfico 15.4: Ingreso mensual de su trabajo o actividad

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: El 33% de los cuidadores percibe un ingreso mensual de 100 dólares, otro 33% recibe 50 dólares, un 20% obtiene 30 dólares y un 13% apenas 20 dólares.

Interpretación: Las personas que cuidan a los adultos con discapacidad perciben como máximo ingreso mensual de su trabajo o actividad de 100 dólares y en el peor de los casos 20 dólares, lo que claramente dificulta la situación de los adultos con discapacidad e indica la necesidad prioritaria de autonomía de los adultos con discapacidad en la medida de lo posible.

16. ¿Cuál es el gasto mensual en la compra de alimentos, medicina, vestimenta y otros gastos?

Cuadro 16.4: Gasto mensual

Opción	Frecuencia	Porcentaje
\$0	0	0%
\$20	2	13%
\$30	5	33%
\$50	5	33%
\$100	3	20%
\$200	0	0%
Otro monto	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

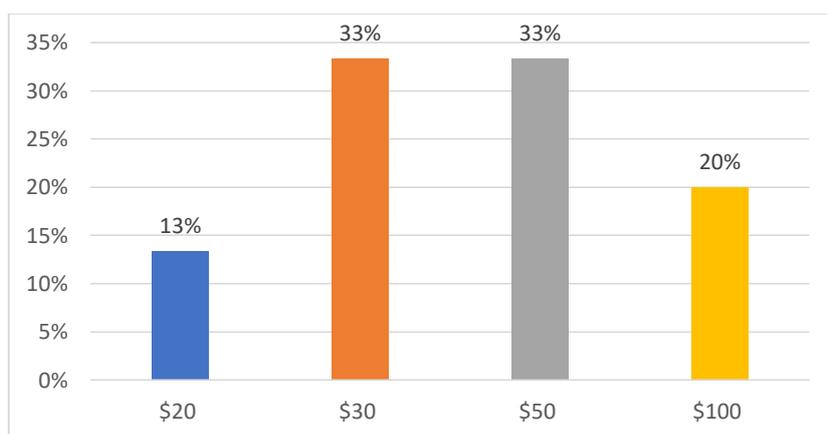


Gráfico 16.4: Gasto mensual

Fuente: Encuesta realizada (2021)

Análisis: Como se aprecia en el gráfico el 20% de los cuidadores gasta 100 dólares, el 33% 50 dólares, un 33% gasta 30 dólares y un 13% 20 dólares.

Interpretación: Las personas que cuidan a los adultos con discapacidad poseen gastos de entre 20 y 100 dólares, lo que muestra que en el ámbito económico tanto sus cuidadores como el adulto con discapacidades a su cuidado poseen dificultades.

4.2. Resultados de las fichas de observación

1. ¿Responde a su nombre cuando lo llaman?

Cuadro 17.4: Responde a su nombre cuando lo llaman

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	67%
Casi siempre	3	20%
A veces	2	13%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

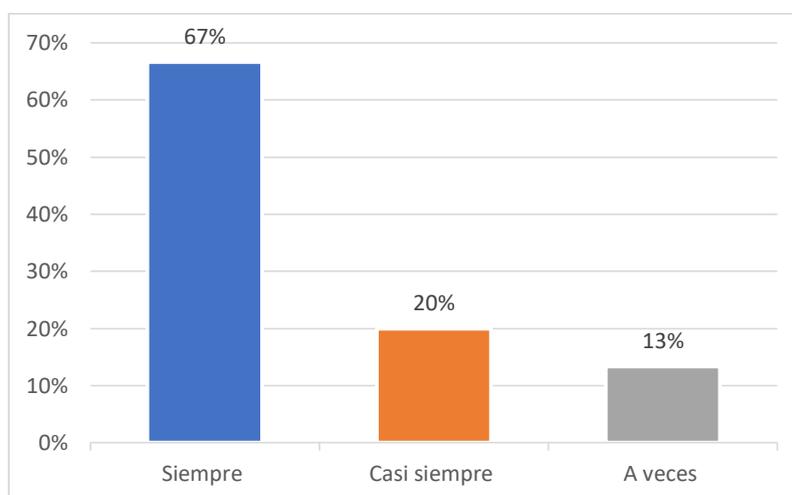


Gráfico 17.4: Responde a su nombre cuando lo llaman

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 67% de los adultos con discapacidad responde siempre a su nombre cuando lo llaman, un 20% lo hace casi siempre y un 13% a veces.

Interpretación: La mayoría de los adultos con discapacidad responde siempre o casi siempre a su nombre, apenas un 13% lo hace a veces, lo que es una situación esperable al poseer discapacidad intelectual, seguidos por sensorial de tipo auditivo y de tipo físico respectivamente.

2 ¿Responde interrogantes en relación a la conversación?

Cuadro 18.4: Responde interrogantes en conversación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	53%
Casi siempre	4	27%
A veces	2	13%
Casi nunca	1	7%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

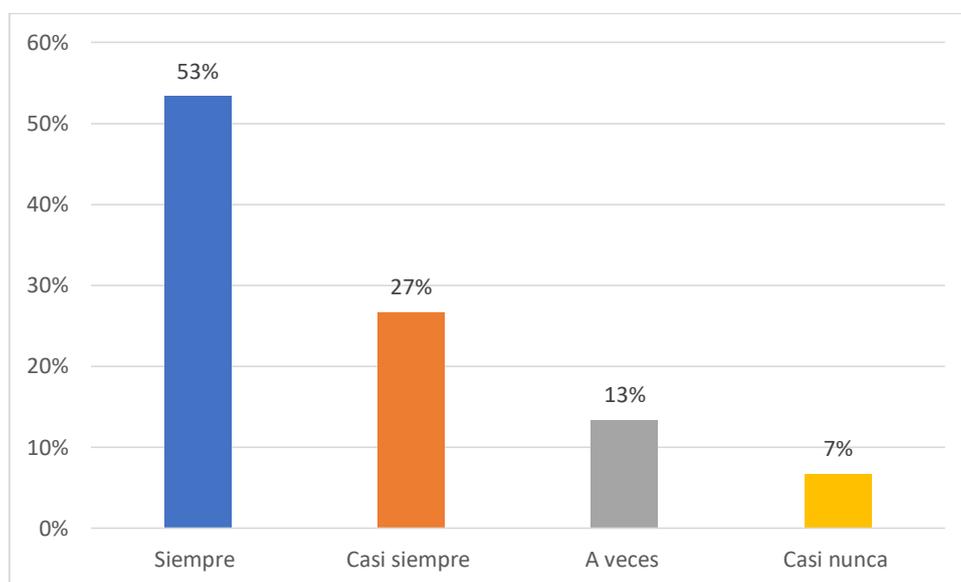


Gráfico 18.4: Responde interrogantes en conversación

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 80% de los adultos con discapacidad responde a interrogantes en una conversación, el 13% a veces y un 7% casi nunca.

Interpretación: Hay que tener en cuenta que el 27% de los adultos posee discapacidad sensorial auditiva, lo que justifica en alguna medida que el adulto no responda a las interrogantes en una conversación; lo que repercute en su estado de ánimo, provocando desmotivación, autoestima baja y aislamiento.

3 ¿Se viste solo?

Cuadro 19.4: Se viste solo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	80%
Casi siempre	2	13%
A veces	1	7%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

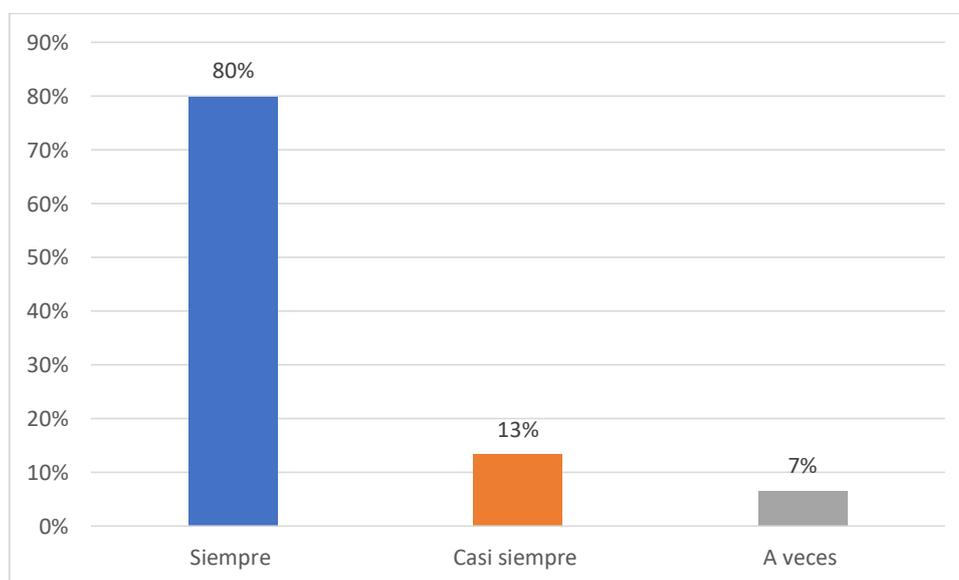


Gráfico 19.4: Se viste solo

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 80% de los adultos con discapacidad se visten solos, un 13% lo hace casi siempre y un 7% lo hace a veces.

Interpretación: La mayoría de las personas con discapacidad se visten solos, es así que esta debe ser una actividad de la guía, con el fin de fortalecer la generación de hábitos que faciliten las tareas de los cuidadores.

4.- ¿Se desviste solo?

Cuadro 20.4: Se desviste solo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	80%
Casi siempre	2	13%
A veces	1	7%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

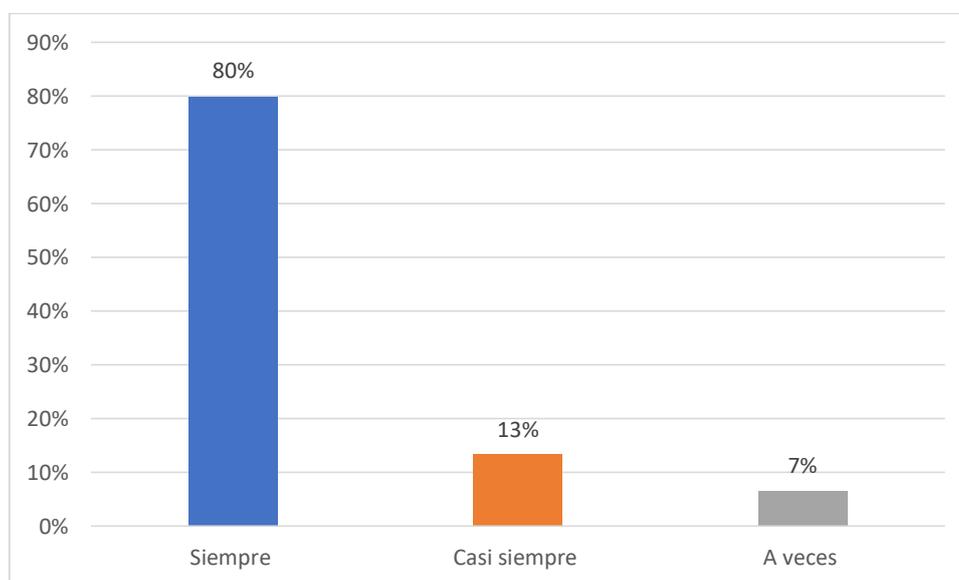


Gráfico 20.4: Se desviste solo

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 80% de los adultos con discapacidad se desvisten solos, un 13% lo hace casi siempre y un 7% lo hace a veces.

Interpretación: La mayoría de las personas con discapacidad se desvisten solos, es así que esta debe ser una actividad de la guía, con el fin de fortalecer la generación de hábitos que faciliten las tareas de los cuidadores.

5. ¿Puede utilizar el inodoro solo?

Cuadro 21.4: Utiliza el inodoro solo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	12	80%
Casi siempre	2	13%
A veces	1	7%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

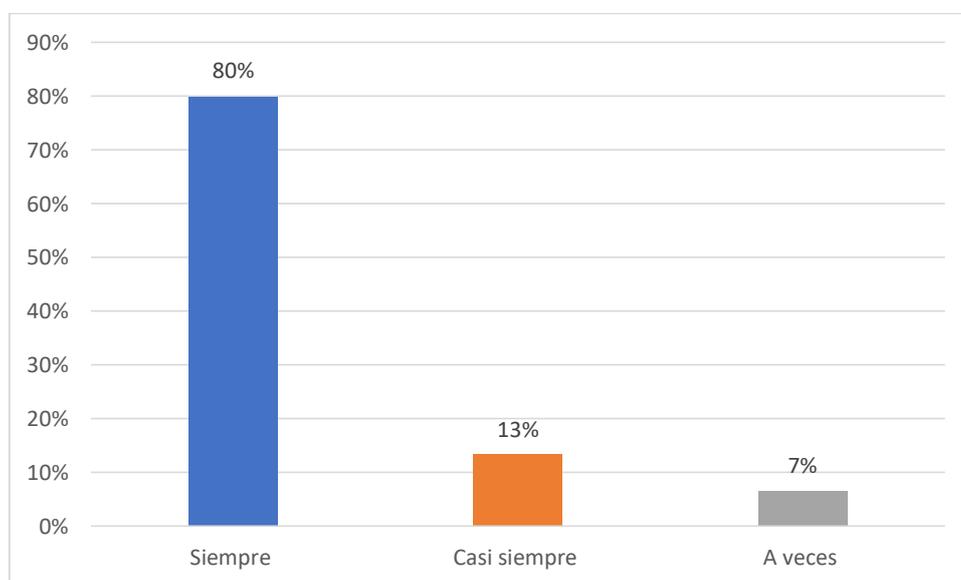


Gráfico 21.4: Utiliza el inodoro solo

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 80% de los adultos con discapacidad pueden utilizar el inodoro solos, un 13% lo hace casi siempre y un 7% lo hace a veces.

Interpretación: La mayoría de las personas con discapacidad pueden utilizar el inodoro solos, es así que esta debe ser una actividad de la guía, con el fin de fortalecer la generación de hábitos que faciliten las tareas de los cuidadores.

6. ¿Se baña solo?

Cuadro 22.4: Se baña solo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	6	40%
Casi siempre	2	13%
A veces	2	13%
Casi nunca	5	33%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

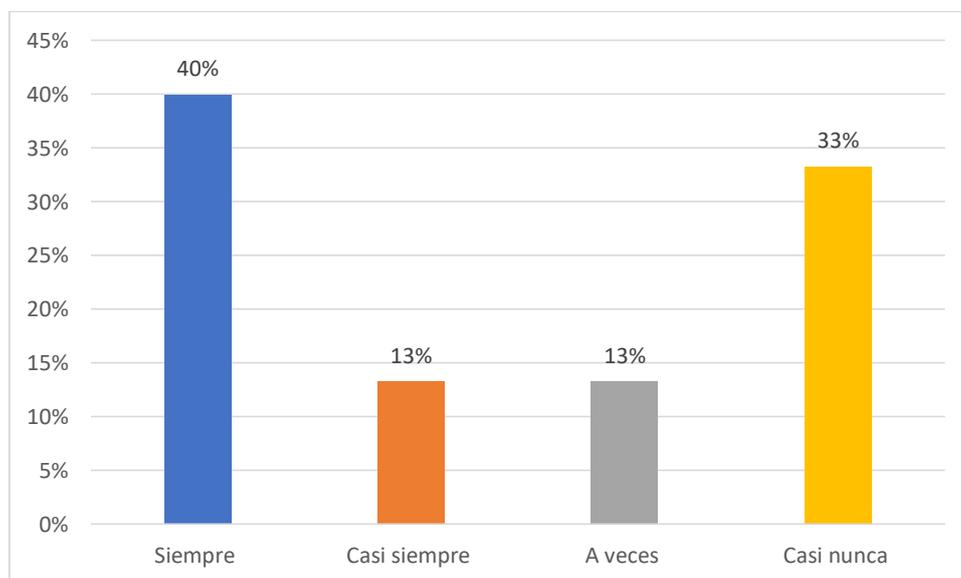


Gráfico 22.4: Se baña solo

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 40% de los adultos con discapacidad se bañan solos, frente a un 33% que lo hace casi nunca.

Interpretación: Un 33% de los adultos con discapacidad no pueden bañarse solos, lo que es consistente con el peligro intrínseco de la actividad, es así que se debe diseñar una actividad que considere aspectos de seguridad para evitar accidentes.

7. ¿Se peina solo?

Cuadro 23.4: Se peina solo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	33%
Casi siempre	6	40%
A veces	2	13%
Casi nunca	2	13%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

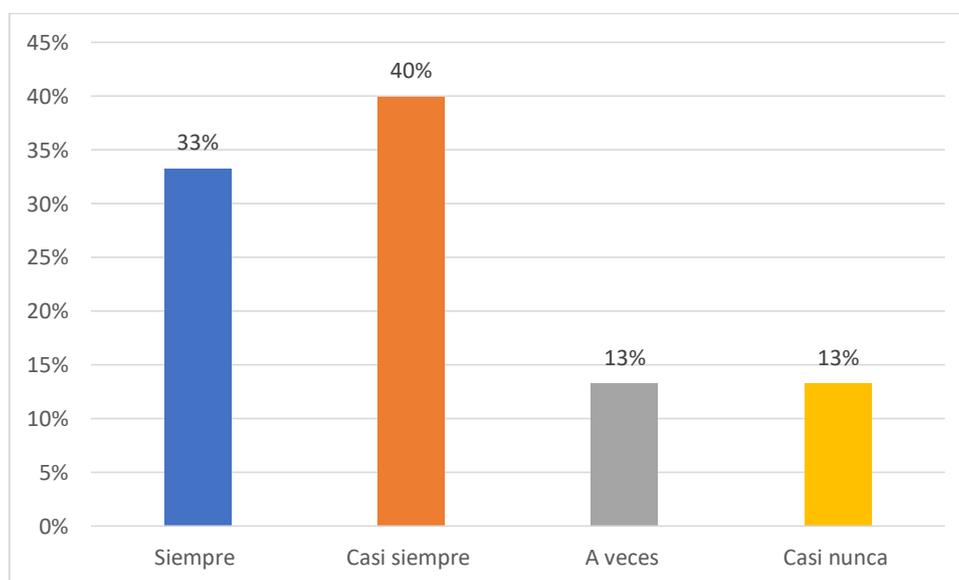


Gráfico 23.4: Se peina solo

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 73% de los adultos con discapacidad se peinan solos, frente a un 13% que lo hace a veces y un 13% lo hace casi nunca.

Interpretación: Un 13% de los adultos con discapacidad no pueden peinarse solos, pero se constató que esto se da más por un descuido personal que por la propia discapacidad del adulto, razón por la cual se hace necesario que se propicie la actividad con el fin de levantar la autoestima de los adultos con discapacidad.

8. ¿Se corta las uñas solo?

Cuadro 24.4: Se corta las uñas solo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	13%
A veces	7	47%
Casi nunca	4	27%
Nunca	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

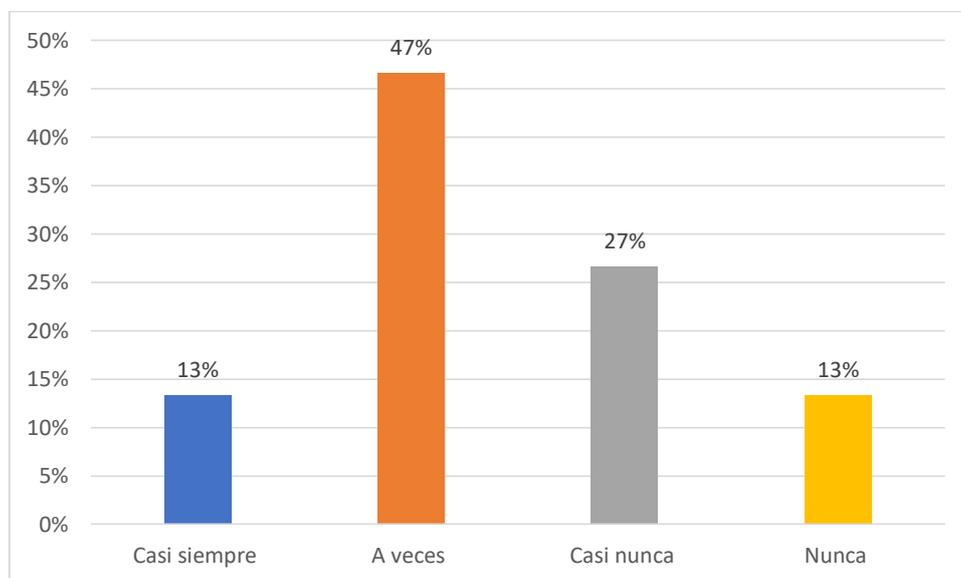


Gráfico 24.4: Se corta las uñas solo

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 47% de los adultos con discapacidad se cortan las uñas solos a veces, un 27% casi nunca, un 13% nunca, y apenas un 13% lo hace casi siempre.

Interpretación: El cortarse las uñas solos es una de las actividades que menos las realizan los adultos con discapacidad, además utilizan instrumentos inadecuados y poseen dificultades en relación a la motricidad fina, lo que les complica en gran medida esta actividad.

9. ¿Puede alimentarse solo?

Cuadro 25.4: Puede alimentarse solo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	47%
Casi siempre	3	20%
A veces	5	33%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

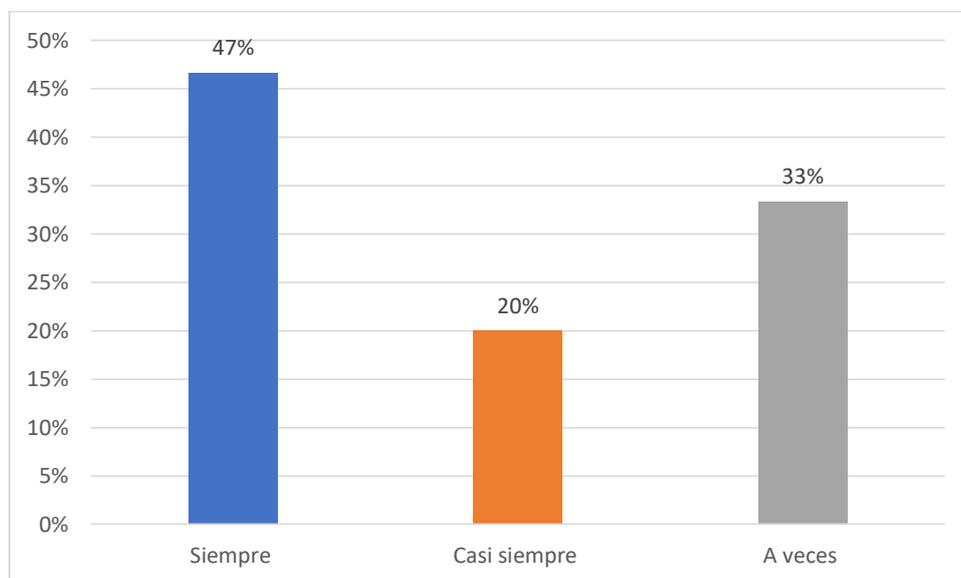


Gráfico 25.4: Puede alimentarse solo

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: En relación a si los adultos con discapacidad pueden alimentarse solos, el 47% lo hace siempre, el 20% lo hace casi siempre y un 33% lo hace a veces.

Interpretación: La mayoría de adultos con discapacidad puede alimentarse solo y apenas un 33% solo lo hace a veces, es así que es necesario listar algunas pautas para que esta tarea sea más adecuada y por lo tanto facilite el trabajo de los cuidadores.

10 ¿Reconoce a los integrantes del hogar?

Cuadro 26.4: Reconoce a los integrantes del hogar

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	8	53%
Casi siempre	5	33%
A veces	2	13%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

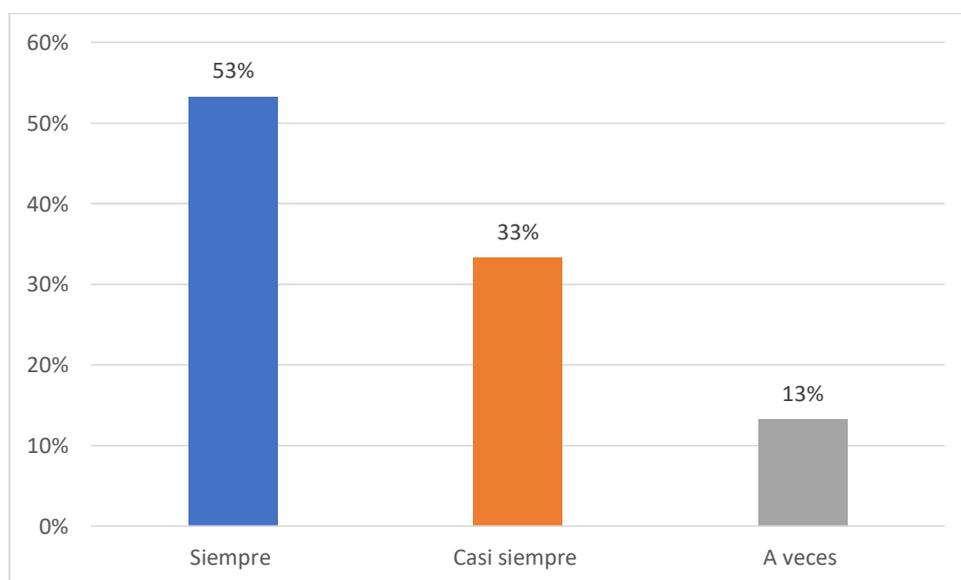


Gráfico 26.4: Reconoce a los integrantes del hogar

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 53% de los adultos con discapacidad reconoce siempre a los integrantes del hogar, el 33% lo hace casi siempre y un 13% lo hace a veces.

Interpretación: La mayoría de veces el adulto con discapacidad reconoce a los integrantes del hogar; apenas un 13% lo hace a veces, situación que da la pauta para mejorar el reconocimiento a través de actividades de repetición.

11 ¿Reconoce la ropa sucia de la limpia?

Cuadro 27.4: Reconoce la ropa sucia de la limpia

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	27%
Casi siempre	3	20%
A veces	5	33%
Casi nunca	2	13%
Nunca	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

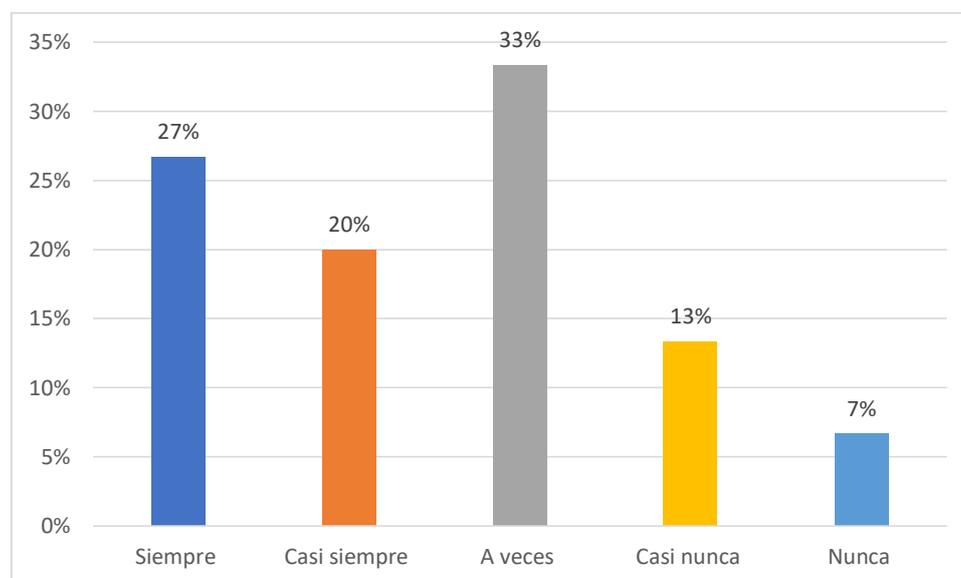


Gráfico 27.4: Reconoce la ropa sucia de la limpia

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 33% de los adultos con discapacidad reconoce a veces la ropa sucia de la limpia, un 27% lo hace siempre, un 20% lo hace casi siempre, un 13% casi nunca y un 7% nunca.

Interpretación: Un 53% de los adultos con discapacidad entre un a veces y nunca no reconocen la ropa sucia de la limpia, por lo que dificultaría la tarea de la limpieza y lavada de la ropa, es así que se deberá trabajar con los mismo, procurando mejora los hábitos de aseo e imagen personal.

12. ¿Reconoce el buen estado de los alimentos?

Cuadro 28.4: Reconoce el buen estado de los alimentos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13%
Casi siempre	2	13%
A veces	6	40%
Casi nunca	3	20%
Nunca	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

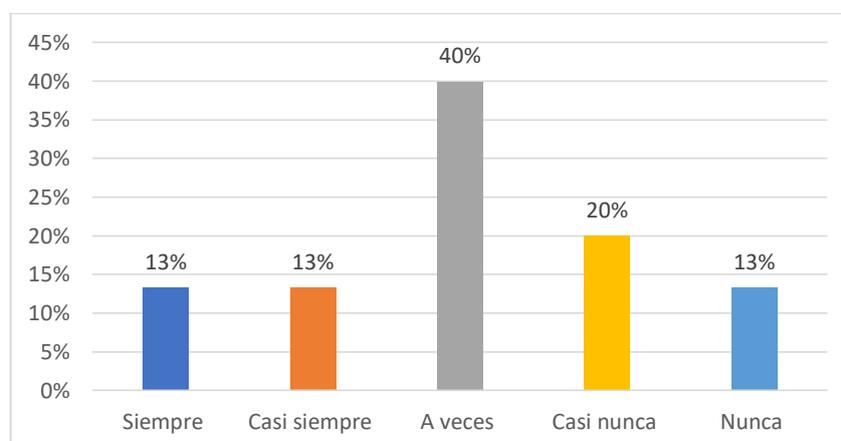


Gráfico 28.4: Reconoce el buen estado de los alimentos

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 40% de los adultos con discapacidad reconoce a veces el buen estado de los alimentos, un 13% lo hace siempre, un 13% lo hace casi siempre, un 20% casi nunca y un 13% nunca.

Interpretación: La mayoría de los adultos con discapacidad no reconoce el buen estado de los alimentos, por lo que es necesario indicar, como se puede diferenciar un alimento de los alimentos, por lo que es necesario indicar, como se puede diferenciar un alimento en buen estado, de uno que no lo está, evitando de esta manera accidentes y promoviendo el consumo de alimentos sin requerir de vigilancia del cuidador.

13. ¿Mantiene una conversación?

Cuadro 29.4: Mantiene una conversación

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13%
Casi siempre	3	20%
A veces	6	40%
Casi nunca	3	20%
Nunca	2	13%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

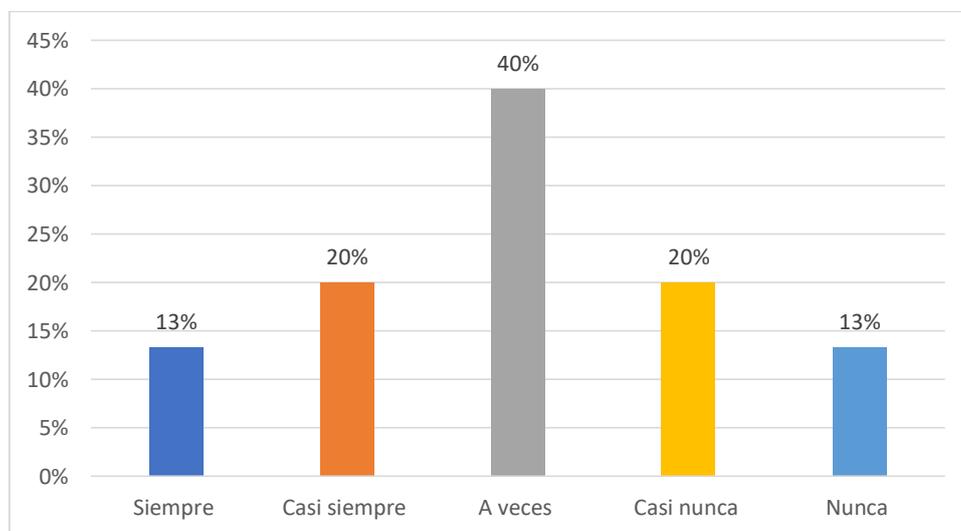


Gráfico 29.4: Mantiene una conversación

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: El 40% de los adultos con discapacidad a veces mantienen una conversación, un 13% lo hace siempre, un 20% lo hace casi siempre, un 20% casi nunca y un 13% nunca.

Interpretación: Muchas de las veces los adultos con discapacidad no mantienen una conversación, por lo que será necesario realizar ejercicios conjuntamente con sus cuidadores para promover la comunicación, lo que a su vez mejorará también el desempeño y autonomía.

14. ¿Conoce y facilita la dirección de su casa/centro?

Cuadro 30.4: Conoce y facilita la dirección de su casa/centro

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	2	13%
Casi siempre	2	13%
A veces	6	40%
Casi nunca	4	27%
Nunca	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

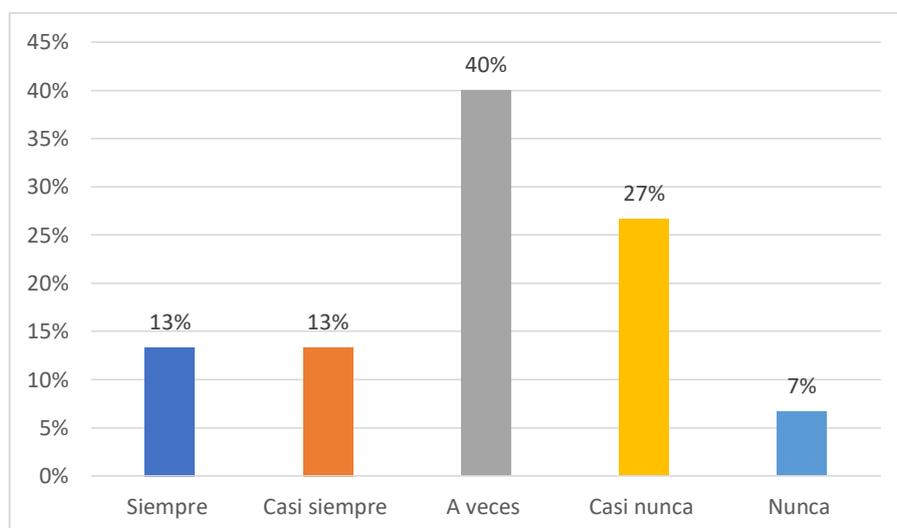


Gráfico 30.4: Conoce y facilita la dirección de su casa/centro

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: En cuanto al conocimiento de la dirección de su casa o centro, el 40% de los adultos con discapacidad la facilita a veces, un 20% casi nunca, un 13% lo hace siempre, un 13% lo hace casi siempre y un 7% nunca.

Interpretación: La mayoría de adultos con discapacidad no sabría facilitar la dirección de casa o centro, por lo que en el caso de querer realizar actividades de autonomía fuera de su hogar, se requeriría por seguridad que el adulto con discapacidad utilice algún instrumento que indique su nombre, contacto y dirección.

15.- ¿Expresa agrado o desagrado?

Cuadro 31.4: Expresa agrado o desagrado

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	13%
A veces	4	27%
Casi nunca	6	40%
Nunca	3	20%
Total	15	100%

Fuente: Fichas de observación (2021)

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

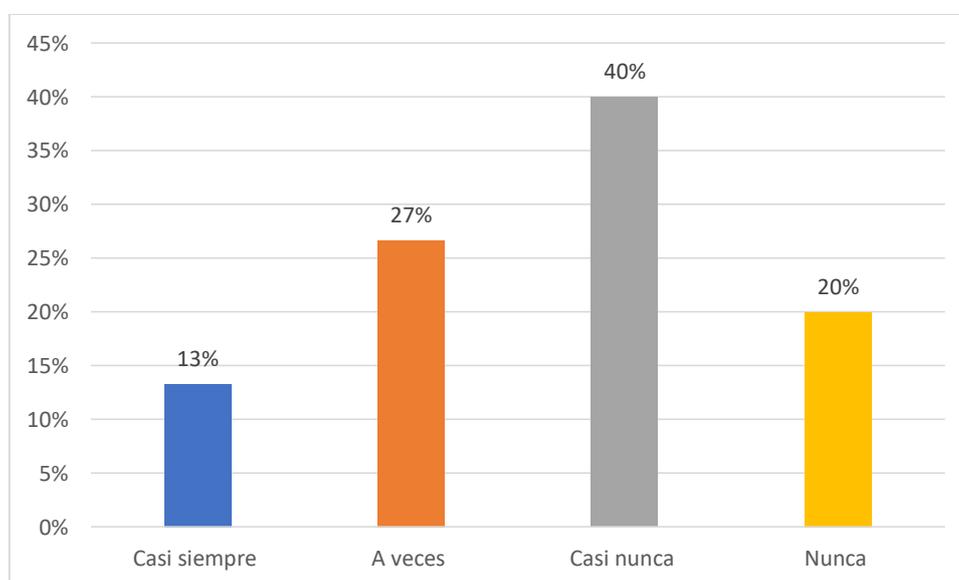


Gráfico 31.4: Expresa agrado o desagrado

Fuente: Fichas de observación (2021)

Análisis: En relación a si el adulto mayor expresa agrado o desagrado, el 40% lo hace casi nunca, el 27% a veces, el 20% nunca y el 13% casi siempre.

Interpretación: El hecho de que el adulto con discapacidad pueda expresar agrado o desagrado, facilita la comunicación directa con el mismo, y se deberá considerar estas acciones para poder comunicarse de una manera adecuada, además de tratar de mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO V

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se pudo analizar la situación socioeconómica familiar de las personas con discapacidad y de sus cuidadores, en un contexto real para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES, identificado entre los aspectos más relevantes que para el 53% de los cuidadores, el cuidado de los adultos mayores le ocupa hasta 4 horas, para el 27% de entre 4 y 8 horas, en cuanto a la relación familiar de la persona que cuida al adulto discapacitado, el 47% son el padre o la madre, seguido principalmente por la pareja con el 40%; el 100% de los cuidadores no posee, conoce ni utiliza una guía que se oriente para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad; la totalidad de los cuidadores poseen sentimientos negativos provocados por el cuidado de su adulto con discapacidad, el 67% de los cuidadores realizan a diario actividades de agricultura, un 20% se dedica al cuidado de animales de granja y un 13% con peones, 33% de los cuidadores percibe un ingreso mensual de 100 dólares, otro 33% recibe 50 dólares, un 20% obtiene 30 dólares y un 13% apenas 20 dólares.

Se diseñaron actividades para fomentar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES, la cual muestra los tipos de discapacidad a tratar, las precauciones de seguridad al considerar que se trata con adultos con discapacidad intelectual y sensorial, y un conjunto de actividades diseñadas para mejorar el desempeño y autonomía, cada una cuenta con objetivos, actividad, recursos, tiempo y como evaluar la actividad.

Se propone un plan de capacitación dirigido a las personas cuidadoras de las personas con discapacidad respecto a la utilización adecuada de la guía de orientación familiar para fomentar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad pueblo viejo- Alausí – Chimborazo.

5.2 RECOMENDACIONES

Realizar un análisis de situación socioeconómica familiar de las personas con discapacidad y de sus cuidadores de manera semestral, para mantener actualizado e identificar las variaciones que vayan existiendo con el fin de determinar si mediante la utilización de la guía se disminuye la cantidad de horas que toma el cuidado de los adultos

con discapacidad, así como si ha mejorado el sentimiento provocado por el cuidado de su adulto con discapacidad y especialmente si ha aumentado el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad.

A los padres y/o cuidadores aplicar la guía de orientación familiar para fomentar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES, lo que facilitará las tareas de los cuidadores y mejorando su calidad de vida, así como de los adultos con discapacidad.

Realizar capacitaciones periódicas a familiares, cuidadores y población en general sobre la utilización adecuada de la guía de orientación familiar para fomentar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad, con el fin de que se la aplique de manera adecuada, además de generar un procesos de retroalimentación de las actividades, mismas que deberían estar a cargo del ministerio de inclusión social, así como de los gobiernos comunal, parroquial y cantonal.

BIBLIOGRAFÍA

- Albán, M. J., & Naranjo, H. T. (julio - agosto de 2020). Inclusión educativa de estudiantes con discapacidad intelectual: un reto pedagógico para la educación formal. *Digital Publisher CEIT*, 5(4), 56 - 68.
- Amate, A., & Vásquez, A. (2020). *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades.
- Barahona, M. (2016). *Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División Población de la Cepal.
- Buchanan Allen; Brock Dan W; Daniels Norman; Wikkler Daniel. (2000). *From Chance to Choice, Genetics & Justice*. Arizona: Cambridge University Press.
- Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades. (2020). *Guía de discapacidades*. Quito: Mies.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (Marzo de 2021). *Estadísticas*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Craig, G., & Baucum, D. (2019). *Desarrollo psicológico*. Pearson Educación. México: Pearson Educación.
- Cuadrado, K. (2017). *Autonomía funcional en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar*, *Loja 2016*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Cuentos Cortos. (Enero de 2021). *Cuentos Cortos*. Recuperado el 2022, de <http://www.cuentoscortos.com/>
- Down España. (2017). *Formación para la autonomía y la vida independiente*. Madrid: Down España.
- Fantova, F. (2021). *Trabajando con las familias de las personas con discapacidad*. Uruguay: Instituto interamericano del niño.

- Finkelstein, V. (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. Michigan: International Exchange of Information in Rehabilitation. doi:9780939986095
- García, E. d. (2004). La psicología en la atención a las personas con discapacidad. *Educar, Curitiva*(23), 355-362.
- García, V., Pérez, M., Guillén, E., Gordillo, M., & Aguilar, F. (2018). Autonomía y discapacidad: Habilidades en el cuidado personal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 595-602.
- Guamán, D. (2015). *Relaciones del adulto mayor en estado de abandono con su entorno familiar*. Cuenca: Universidad de cuenca.
- Hernández-Nieto, R. (2002). *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Lafosse, S. (1984). Crisis familiar y crisis social en el Perú. *Pontificia Universidad Católica del Perú*, 99-112.
- Liesa, M., & Vived, E. (2020). Discapacidad, edad adulta y vida independiente. *Educación y Diversidad*, 101-124.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (12 de Febrero de 2021). *Publicaciones*. Recuperado el Marzo de 2021, de <https://www.inclusion.gob.ec/publicaciones-mies/>
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2021). *Programa para la promoción de la autonomía personal en los centros de recuperación de personas con discapacidad física*. Madrid: Imsero.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2021). *Discapacidades*. Recuperado el 7 de Abril de 2021, de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Las%20deficiencias%20son%20problemas%20que,para%20participar%20en%20situaciones%20vitales.>
- Organización Nacional de Ciegos Españoles. (2017). *Discapacidad visual y autonomía personal*. Madrid: Once.

- Procolo. (Mayo de 2021). *Procolo.org*. Recuperado el Mayo de 2021, de <https://www.protocolo.org/social/celebraciones/que-cubiertos-ponemos-en-la-mesa-su-colocacion-distancias-consejos.html>
- Puyalto, C. (2016). *Discapacidad, edad adulta y vida independiente con discapacidad intelectual. Análisis de los apoyos y las barreras que inciden en la consecución de sus proyectos de vida*. Gerona: Universitat de Girona.
- Rubio, O. D., Rivera, M. L., Borgues, O. L., & González, C. F. (Julio - Diciembre de 2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*(61), 1-7.
- Samaniego, E. (2008). *Deslizamientos en la comunidad de "Pueblo Viejo, Canton Alausi, provincia del Chimborazo"*. Quito: Instituto de Altos Estudios Nacionales.
- Schalock, R. (2009). *La nueva definición de discapacidad intelectual, los apoyos individuales y los resultados personales*. Salamanca: Amarú.
- Uriarte, J. d. (2015). En la transición a la edad adulta. los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 145-160.
- Vehmas, S. (2004). Ethical Analysis of the Concept of Disability. *Mental Retardation*, 42(3), 209-222.
- Verdugo, M. (2016). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Verdugo, M. (2016). *Programa de habilidades de la vida diaria para la mejora de la conducta autodeterminada en personas con enfermedad mental grave y prolongada*. Salamanca: Kadmos.
- Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 1-17.
- World Health Organization. (2011). *World Report on Disability*. Malta: World Health Organization.

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista al cuidador o responsable del adulto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO

Objetivo: Obtener información acerca de los cuidadores del adulto, en relación al cuidado, conocimientos y aceptación de aplicación de una guía de orientación para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES.

1. ¿Cuál es el género del adulto a su cuidado?

- Masculino
- Femenino

2. ¿Qué edad posee el adulto a su cuidado?

- 20 – 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 – 59
- 61 – 69

3. ¿Qué tiempo le ocupa el cuidado el adulto con discapacidad? (horas)

- 0 – 4
- 4 – 8
- 8 – 12
- Mas de 12 horas

4. ¿Cuál es la relación familiar que posee con la persona a su cuidado?

- Padre/Madre
- Pareja
- Hijo/a
- Hermano/a
- Sobrino/a
- Tío/a
- Otro
- Cual.....

5. ¿Qué tipo de discapacidad posee el adulto a su cuidado?

- Física
- Mental
- Intelectual
- Sensorial
- Combinada, cuales
.....

6. ¿El desempeño y autonomía que posee el adulto a su cuidado es?

- Alto
- Medio-alto
- Medio
- Bajo
- Nulo

7. ¿La calidad de vida del adulto a su cuidado es?
- Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
8. ¿Posee alguna guía de orientación para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad?
- Si
 - No
9. ¿Conoce actividades o técnicas para mantener o mejorar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad?
- Si
 - No
10. ¿Cree que es importante una guía de orientación para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad?
- Extremadamente importante
 - Muy importante
 - Importante
 - Poco importante
 - No es importante
11. ¿Afecta su estado de ánimo el cuidado del adulto con discapacidad?
- Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

12. ¿Qué sentimiento le provoca cuidar a la persona con discapacidad?

- Felicidad
- Tristeza
- Ira
- Impaciencia
- Temor
- Depresión
- Otro

13. ¿Qué actividades realizan a diario

- Agricultura
- Ganadería
- Jornalero
- Peón
- Cuidado de animales de granja
- Ama de casa
- Otros

14. ¿Recibe algún tipo de ayuda económica del gobierno?

- Si
- No

15. ¿Cuál es ingreso mensual de su trabajo o actividad?

- \$0
- \$20
- \$30
- \$50
- \$100
- \$200
- Otro monto

16. ¿Cuál es el gasto mensual en la compra de alimentos, medicina, vestimenta y otros gastos?

- \$0
- \$20
- \$30
- \$50
- \$100
- \$200
- Otro monto

Gracias por su colaboración

Anexo 2: Ficha de observación del adulto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO

Objetivo: Obtener información acerca de los adultos con discapacidad en relación a su desempeño y autonomía.

Observación	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
¿Responde a su nombre cuando lo llaman?					
¿Camina solo?					
¿Se viste solo?					
¿Se desviste solo?					
¿Puede utilizar el inodoro solo?					
¿Se baña solo?					
¿Se peina solo?					
¿Se corta las uñas solo?					
¿Puede alimentarse solo?					
¿Reconoce a los integrantes del hogar?					
¿Reconoce la ropa sucia de la limpia?					
¿Reconoce el buen estado de los alimentos?					
¿Mantiene una conversación?					

Anexo 3: Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnicas e Instrumento	Ítems	Fuente
<p align="center">Elaborar una guía de orientación familiar a través de actividades encaminadas al desarrollo de habilidades para el fomento del desempeño, autonomía y mejora de la calidad de vida de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí-Chimborazo.</p>	<p align="center">Guía de orientación familiar</p>	<p>Documento con actividades enfocadas a aumentar el desempeño y autonomía de las personas adultas con discapacidad.</p>	<p align="center">Actividades</p>	<p>Número de actividades</p> <p>Actividades según el tipo de discapacidad</p>	<p>TÉCNICA Encuesta INSTRUMENTO Cuestionario</p>	<p>¿Qué tipo de discapacidad posee el adulto a su cuidado? ¿Posee alguna guía de orientación para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad? ¿Conoce actividades o técnicas para mantener o mejorar el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad?</p>	<p>Familia o cuidadores de las personas con discapacidad.</p>

						<p>¿Reconoce la ropa sucia de la limpia? ¿Reconoce el buen estado de los alimentos? ¿Mantiene una conversación?</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Anexo 4: Validación por expertos: Encuesta aplicada a cuidadores



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO

Objetivo: Validar la encuesta aplicada a cuidadores

Se considera:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La repuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Indicaciones: Revisar la encuesta adjunta y calificar en la escala según sus consideración.

Cargo:

Experiencia en su área:

Ítem 1	Consideración	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
2	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
3	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
4	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
5	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
6	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
7	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
8	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
9	Pertinencia					
	Claridad conceptual					

	Redacción					
	Respuesta correcta					
10	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
11	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
12	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
13	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
14	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
15	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
16	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					

Gracias por su colaboración

Anexo 5: Validación por expertos: Fichas de observación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN, VINCULACIÓN Y
POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO

Objetivo: Validar la ficha de observación del adulto

Se considera:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La repuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Indicaciones: Revisar la ficha de observación adjunta y calificar en la escala según sus consideración.

Cargo:

Experiencia en su área:

Ítem 1	Consideración	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
2	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
3	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
4	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
5	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
6	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
7	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
8	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
9	Pertinencia					
	Claridad conceptual					

	Redacción					
	Respuesta correcta					
10	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
11	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
12	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					
13	Pertinencia					
	Claridad conceptual					
	Redacción					
	Respuesta correcta					

Gracias por su colaboración

Anexo 6: Certificado validación por expertos: Encuestas

Validación de encuesta aplicada a cuidadores del adulto

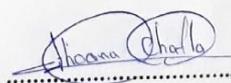
02 de agosto de 2021

Yo Jhoana Chafra con cedula: 060456592-9 he validado la encuesta aplicada a cuidadores del adulto, para esto he considerado:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La repuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Cargo: Psicóloga - Técnica en proyectos de discapacidad

Experiencia en su área: 5 Años



Firma

Validación de encuesta aplicada a cuidadores del adulto

02 de agosto de 2021

Yo Mayra Priscila Coronel Urquiza con cedula: 060423999-6 he validado la encuesta aplicada a cuidadores del adulto, para esto he considerado:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La repuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Cargo: Psicóloga Clínica- Técnica en proyectos de discapacidad

Experiencia en su área: 3 Años



Firma

Validación de encuesta aplicada a cuidadores del adulto

02 de agosto de 2021

Yo Norma Alicia Caisaguano con cedula: 0604971796 he validado la encuesta aplicada a cuidadores del adulto, para esto he considerado:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La respuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Cargo: Coordinadora en proyectos con discapacidad

Experiencia en su área: 10 Años



.....
Firma

Anexo 6: Certificado validación por expertos: Fichas de observación

Validación de ficha de observación

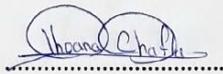
02 de agosto de 2021

Yo Jhoana Chafra con cedula: 060456592-9 he validado la ficha de observación del adulto, para esto he considerado:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La respuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Cargo: Psicóloga - Técnica en proyectos de discapacidad

Experiencia en su área: 5 Años



Firma

Validación de ficha de observación

02 de agosto de 2021

Yo Mayra Priscila Coronel Urquiza con cedula: 060423999-6 he validado la ficha de observación del adulto, para esto he considerado:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La repuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Cargo: Psicóloga Clínica- Técnica en proyectos de discapacidad

Experiencia en su área: 3 Años



Firma

Validación de ficha de observación

02 de agosto de 2021

Yo Norma Alicia Caisaguano con cedula: 0604971796 he validado la ficha de observación del adulto, para esto he considerado:

- **Pertinencia:** El grado de correspondencia entre el enunciado del ítem y lo que se pretende medir.
- **Claridad conceptual:** Hasta qué punto el enunciado del ítem no genera confusión o contradicciones.
- **Redacción y terminología:** La sintaxis y terminología empleada son apropiadas.
- **Respuesta correcta:** La repuesta correcta es la que corresponde al ítem.

Cargo: Coordinadora en proyectos con discapacidad

Experiencia en su área: 10 Años



.....
Firma

CAPÍTULO VI

6. PLAN DE CAPACITACIÓN

6.2 Plan de capacitación de manejo de la guía de orientación familiar para el desempeño y autonomía de los adultos con discapacidad del MIES. Comunidad Pueblo Viejo- Alausí.

El plan de capacitación está diseñado para realizarse en dos horas y media, durante la cual se desarrollarán las actividades que permitirán a los cuidadores aplicar de manera efectiva la guía, y donde se las motivará para su ejecución, considerando que las diferentes actividades están enfocadas en disminuir la carga de cuidado del adulto con discapacidad, siempre que se realicen las actividades de manera permanentemente, promoviendo creación de los hábitos.

Cuadro 1.5: Plan de capacitación de manejo de la guía

Actividad	Detalle	Tiempo estimado	Recursos (dólares)
Inducción	➤ Elaboración de cronograma de visitas domiciliarias	2 horas	5,00
	➤ Visita domiciliarias acorde cronograma	2 días	10,00
	➤ Conversatorio directo con los actores comunitarios, usuarios y cuidadores	5 horas	00,00
Actividades preliminares	➤ Elaboración de convocatorias.	60 minutos	10,00
	➤ Entrega de convocatorias,	5 horas	00,00
	➤ Certificación de recepción de convocatorias	5 horas	00,00
Preparación logística	➤ Seleccionar y adecuar el lugar de la reunión	2 días	20,00
	➤ Implementación de recursos audiovisuales.	3 horas	30,00
	➤ Impresión de guías.	1 día	100,00
	➤ Preparación de refrigerios	2 horas	60,00
Desarrollo de la capacitación	➤ Palabras de bienvenida	5 minutos	00,00
	➤ Registro de asistencia	15 minutos	00,00
	➤ Participación de autoridades presentes	15 minutos	00,00

	➤ Entrega de Guías (una por cada participante)	15 minutos	00,00
Desarrollo del taller	➤ Análisis general de la estructura y/o componentes de la guía: justificación, objetivos, recomendaciones, actividades, entre otros.	30 minutos	00,00
	➤ Entrega de materiales complementarias.	10 minutos	00,00
	➤ Participación reflexiva experiencial	30 minutos	00,00
	➤ Acuerdos y compromisos	20 minutos	00,00
	➤ Entrega de refrigerios a los asistentes.	15 minutos	00,00
	➤ Agradecimiento	10 minutos	00,00
Informe	➤ Elaboración de informe escrito y vídeo sobre el taller	1 hora	5,00
Total		8 días	\$240,00

Elaborado por: Gladys María Guamán Lema

