



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación.

Proyecto de investigación.

Tema:

Caracterización del estilo de vida en cuidadores de personas con discapacidad física en Ceibos Renacer, Manta, 2025

Estudiantes:

Calvache Guingla Kelly Viviana

Vélez Cedeño Jorge Alexander

Tutor:

Psi. Cli. Mariela Chávez Briones

Periodo 2026-1

CERTIFICACION DE AUTORIA



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 13. Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención

Oficio circular No. 0147-CEISH-JMSZ-2026
 Manta, 02 de febrero de 2026

Sr/a.

Jorge Alexander Velez Cedeño
 Investigador principal
 Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). **Jorge Alexander Velez Cedeño**, que titula "**Caracterización del estilo de vida en cuidadores de personas con discapacidad física, Manta 2025**" ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, con fecha **27/01/2026**, y cuyo código asignado es **CEISH-Uleam_0501**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la **Urbanización Ceibos Renacer**, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-Uleam, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-Uleam que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

Nro.	Nombre del documento	Nro. de versión	Nro. de hojas	Fecha de aprobación
1	Anexo 1. Solicitud de evaluación de protocolos de investigación Observacionales y de Intervención	1	1	02/02/2026
2	Anexo 2. Formulario para la presentación del protocolo	1	21	02/02/2026
3	Anexo 3. Consentimiento y/o asentimiento informado	1	3	02/02/2026
4	Anexo 4. Formato de confidencialidad de los investigadores	1	2	02/02/2026
5	Anexo 5. Declaración de tener o no conflicto de interés	1	1	02/02/2026
6	Anexo 6. Hoja de vida de los investigadores	1	2	02/02/2026
7	Anexo 7. Carta de interés institucional	1	1	02/02/2026
8	Anexo 8. Declaración de responsabilidad del investigador principal	1	2	02/02/2026
9	Anexo 9. Instrumentos de recolección de datos	1	2	02/02/2026

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la **Urbanización Ceibos Renacer**:

- Informar al CEISH-Uleam la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-Uleam.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH- Uleam el informe final del proyecto.

Atentamente,

 **Juan Manuel Sierra Zambrano**
 Odo. Juan Sierra
 Presidente CEISH-Uleam

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-01
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante: **Kelly Viviana Calvache Guingla** legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico **2026.1**, cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es: **"Caracterización del estilo de vida en cuidadores de personas con discapacidad física en Ceibos Renacer, Manta, 2025"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de julio del 2026.

Lo certifico,



Psi. Clin. Mariela Chávez Intriago, Mgs.
Docente Tutor/a
Área: Ciencias de la Salud

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante: **Jorge Alexander Velez Cedeño** legalmente matriculada en la carrera de Psicología, periodo académico **2026.1**, cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es: **"Caracterización del estilo de vida en cuidadores de personas con discapacidad física en Ceibos Renacer, Manta, 2025"**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de julio del 2026.

Lo certifico,


 Psi. Clin. Mariela Chávez Intriago, Mgs.
Docente Tutor/a
Área: Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Este logro está dedicado a:

Mi familia que siempre han sido mi pilar y mi equipo, a mi mamá María Guingla, mi querida hermana Whendy Calvache, mi padre José Calvache, mi tía Luz Guingla y mi primo Alexis Carrasco que día a día se hacen presentes de muchas maneras porque, aunque durante estos años hayamos estado lejos por distancia, siempre recibí su amor, confianza y paciencia más allá de los kilómetros que nos separaban.

A mis amigos, tanto aquellos que ya conocía como aquellos a los que he ido conociendo en el transcurso de cada semestre porque todos y cada uno de ellos por más efímeros que hayan sido, en su momento llegaron a ser parte de mi crecimiento, más aún parte de mi corazón y de aquellas historias que llevaré en mi memoria.

A las personas que han creído en mí, me han apoyado y han pasado por mí vida enseñándome las distintas formas de vivir y no solo sobrevivir, en especial a mi persona, Sharilisha, por su compañía y cariño que muchas veces me motivo en este camino; y que con su dedicación y esfuerzo inspiraron mi crecimiento en este camino llamado vida.

A mí por las noches en vela en las cuales creaba, leía y escribía para mi carrera con una mezcla de amor y cansancio porque me guste el resultado, por todas esas veces que llore por mi carrera, por las veces que no me rendí y por las veces que me levante de situaciones que creí insostenibles, pero que forjaron mi carácter.

Con todo el corazón,

Kelly Viviana Calvache Guingla

DEDICATORIA.

Dedico este logro, fruto de años de esfuerzo y perseverancia, en primer lugar, a Dios, por guiar mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mis padres, Jorge y Fanny, por su amor incondicional, sacrificios, apoyo y confianza. Gracias por creer en mí y enseñarme que, con esfuerzo, humildad y perseverancia, los sueños pueden hacerse realidad. A mis hermanos, Elkin y Ninoska, por su cariño, apoyo y por acompañarme en cada etapa de mi vida, siendo siempre una fuente de inspiración.

A mi persona especial, Angeline, por su amor, paciencia y compañía incondicional. Gracias por alentarme a seguir adelante cuando las fuerzas parecían agotarse, por escucharme, comprenderme y creer siempre en mis capacidades.

A mis abuelos, abuelas, tíos, tías, primos, primas y a toda mi familia, por sus consejos, palabras de aliento, oraciones y muestras de cariño. A mi querida Atenea, por brindarme momentos de tranquilidad y compañía, y a todas aquellas personas que, sin compartir un vínculo de sangre conmigo, decidieron formar parte de mi vida. A mis amigos, por compartir alegrías, tristezas, aprendizajes y momentos inolvidables, haciendo de esta etapa una experiencia más significativa.

Finalmente, me dedico este logro a mí mismo, por cada sacrificio, desvelo y obstáculo superado. Me felicito por no rendirme y demostrarme que soy capaz de alcanzar mis metas. Hoy cierro una etapa con orgullo y comienzo otra con la certeza de que, con fe, perseverancia y determinación, no hay meta imposible.

Con todo mi cariño,

Jorge Alexander Vélez Cedeño

AGRADECIMIENTOS.

La culminación de nuestra formación universitaria representa el resultado de años de esfuerzo, dedicación y crecimiento tanto personal como profesional a lo largo de estos años llenos de obstáculos, pero sobre todo lleno de mucho aprendizaje y es por esto que expresamos nuestro más sincero agradecimiento a quienes hicieron posible alcanzar esta meta con su apoyo, confianza y enseñanza.

Agradecemos a Dios por brindarnos salud, fortaleza y sabiduría para superar cada desafío. A nuestras familias, por su amor, apoyo incondicional y constante motivación durante todo este proceso.

Nuestro especial reconocimiento a la Psi. Mariela Chávez, tutora de esta investigación, por su orientación, compromiso y valiosos aportes académicos que contribuyeron con este trabajo. De igual manera, agradecemos a los docentes de la carrera de psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí que no solo nos abrieron puertas sino también que contribuyeron a nuestra formación profesional y humana.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud a los cuidadores de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer, cuya confianza, disposición y valiosa colaboración hicieron posible el desarrollo de este estudio. A todos ellos, nuestro más profundo y sincero agradecimiento.

Le quedamos eternamente agradecidos a todos.

Kelly Viviana Calvache Guingla

Jorge Alexander Vélez Cedeño

ÍNDICE.

RESUMEN.	10
INTRODUCCIÓN.	12
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Problema de investigación	14
Pregunta de investigación	15
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1 Planteamiento de problema	15
2 Antecedentes	18
3 Justificación	21
4 Conceptos	22
4.1 Estilo de vida	22
4.2 Estilo de vida desde el enfoque personológico	24
4.3 Discapacidad física	27
4.4 Cuidadores	29
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	32
4.5 Tipo de Investigación.	32
4.6 Tipo del estudio	32
4.7 Sujetos, población y muestra.	33

4.8	Procedimientos.....	33
4.9	Definición de variables.....	35
4.9.1	<i>Tabla 1. Variables</i>	35
4.10	Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.....	38
4.11	Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos.....	40
4.12	Validez de la investigación.....	40
4.13	Manejo de datos.....	41
4.14	Consideraciones éticas.....	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....		44
4.15	Resultados del perfil sociodemográfico de los cuidadores	44
4.16	Resultados del inventario de personalidad PID-5.....	45
4.16.1	<i>Tabla 2. Puntuaciones promedio totales obtenidas por los participantes en el PID-5</i>	45
4.16.2	<i>Interpretación de los resultados</i>	47
4.16.3	<i>Tabla 3. Dimensiones del inventario de personalidad PID-5</i>	48
4.17	Resultados de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.....	50
4.17.1	<i>Tabla 4. Puntajes obtenidos por los participantes en la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.....</i>	50
4.17.2	<i>Tabla 5. Distribución de los niveles de sobrecarga del cuidador según la Escala de Zarit.....</i>	52

4.18	Resultados del Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida.....	54
5	Discusión	55
5.1	Perfil sociodemográfico	56
5.2	Sobrecarga del cuidador.....	57
5.3	Rasgos de personalidad	58
5.4	Estilo de vida	59
5.5	Limitaciones del estudio	61
6	CONCLUSIONES	63
7	RECOMENDACIONES	65
8	PROPUESTA INTERVENCIÓN	66
	BIBLIOGRAFÍA	68
	ANEXOS.....	73

RESUMEN.

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar el estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer, Manta, durante el año 2025, se trabajó con un enfoque mixto, de alcance descriptivo y corte transversal, en la cual participaron 27 cuidadores de la Urbanización Ceibos Renacer. Para recoger la información se aplicaron tres instrumentos validados —la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, el Inventario de Personalidad para el DSM-5 en su versión breve (PID-5-BF) y el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida—. Los resultados evidenciaron que el cuidado recae principalmente en el 81,5 % de mujeres con una edad promedio de 47,6 años; además, el 77,8 % se dedica a labores domésticas, el 74,1 % percibe ingresos inferiores al salario básico unificado, el 88,9 % manifestó contar con apoyo social, el 25,9 % presentó algún grado de sobrecarga: 18,5 % leve y 7,4 % intensa. En el PID-5-BF, el Afecto Negativo alcanzó la puntuación media más alta ($M = 1,92$), mientras que el Antagonismo registró la más baja ($M = 0,76$). A su vez, el Inventario Autodescriptivo mostró fortalezas en las relaciones interpersonales, la percepción de apoyo y la búsqueda de soluciones, junto con una menor consolidación de prácticas relacionadas con la actividad física y la participación cultural.

Palabras clave: Estilo de vida, cuidadores, discapacidad física, enfoque personológico, salud mental.

Abstract

This study aims to characterize the lifestyle of caregivers of people with physical disabilities in the Ceibos Renacer community, Manta, during the year 2025. A mixed-methods, descriptive, cross-sectional approach was used, with the participation of 27 caregivers from the Ceibos Renacer Urbanization. Three validated instruments were used to collect the data: the Zarit Caregiver Burden Scale, the Personality Inventory for DSM-5 Short Form (PID-5-BF), and the Self-Descriptive Lifestyle Inventory. The results showed that caregiving falls primarily on women (81.5%), with an average age of 47.6 years. Furthermore, 77.8% are engaged in domestic work, 74.1% earn less than the unified basic salary, 88.9% reported having social support, and 25.9% experienced some degree of burden: 18.5% mild and 7.4% severe. In the PID-5-BF, Negative Affect reached the highest mean score ($M = 1.92$), while Antagonism registered the lowest ($M = 0.76$). The Self-Descriptive Inventory, in turn, showed strengths in interpersonal relationships, perceived support, and problem-solving, along with less established practices related to physical activity and cultural participation.

Keywords: Lifestyle, caregivers, physical disability, personological approach, mental health.

INTRODUCCIÓN.

La discapacidad física trasciende la condición funcional de la persona que la presenta, pues también reorganiza la dinámica familiar y sitúa al cuidador principal ante demandas continuas de asistencia, supervisión y acompañamiento emocional. Cuando el cuidado se prolonga y se desarrolla sin suficientes recursos formales de apoyo, puede reducir el tiempo destinado al descanso, la actividad física, la recreación y la participación social del cuidador. En consecuencia, estudiar su estilo de vida resulta indispensable para comprender no solo los hábitos que mantiene, sino también las condiciones personales y contextuales que favorecen o limitan su bienestar.

Desde el modelo biopsicosocial, la salud del cuidador se explica por la interacción entre factores físicos, psicológicos y sociales. Esta comprensión se complementa con el enfoque personológico, según el cual el estilo de vida constituye una configuración subjetiva en la que se integran motivaciones, valores, rasgos de personalidad, vínculos y estrategias de afrontamiento. Por tanto, dos personas expuestas a demandas de cuidado semejantes pueden experimentar y organizar su vida cotidiana de manera diferente, de acuerdo con los recursos personales, familiares y comunitarios de los que disponen.

En Manta todavía es limitada la evidencia empírica orientada a caracterizar integralmente a los cuidadores de personas con discapacidad física desde estas perspectivas. Ante este vacío, la investigación tuvo como objetivo caracterizar el estilo de vida desde un enfoque personológico de los cuidadores de la comunidad Ceibos Renacer durante 2025. Se desarrolló un estudio descriptivo, no experimental y transversal, con la participación de los 27 cuidadores principales registrados en la comunidad. La información se obtuvo mediante una ficha sociodemográfica, la

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, el Inventario de Personalidad para el DSM-5 en su versión breve (PID-5-BF) y el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida.

En conjunto, los hallazgos muestran que el estilo de vida de los cuidadores de Ceibos Renacer es relativamente funcional, pero heterogéneo y no exento de riesgo. La baja sobrecarga observada en la mayoría no debe interpretarse como ausencia de necesidades, debido a que coexiste con vulnerabilidad económica, restricciones de autocuidado y señales de malestar emocional en un subgrupo de participantes. Esta caracterización aporta una línea base local y sustenta la necesidad de estrategias preventivas y diferenciadas que fortalezcan los recursos protectores existentes y atiendan oportunamente los factores de riesgo identificados.

Objetivo general

Caracterizar el estilo de vida de los cuidadores desde el enfoque personológico de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer, Manta 2025

Objetivos específicos

- Identificar el perfil sociodemográfico y las condiciones de cuidado de los participantes.
- Evaluar los factores de protección que influyen en el estilo de vida de los cuidadores.
- Determinar los factores de riesgo que influyen en el estilo de vida de los cuidadores.
- Proponer estrategias de intervención psicológica orientado a fortalecer los estilos de vida saludable de los cuidadores de personas con discapacidad física.

Problema de investigación

El cuidado informal de personas con discapacidad física constituye una actividad compleja que implica una elevada demanda física, emocional y social para quienes asumen este rol, generalmente sin formación especializada ni acompañamiento institucional sostenido. Diversos estudios han evidenciado que los cuidadores presentan mayores niveles de sobrecarga, estrés crónico, alteraciones en la salud mental y deterioro del bienestar general, lo que impacta directamente en su estilo de vida y calidad de vida. No obstante, estas problemáticas no se manifiestan de manera homogénea, ya que están mediadas por variables personales, contextuales y psicosociales que configuran la experiencia subjetiva del cuidado.

Desde un enfoque personológico, el estilo de vida no se limita a un conjunto de conductas observables, sino que constituye una organización subjetiva en la que convergen hábitos de autocuidado, dinámicas relacionales, rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento frente a las exigencias del entorno (3). En este sentido, la presencia de factores de riesgo, como la sobrecarga prolongada y la escasez de apoyo social, así como de factores de protección, como la resiliencia y determinados rasgos de personalidad adaptativos, pueden incidir de manera significativa en el bienestar psicológico del cuidador (4).

A pesar de la relevancia del tema, en el contexto comunitario del cantón Manta, y específicamente en la comunidad Ceibos Renacer, se evidencia una ausencia de estudios sistemáticos que caractericen el estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad física desde una perspectiva integradora, que considere tanto los factores objetivos como las configuraciones subjetivas asociadas al rol de cuidado. Esta ausencia de estudios en el contexto local dificulta reconocer las necesidades particulares de los cuidadores y, en consecuencia, limita

el desarrollo de intervenciones psicológicas acordes con las características y realidad de la comunidad.

Al contrastar los referentes teóricos sobre estilos de vida saludables y bienestar psicológico con la situación observada en los cuidadores de esta comunidad, es posible advertir diferencias que podrían estar asociadas a elevados niveles de sobrecarga, limitaciones en el autocuidado y alteraciones en su equilibrio emocional. Sin embargo, dichas suposiciones requieren ser evaluadas empíricamente mediante un análisis riguroso y contextualizado.

A nivel local, existe un vacío de información actualizada en el cantón Manta que permita identificar el perfil de desgaste biopsicosocial de sus cuidadores, lo que invisibiliza el fenómeno de la 'pacientización' del cuidador dentro del rol que desempeñan. Esta carencia de datos impide que los cuidadores de la comunidad Ceibos Renacer transite de un modelo asistencialista a uno de prevención integral, por lo que resulta imperativo determinar si las configuraciones del estilo de vida actual son factores que están acelerando el desarrollo de trastornos psicosomáticos en esta población vulnerable, justificando así la necesidad de generar una línea base que oriente el diseño de políticas públicas municipales más humanas y eficaces.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son y cómo se manifiestan los factores de protección y de riesgo que influyen en el estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad física, desde un enfoque personológico?

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1 Planteamiento de problema

Esta investigación tiene el propósito de caracterizar el estilo de vida de los cuidadores desde el enfoque personológico de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos

Renacer en Manta, en el año 2025, explorar los factores de protección y riesgo que influyen en el estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad física en la ciudad de Manta, con el objetivo de que esta información que permita generar recomendaciones de intervención psicológica orientado a esta población, implicando no solo responsabilidades físicas y técnicas, sino también desafíos emocionales, sociales y económicos que afectan directamente la calidad de vida de quienes lo ejercen y comprender las condiciones de vida de los cuidadores es esencial para visibilizar sus necesidades, reconocer la importancia de su labor en la sociedad y promover políticas públicas que respalden su salud y bienestar.

Diversas investigaciones han analizado la realidad de los cuidadores de personas con discapacidad, abordando aspectos relacionados con la salud física y mental, el bienestar, los cambios en el estilo de vida, la resiliencia, el estrés y la ergonomía. La revisión de estos antecedentes desde los niveles macro, meso y micro permite comprender las principales problemáticas que enfrentan los cuidadores, identificar necesidades aún no atendidas y reconocer estrategias de apoyo que pueden orientar futuras investigaciones e intervenciones dirigidas a fortalecer su bienestar.

En el nivel macro, correspondiente al contexto internacional, las investigaciones muestran la influencia que ejercen los factores estructurales y sociales sobre la experiencia del cuidado. Los estudios de Gómez-Galindo et al. (2016), Lawang et al. (2015) y D'Ippolito et al. (2018), en Italia coinciden en señalar que la precariedad económica, la elevada dependencia de la persona cuidada y la insuficiencia de recursos institucionales repercuten negativamente en la salud física y emocional de los cuidadores, además de dificultar el mantenimiento de hábitos saludables. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer políticas públicas y programas de apoyo que reconozcan la importancia del rol que desempeñan los cuidadores.

En el nivel meso, referido al ámbito nacional, se identifican los efectos que tienen las políticas públicas, los programas de atención y las redes de apoyo sobre la calidad de vida de los cuidadores. En Ecuador, investigaciones como las de López Gamboa (2021), Ibarra y Cecilia (2023) y Lípari et al. (2024) destacan que factores como la resiliencia, la prevención de riesgos ergonómicos y el manejo del estrés influyen directamente en su bienestar. Asimismo, estos estudios resaltan la importancia de implementar programas de formación y asistencia que respondan a las necesidades de esta población.

En el nivel micro, enfocado en el contexto local y comunitario, se analiza cómo el rol del cuidador repercute en la vida cotidiana, la dinámica familiar y el entorno inmediato. En este sentido, Basurto-Delgado et al. (2020), en un estudio realizado en Manta, evidenciaron que la escasa capacitación y el limitado apoyo recibido por los cuidadores incrementan los riesgos para su calidad de vida y afectan la atención brindada a las personas con discapacidad. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de promover estrategias de intervención dirigidas a fortalecer la formación, el autocuidado y el bienestar de quienes ejercen esta labor.

En conjunto, los antecedentes revisados muestran que los cuidadores de personas con discapacidad enfrentan múltiples situaciones que repercuten en su salud física, emocional y social, así como en su calidad de vida. Entre los principales factores que afectan su bienestar se encuentran la sobrecarga derivada del cuidado, la falta de apoyo y las limitaciones económicas. En contraste, la resiliencia, la capacitación y el autocuidado constituyen recursos que favorecen un estilo de vida más saludable. A partir de este panorama, la presente investigación busca identificar los factores de riesgo y de protección que influyen en el estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer, en el cantón Manta, con el propósito de generar evidencia que contribuya al desarrollo de futuras estrategias

de intervención psicológica y social orientadas a fortalecer su bienestar y favorecer la continuidad de su labor de cuidado.

2 Antecedentes

La situación de quienes cuidan a personas con discapacidad se ha estudiado desde ángulos muy distintos —la salud física y mental, el bienestar general, los cambios en el estilo de vida, la resiliencia, el estrés, la ergonomía—, tanto en el plano internacional como en el nacional y el local. Revisar estos antecedentes en contextos geográficos y metodológicos diversos ayuda a identificar patrones que se repiten, necesidades que aún no se atienden y estrategias de apoyo que han mostrado resultados, y ofrece así una base para orientar la presente investigación.

En Bogotá, Colombia, Gómez-Galindo et al. (2016) trabajaron con 2.557 cuidadores de personas con discapacidad severa distribuidos en 19 localidades de la ciudad, con el propósito de describir sus condiciones socioeconómicas, las funciones que desempeñaban y la morbilidad que percibían en sí mismos. Encontraron dificultades económicas, redes de apoyo social limitadas, una inversión de tiempo considerable en el cuidado informal y una acumulación de responsabilidades dentro del rol; identificaron además diferencias de género en el reparto de las tareas y una percepción elevada de afectación en la propia salud. A partir de ello, los autores plantean la necesidad de fortalecer las políticas públicas y de generar estrategias de acompañamiento integral que favorezcan el bienestar físico, psicológico y social de este grupo.

Un estudio de casos y controles realizado en Tailandia por Lawang et al. (2015) comparó a 150 cuidadores familiares de adultos con discapacidad física adquirida con 150 personas sin responsabilidades de cuidado, seleccionadas al azar en unidades de atención primaria del este del país mediante entrevistas estructuradas y el Formulario Abreviado de Salud (SF-36). Los cuidadores reportaron peor salud física y mental que el grupo control, además de

comportamientos más perjudiciales para su propia salud; entre los factores asociados destacaron la edad avanzada, el bajo nivel educativo, los ingresos insuficientes, un alto grado de dependencia de la persona cuidada, las jornadas prolongadas de atención y la acumulación de otras responsabilidades familiares. De ahí que los autores insistan en la necesidad de programas de apoyo y promoción de la salud dirigidos específicamente a este grupo.

En Italia, D'Ippolito et al. (2018) siguieron a 347 cuidadores de pacientes con lesión cerebral adquirida grave durante la fase de rehabilitación postaguda, diferenciando entre cuidadores primarios —quienes asumen la mayor parte de la atención diaria— y secundarios, que ofrecen un apoyo complementario. Los primeros redujeron de forma notable sus actividades de ocio y modificaron sus hábitos de vida en mayor medida que los segundos, lo que llevó a los autores a subrayar el impacto físico, emocional y social de asumir el rol principal de cuidado, y la necesidad de intervenciones que favorezcan el autocuidado y la calidad de vida de quienes lo ejercen.

También en Ecuador se han examinado los cambios en el estilo de vida, la resiliencia, la ergonomía y el estrés en cuidadores de personas con discapacidad. López Gamboa (2021), por ejemplo, trabajó con 37 cuidadores beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara en el cantón Píllaro, provincia de Tungurahua, buscando establecer la relación entre los cambios en el estilo de vida y la resiliencia, mediante un diseño mixto descriptivo-correlacional que combinó la narración de historias de vida con la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Aunque el rol de cuidador modificó las rutinas, las actividades diarias y los hábitos personales de los participantes, estos cambios no afectaron de manera significativa sus niveles de resiliencia, lo que sugiere que conservan recursos personales suficientes para adaptarse a las dificultades y mantener continuidad en sus proyectos de vida.

Desde una perspectiva distinta, centrada en el riesgo ergonómico, Ibarra y Cecilia (2023) revisaron en Chimborazo la literatura disponible en bases como Scopus, SciELO, PubMed y Redalyc para caracterizar la prevención del daño físico en cuidadores de personas con discapacidad física, entendida como un proceso de intervención fisioterapéutica que involucra la evaluación de factores de riesgo y la aplicación de protocolos preventivos. Su análisis documental mostró que los cuidadores informales presentan un alto porcentaje de lesiones musculoesqueléticas asociadas al desconocimiento de la higiene postural, la ergonomía y los ejercicios preventivos, lo que respalda la importancia de este tipo de estrategias para sostener un estilo de vida saludable en este grupo.

Más cerca del contexto de esta investigación, Basurto-Delgado, Vera-Loor y Álava (2020) estudiaron a 23 familias de la comunidad Ceibos Renacer, etapa I, en Manta, con el objetivo de describir sus componentes sociales y demográficos y las condiciones reales de su contexto social y cultural. Mediante un diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, aplicaron el Cuestionario de Caracterización del Cuidador, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Test de Funcionamiento Familiar para valorar la carga subjetiva y la dinámica familiar de los participantes. Encontraron que la falta de capacitación adecuada en quienes cuidan puede generar riesgos que afectan tanto su calidad de vida como la calidad del cuidado brindado, de lo que se desprende la necesidad de programas de formación y acompañamiento dirigidos a esta población.

En conjunto, estos antecedentes muestran que los cuidadores de personas con discapacidad enfrentan desafíos que inciden en su bienestar físico, emocional y social y en su calidad de vida en general. A nivel internacional resaltan la sobrecarga derivada del cuidado, las redes de apoyo limitadas, el nivel de dependencia de la persona cuidada y las dificultades

económicas; en el ámbito nacional y local cobran mayor peso la resiliencia, el estrés y el conocimiento —o desconocimiento— sobre higiene postural y ergonomía como elementos que favorecen estilos de vida más saludables. Estos hallazgos, tomados en conjunto, respaldan la necesidad de programas de capacitación, apoyo psicológico y acciones institucionales que reconozcan el valor de la labor de cuidado y contribuyan a garantizar su bienestar y sostenibilidad en el tiempo.

3 Justificación

El presente estudio se justifica por la necesidad de comprender de manera integral cómo los cuidadores de personas con discapacidad física configuran su estilo de vida a partir de las exigencias del rol que desempeñan los cuidadores de personas con discapacidad física en el contexto de Manta, donde la red de apoyo institucional para personas con discapacidad aún presenta limitaciones, los cuidadores asumen una responsabilidad que impacta directamente en su salud física, mental y emocional. Como señalan Barrera Cabrera (2014) y Domínguez-Guedea (2016), la sobrecarga emocional sostenida repercute en la calidad de vida y en la estabilidad psicológica del cuidador, afectando tanto su desempeño como su bienestar general.

Desde la perspectiva personológica, estudiar el estilo de vida de los cuidadores permite reconocer cómo los rasgos de personalidad, las motivaciones y las estrategias de afrontamiento influyen en su adaptación frente a la demanda del cuidado. Esta comprensión proporciona fundamentos teóricos y prácticos para la elaboración de programas orientados al acompañamiento psicológico, la promoción del autocuidado y el fortalecimiento de factores protectores en los cuidadores, aspectos ya planteados por González Rey (2002) y Mayo Parra (1999).

La presente investigación adquiere relevancia social al contribuir a la visibilización de un grupo que con frecuencia permanece relegado dentro de las políticas de salud pública: los cuidadores informales. Los resultados obtenidos podrán servir como referencia para el diseño de estrategias dirigidas a favorecer la construcción de estilos de vida saludables y sostenibles en esta población, generando aportes tanto al campo científico de la Psicología como al bienestar comunitario. Además, permitirán fortalecer la comprensión sobre la importancia de desarrollar políticas y acciones de cuidado más humanas, inclusivas y orientadas a las necesidades reales de quienes asumen esta labor.

4 Conceptos

4.1 Estilo de vida

El concepto de estilo de vida proviene originalmente de la sociología, en particular de la obra de Max Weber, quien diferenció la "conducta de vida" —los patrones de comportamiento que una persona elige— de las "oportunidades de vida estructuradas", es decir, los límites que la sociedad impone sobre esas elecciones Coreil et al, (1992). Ya en la década de 1960 las ciencias de la salud adoptaron el concepto, aunque con un giro importante: el estilo de vida empezó a entenderse como un conjunto de "factores de riesgo" individuales, lo que trasladó la responsabilidad de la salud a la persona y dejó en segundo plano los determinantes sociales que condicionan sus decisiones (Pinzón, 2016).

Esta mirada centrada en la responsabilidad individual también atraviesa la idea de “estilo de vida saludable”, que suele presentarse como un modelo único aplicable a cualquier persona, sin tomar en cuenta las condiciones particulares de grupos como los cuidadores, para quienes el tiempo disponible, los recursos económicos y la energía física o emocional condicionan de entrada la posibilidad de sostener hábitos saludables (Pedraz, 2004). Cumplir con ese ideal de

bienestar mientras se atienden a diario las necesidades de otra persona puede convertirse, paradójicamente, en una fuente más de estrés y de culpa (Arias-Rojas et al., 2021; Suárez Castro & Ramírez Bernal, 2023). De ahí la necesidad de entender el estilo de vida de forma integral, como un conjunto de hábitos, conductas y prácticas que inciden en la salud y el bienestar (Mayo Parra, 1999a), superando así la mirada estrecha del modelo biomédico tradicional.

El modelo biomédico, centrado en la enfermedad como fenómeno biológico, deja en un lugar secundario los factores psicológicos y sociales que también intervienen en el bienestar; desde ahí, la persona se define sobre todo por su condición patológica y su estilo de vida se interpreta como una simple lista de factores de riesgo (Muñoz et al., 2022). Esta mirada resulta insuficiente para explicar la realidad de los cuidadores, cuyas propias necesidades de salud suelen invisibilizarse frente a un sistema volcado casi por completo en la atención de la persona con discapacidad (Pinzón, 2016).

Frente a estas limitaciones, el modelo biopsicosocial ofrece una alternativa que entiende la salud y la enfermedad como el resultado de la interacción constante entre factores biológicos, psicológicos y sociales (Giacconi et al., 2017). Desde esta mirada, la discapacidad deja de ser una limitación exclusivamente individual y pasa a explicarse por la relación entre la condición de salud de la persona y las barreras de su entorno; el cuidador, en consecuencia, deja de ser un actor secundario para convertirse en alguien cuya propia salud, bienestar y estilo de vida inciden directamente en la calidad del cuidado que ofrece, en una relación de influencia mutua entre ambos.

Uno de los conceptos que mejor traduce la experiencia del cuidador dentro del modelo biopsicosocial es la sobrecarga, entendida como un estado de agotamiento físico, emocional y social producido por las exigencias continuas del cuidado (Arias-Rojas et al., 2021). Esta

sobrecarga no queda solo en el plano emocional: se traduce en alteraciones del sueño, dificultad para mantener una alimentación adecuada, menor actividad física y menos interacción social (Suárez Castro & Ramírez Bernal, 2023). Puede entenderse, entonces, el estilo de vida del cuidador como una expresión visible de lo que ocurre cuando las demandas del cuidado superan los recursos disponibles para afrontarlas, frente a lo cual el apoyo social —formal e informal— actúa como un amortiguador importante.

Integrar el modelo biopsicosocial permite ir más allá del enfoque biomédico al situar la sobrecarga —vista desde lo psicosocial— como una vía privilegiada para entender cómo las exigencias del cuidado moldean los hábitos cotidianos. Esto adquiere particular relevancia en cuidadores de personas con discapacidad física, quienes, además de las demandas emocionales y sociales propias del rol, enfrentan un desgaste físico ligado a movilizaciones, transferencias y apoyo en actividades básicas de la vida diaria. Caracterizar su estilo de vida, entonces, no se limita a describir hábitos: implica comprender cómo las condiciones del cuidado repercuten en su salud y detectar ahí necesidades concretas para futuras intervenciones.

4.2 Estilo de vida desde el enfoque personológico

El enfoque personológico, propuesto por autores como González (2002), parte del reconocimiento de la persona como un sistema complejo donde la subjetividad, las experiencias y las motivaciones interactúan en la construcción de su identidad. Desde esta perspectiva, el individuo no puede entenderse únicamente a partir de conductas observables o condiciones externas, sino como un ser activo que interpreta, da sentido y transforma su realidad a través de procesos psicológicos singulares. Este enfoque permite superar las perspectivas reduccionistas del comportamiento humano al reconocer la subjetividad como un elemento fundamental para

comprender la construcción de la personalidad, las experiencias individuales y los procesos relacionados con el bienestar.

En esta misma línea, Mayo Parra (1999) plantea que el estilo de vida constituye una configuración personológica en la que se integran las motivaciones, valores, necesidades, formas de relación y modos de actuación del individuo, expresándose en la manera particular en que organiza y conduce su vida cotidiana. Desde esta perspectiva, el estilo de vida no se reduce a la adopción de hábitos saludables o conductas aisladas, sino que representa una expresión de la personalidad construida a partir de la interacción entre las características individuales y el contexto sociocultural. De este modo, comprender el estilo de vida implica analizar la forma en que cada persona configura sus comportamientos, decisiones y proyectos de vida desde su propia subjetividad.

Aplicado al ámbito del cuidado, el enfoque personológico permite analizar cómo cada cuidador asume y vive su rol de manera única, influido por su historia personal, sus valores y su modo de afrontar las exigencias del entorno. En este sentido, el cuidado deja de ser visto como una mera actividad física o moral y pasa a entenderse como un proceso subjetivo donde se ponen en juego significados, afectos y proyectos vitales.

El cuidador familiar representa un elemento fundamental dentro de los procesos de atención, apoyo y acompañamiento dirigidos a personas que presentan algún nivel de dependencia o discapacidad. Su labor no se limita únicamente a la realización de actividades físicas o asistenciales, sino que también comprende aspectos relacionados con el bienestar emocional, la interacción social y la calidad de vida de la persona a quien brinda cuidado. En este sentido, Garzón, Moreno y Díaz (2021) señalan que el concepto de “cuidador familiar novel” hace referencia a aquellas personas que asumen esta responsabilidad sin contar con

experiencias previas, por lo que atraviesan un proceso de adaptación gradual que implica adquirir conocimientos sobre el cuidado, desarrollar nuevas habilidades y afrontar las emociones asociadas a la dependencia de otra persona.

En el caso específico de la discapacidad física, el papel del cuidador adquiere una mayor complejidad, debido a que debe combinar sus responsabilidades personales con las exigencias constantes derivadas de la atención diaria. Esta situación puede generar cambios significativos en su rutina, incrementar los niveles de estrés y favorecer la aparición de sobrecarga, afectando su bienestar psicológico y calidad de vida. Al respecto, Domínguez-Guedea (2016) plantea que el bienestar del cuidador se encuentra relacionado con factores como la percepción de apoyo social recibido, la satisfacción con el rol asumido y el significado personal que atribuye a su labor de cuidado. De igual modo, Barrera Cabrera (2014) sostiene que el acto de cuidar puede constituirse tanto en una fuente de realización personal como en un factor de estrés, dependiendo de los recursos emocionales y del entorno de apoyo disponibles. Por tanto, comprender al cuidador no solo como un actor funcional, sino como una persona con subjetividad, emociones y motivaciones propias resulta esencial para una visión más humana e integral del cuidado.

La relación entre el rol del cuidador y este enfoque se evidencia en la comprensión del acto de cuidar como una experiencia profundamente vinculada con la dimensión humana de la persona. La labor de cuidado implica la manifestación de características personales como la empatía, el sentido de responsabilidad y la capacidad de adaptación ante las dificultades y el sufrimiento de otra persona. En este sentido, González Catota (2022) señala que las dimensiones de personalidad mantienen una relación directa con el bienestar psicológico de los cuidadores de personas con discapacidad, debido a que influyen en la manera en que estos interpretan su rol, afrontan las demandas emocionales y gestionan las tensiones asociadas al proceso. Desde esta

perspectiva, el estilo de vida del cuidador también puede comprenderse como una expresión de su configuración personológica, en la que confluyen sus recursos psicológicos, motivaciones y estrategias para afrontar las demandas propias del cuidado (Mayo Parra, 1999).

4.3 Discapacidad física

La discapacidad física es entendida contemporáneamente no como un atributo aislado de la persona, sino como el resultado de la interacción entre una condición de salud (como parálisis cerebral, lesiones medulares o amputaciones) y las barreras del entorno que obstaculizan la participación plena y efectiva en la sociedad. Según la Organización Panamericana de la Salud (2025), las personas con discapacidad física son aquellas que presentan deficiencias corporales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y ambientales, ven impedido su desenvolvimiento en igualdad de condiciones. Esta definición se relaciona con el modelo biopsicosocial, debido a que permite superar la concepción centrada únicamente en las limitaciones individuales y plantea la necesidad de reconocer la responsabilidad social en la eliminación de barreras que dificultan la participación y el bienestar de las personas con discapacidad.

En el contexto particular de Ecuador, la discapacidad física representa una condición de alta presencia dentro de la población que requiere atención prioritaria. Según los datos del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2023), este tipo de discapacidad constituye la categoría más frecuente en el país, representando aproximadamente el 45% del total de personas registradas con algún tipo de discapacidad. Esta prevalencia evidencia la importancia de abordar las necesidades de este grupo desde una perspectiva integral, que incluya no solo los procesos médicos y de rehabilitación, sino también el fortalecimiento de las

redes de apoyo y cuidado que participan en su vida cotidiana, considerando que las limitaciones en la movilidad pueden afectar directamente el nivel de autonomía personal.

El elemento principal que relaciona la discapacidad física con la función del cuidador es la dependencia funcional. Pumasunta y Espin (2024) establecen que la capacidad funcional hace referencia a la habilidad de una persona para realizar actividades cotidianas y cumplir roles dentro de su entorno social; sin embargo, cuando esta capacidad se encuentra limitada por condiciones físicas severas, surge la necesidad de apoyo para ejecutar Actividades de la Vida Diaria (AVD), como la alimentación, el vestido o la movilización. Esta disminución de la autonomía convierte al cuidador en un soporte fundamental para el desempeño diario de la persona con discapacidad, generando una relación de dependencia que, cuando carece de recursos adecuados de apoyo y preparación, puede favorecer la aparición de sobrecarga física y emocional en quien brinda el cuidado.

El impacto de la discapacidad física no se limita únicamente al ámbito biológico, sino que también involucra aspectos psicológicos, familiares y sociales tanto de la persona con discapacidad como de su entorno cercano. En este sentido, investigaciones como las desarrolladas por Suárez Castro y Ramírez Bernal (2023) señalan que la presencia de una discapacidad motora puede generar cambios significativos en la organización familiar, debido a que el cuidador principal suele asumir nuevas responsabilidades y funciones para las cuales, en muchos casos, no cuenta con la preparación técnica o emocional necesaria. Esta situación valida la necesidad de estudiar la discapacidad no solo como una condición clínica, sino como un fenómeno social que condiciona el estilo de vida del binomio paciente-cuidador, exigiendo intervenciones integrales que promuevan la autonomía posible y el bienestar de ambos actores.

4.4 Cuidadores

El cuidador familiar es una figura central en los procesos de atención y acompañamiento de personas que presentan algún grado de dependencia o discapacidad. Su función no solo implica la realización de tareas físicas o asistenciales, sino también el mantenimiento del bienestar emocional y social del individuo a su cargo. Garzón, Moreno y Díaz (2021) destacan que el rol del cuidador familiar novel corresponde a aquellas personas que asumen la responsabilidad del cuidado sin contar con experiencia previa, por lo que requieren un proceso de adaptación gradual frente a las demandas que implica esta labor. Dicho proceso comprende tanto la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para brindar atención adecuada como el manejo de las emociones que surgen ante la dependencia de otra persona. En el contexto de la discapacidad física, esta función adquiere mayor complejidad, debido a que el cuidador debe encontrar un equilibrio entre sus responsabilidades personales y las exigencias permanentes del cuidado, situación que puede favorecer la aparición de sobrecarga y afectar su bienestar psicológico.

Por su parte, Domínguez-Guedea (2016) señala que el bienestar del cuidador se encuentra estrechamente relacionado con la percepción de apoyo social, la satisfacción con el rol asumido y el significado que atribuye a su labor. De manera complementaria, Barrera Cabrera (2014) plantea que la experiencia de cuidar puede representar tanto una oportunidad de crecimiento y realización personal como una fuente de estrés, dependiendo de los recursos emocionales, familiares y sociales con los que cuente el cuidador. Desde esta perspectiva, comprender al cuidador no únicamente como un agente encargado de brindar asistencia, sino como una persona con necesidades, emociones, experiencias y motivaciones propias, resulta fundamental para construir una visión integral y humanizada del proceso de cuidado.

Como ya se señaló al presentar el enfoque personológico de González Rey (2002), la persona se comprende como un sistema donde subjetividad, experiencia y motivación se articulan en la construcción de la identidad, y no meramente a partir de conductas observables. Trasladado al cuidado de personas con discapacidad física, este marco resulta particularmente útil porque el desgaste que reporta un cuidador no siempre coincide con lo que sus conductas externas dejan ver: dos personas con cargas de cuidado similares pueden vivir esa experiencia de manera muy distinta según su historia personal, sus valores y los recursos subjetivos con que cuenten. Por ello, el cuidado deja de entenderse como una simple actividad física o moral y pasa a leerse como un proceso donde se juegan significados, afectos y proyectos de vida propios.

La conexión entre el rol del cuidador y el enfoque personológico se manifiesta en la comprensión de la experiencia de cuidar como un fenómeno profundamente humano, cuidar implica desplegar aspectos de la personalidad, tales como la empatía, la responsabilidad y la capacidad de adaptación frente al sufrimiento ajeno. Según González Catota (2022), las dimensiones de personalidad están directamente relacionadas con el bienestar psicológico de los cuidadores de personas con discapacidad, pues determinan la forma en que estos interpretan su labor y manejan las tensiones emocionales derivadas del cuidado.

Desde la perspectiva personológica, cada cuidador afronta el desafío de establecer un equilibrio entre sus características internas y las demandas provenientes de su entorno, construyendo una forma particular de asumir y vivir el rol de cuidador. Este proceso implica una elaboración subjetiva en la que la persona puede reinterpretar sus objetivos personales, ajustar sus expectativas y encontrar nuevos significados dentro de la experiencia cotidiana del cuidado. De esta manera, la relación entre el enfoque personológico y la labor del cuidador permite comprender que la atención no debe centrarse exclusivamente en las necesidades de la persona

con discapacidad, sino también en el desarrollo integral del cuidador como sujeto activo en la construcción de su propio bienestar.

El enfoque personológico proporciona una comprensión amplia y humanizada del bienestar del cuidador al reconocer la subjetividad como un componente esencial dentro de la experiencia de cuidar. A diferencia de modelos que explican el malestar únicamente desde factores externos como el estrés o la sobrecarga, esta perspectiva destaca que el bienestar depende, en gran medida, de la manera en que la persona interpreta sus experiencias, atribuye significado a su realidad y construye su identidad dentro del contexto del cuidado. En este sentido, González Rey (2002) plantea que el bienestar psicológico se relaciona con la capacidad de reflexión personal, la construcción de vínculos afectivos significativos y la existencia de correspondencia entre los valores individuales y las acciones desarrolladas en la vida diaria.

Desde esta perspectiva, el cuidador que logra integrar su función dentro de su proyecto personal de vida, reconociendo tanto sus capacidades como sus límites, puede alcanzar mayores niveles de bienestar psicológico. Asimismo, Barrera Cabrera (2014) destaca que la generación de espacios orientados a la expresión emocional, la reflexión y el autoconocimiento constituye un elemento fundamental para fortalecer la salud mental de quienes desempeñan labores de cuidado. Por lo tanto, el enfoque personológico no solo permite comprender las dificultades emocionales que atraviesa el cuidador, sino que también favorece la identificación de recursos internos y oportunidades de crecimiento personal que contribuyen a una experiencia de cuidado más saludable y equilibrada.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

4.5 Tipo de Investigación.

La presente investigación se desarrolla acorde a un enfoque mixto, que integra procedimientos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo proceso de indagación, ya que responde a la naturaleza del fenómeno estudiado el cual es el estilo de vida del cuidador, entendido desde una perspectiva personológica, no se agota en datos numéricos y porcentajes ni en la sola aplicación de instrumentos estandarizados, sino que también involucra significados, vivencias y formas particulares de afrontar el cuidado que solo pueden captarse mediante un acercamiento cualitativo.

Combinar ambos enfoques permite, por un lado, cuantificar variables como la sobrecarga o los rasgos de personalidad a través de instrumentos validados y, por otro, profundizar en la experiencia subjetiva de los cuidadores por medio de espacios de diálogo grupal, de modo que los resultados numéricos se complementen y se enriquezcan con la propia voz de los participantes.

4.6 Tipo del estudio.

El estudio se enmarca en un diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal. Es descriptivo debido al propósito central que consiste en caracterizar el estilo de vida de los cuidadores de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer, sin buscar establecer relaciones de causa y efecto entre variables ni comparar grupos, sino ofrecer una imagen detallada de sus condiciones, recursos y dificultades actuales.

Es no experimental porque no se manipula deliberadamente ninguna variable ni se somete a los participantes a condiciones distintas de las que ya viven; el investigador se limita a observar y registrar el fenómeno tal como este se presenta en su contexto natural.

Por último, la investigación presente es de corte transversal porque la información se recoge en un único momento, lo que permite obtener una imagen puntual del estilo de vida de los cuidadores durante el periodo en que se desarrolla la investigación.

4.7 Sujetos, población y muestra.

La población estará constituida por 27 cuidadores principales de personas con discapacidad física registrados en la Urbanización Ceibos Renacer, ubicada en la ciudad de Manta, provincia de Manabí. La unidad de análisis de la presente investigación está constituida por el cuidador principal, entendido como la persona que asume la mayor responsabilidad en las actividades diarias de atención, asistencia y acompañamiento de un individuo con discapacidad física.

Debido a que la población de estudio es finita y accesible, se trabajará con la totalidad de los participantes identificados ($n = 27$), por lo que no será necesario realizar un cálculo del tamaño muestral. Esta decisión permitirá obtener una caracterización integral del fenómeno estudiado dentro del contexto específico de la comunidad Ceibos Renacer, considerando las particularidades y experiencias de todos los cuidadores que forman parte de la población.

4.8 Procedimientos.

Objetivo específico 1 Identificar el perfil sociodemográfico y las condiciones de cuidado de los participantes.

- Socialización del proyecto
- Aplicación del consentimiento informado.
- Aplicación de la ficha sociodemográfica estructurada.

Objetivo específico 2 Evaluar los factores de protección que influyen en el estilo de vida de los cuidadores.

Para este objetivo se ejecutarán las siguientes actividades:

- Organización de cuatro grupos focales.
- Aplicación del Inventario de Estilo de Vida.
- Aplicación del PID-5-BF.

Objetivo específico 3 Determinar los factores de riesgo que influyen en el estilo de vida de los cuidadores.

Las actividades a desarrollar serán:

- Aplicación del Test de Sobrecarga de Zarit.

Objetivo específico 4 Proponer estrategias de intervención psicológica orientado a fortalecer los estilos de vida saludable de los cuidadores de personas con discapacidad física.

- Diseño de propuesta de intervención.
- Elaboración de talleres.

4.9 Definición de variables.

4.9.1 Tabla 1. Variables

Variable	Definición teórica	Clasificación	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Estilo de vida del cuidador	Patrones de comportamiento y hábitos resultantes de la interacción entre las demandas del cuidado y factores personales.	Cuantitativa	Evaluación de hábitos cotidianos del cuidador en relación con su bienestar físico y social.	Organización de la vida diaria, hábitos de autocuidado, interacción social	Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida
Sobrecarga del cuidador	Estado de agotamiento multidimensional por demandas prolongadas del cuidado de personas con discapacidad.	Cuantitativa	Nivel de carga percibida por el cuidador en su rol.	Impacto físico y emocional, nivel de culpa o resentimiento	Test de Zarit

Rasgos de personalidad	Tendencias estables de pensamiento, emoción y comportamiento que influyen en la forma de afrontar el cuidado.	Cuantitativa	Evaluación de dimensiones de personalidad relacionadas con el cuidado.	Afecto negativo, desapego, antagonismo, desinhibición, psicoticismo	Inventario de Personalidad PID-5-BF
Factores de riesgo	Condiciones personales, emocionales y contextuales que incrementan la probabilidad de deterioro del bienestar del cuidador.	Mixta	Identificación de condiciones que afectan negativamente al cuidador.	Estrés emocional, deterioro de hábitos, nivel socioeconómico, tiempo de cuidado, parentesco	Test de Zarit / Datos sociodemográficos/ Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida
Factores de protección	Recursos personales y sociales que contribuyen a la adaptación, afrontamiento y	Cualitativa	Identificación de elementos internos y externos que favorecen la	Apoyo social, estrategias de afrontamiento adaptativo,	Entrevista / Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida

bienestar integral del	capacidad del	sentido de
cuidador.	cuidador para	propósito y
	enfrentar las	recursos
	demandas asociadas al	personales.
	cuidado	

Nota: Variables tomadas en cuenta para el desarrollo del estudio.

4.10 Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.

Consentimiento informado: Constituye un recurso fundamental para garantizar el respeto a la autonomía de los participantes, asegurando que estos conozcan de manera clara los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios de la investigación antes de aceptar su participación voluntaria. Además, representa una garantía ética y legal que protege los derechos de los participantes y establece la responsabilidad del investigador durante el desarrollo del estudio.

4.10.1 Técnicas

Encuesta: Aplicada para la recopilación estandarizada de datos personales, familiares y socioeconómicos del cuidador.

Evaluación psicométrica: Empleada para medir de forma objetiva y estandarizada las variables de sobrecarga, rasgos de personalidad y conductas de estilo de vida.

Técnicas cualitativas: Orientada a explorar la experiencia subjetiva, las vivencias y los factores de protección de los cuidadores, permitiendo complementar los datos numéricos con la propia voz de los participantes (adaptada en su ejecución debido a la disponibilidad horaria).

4.10.2 Instrumentos

Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida: Fundamentado teóricamente en los modelos de promoción de la salud desarrollados por investigadoras como Nola J. Pender y operacionalizado a través de las aportaciones métricas de Walker, Sechrist y Pender, así como en las adaptaciones para población hispanohablante propuestas por Mayo (2021), permite analizar los patrones de comportamiento y hábitos cotidianos del cuidador mediante la evaluación de dimensiones relacionadas con la nutrición, actividad física, consumo de sustancias y prácticas de

autocuidado. Su aplicación facilita la identificación de características del estilo de vida y su posible relación con el bienestar y la salud del cuidador.

Inventario de Personalidad PID-5 del DSM-5: Desarrollado empíricamente por Robert F. Krueger, Kristian Markon, David Watson, Andrew Skodol y colaboradores (2012) bajo el auspicio de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), se emplea para valorar la presencia de rasgos de personalidad desadaptativos organizados en cinco dominios principales, permitiendo comprender la influencia de las características individuales del cuidador en la forma de afrontar las demandas del cuidado, sus experiencias emocionales y la construcción de su estilo de vida.

Test sobre la Carga del Cuidador de Zarit y Zarit: Diseñada originalmente por los investigadores Steven H. Zarit, Pamela Reeve y Judy Bach-Peterson (1980), y consolidada en la literatura clínica por Steven y Judy Zarit, es utilizado para identificar el nivel de sobrecarga subjetiva percibida por el cuidador, considerando las repercusiones que la actividad prolongada de cuidado puede generar en las dimensiones física, psicológica, emocional y social de su bienestar.

Materiales de oficina: Se utilizarán recursos como bolígrafos, lápices, hojas y carpetas, destinados al registro, organización y almacenamiento de la información obtenida durante el proceso investigativo. Asimismo, se dispondrá de espacios físicos adecuados, tranquilos y con condiciones favorables para la aplicación de los instrumentos, promoviendo la concentración y comodidad de los participantes.

Adicionalmente, se emplearán recursos tecnológicos como computadora portátil o de escritorio para el almacenamiento seguro de la información, la sistematización de datos y la elaboración del informe final. Para el procesamiento y organización de los resultados se

utilizarán herramientas informáticas de apoyo académico, como procesadores de texto y hojas de cálculo. Todos los materiales y recursos serán destinados exclusivamente al desarrollo científico y académico de la investigación, garantizando la confidencialidad, protección y manejo ético de la información proporcionada por los participantes.

4.11 Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos.

1. Elaboración de una base de datos óptima para el registro de los datos concernientes a los cuidadores evaluados.
2. Tabulación de los datos obtenidos de los instrumentos, los cuales serán analizados mediante el software Excel.
3. Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.
4. Elaboración de la discusión de los resultados obtenidos.
5. Elaboración de conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.
6. Socialización de los resultados
7. Entrega del informe final.

El responsable de la custodia de estos datos será el investigador a cargo durante la ejecución del presente proyecto, una vez que se termina el proyecto, los datos recopilados se conservarán para proyectos que se ejecutarán posteriormente.

4.12 Validez de la investigación.

La validez de la presente investigación se garantizará mediante la aplicación de estrategias metodológicas orientadas a asegurar la consistencia, credibilidad y pertinencia de los resultados obtenidos. Para este propósito, se aplicará la triangulación metodológica, mediante la integración de información obtenida a través de diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos, entre ellos el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida, el Inventario de

Personalidad PID-5-BF, el Test de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, la ficha sociodemográfica y los grupos focales. La combinación de estas fuentes permitirá comparar y complementar los resultados obtenidos desde diferentes perspectivas, fortaleciendo la interpretación de los datos y proporcionando una comprensión más amplia, detallada e integral del fenómeno investigado. Asimismo, se procurará mantener la coherencia metodológica entre el problema de investigación, los objetivos planteados, las variables de estudio y los procedimientos de recolección y análisis de la información. Esta correspondencia contribuirá a fortalecer la consistencia interna del estudio y a garantizar que los resultados respondan de manera adecuada a los propósitos investigativos establecidos.

La validez también estará respaldada por la utilización de instrumentos previamente validados y ampliamente empleados en investigaciones relacionadas con cuidadores, salud mental y estilos de vida del mismo modo, la información cualitativa obtenida mediante la ficha sociodemográfica y grupos focales será registrada y analizada respetando el significado original de los discursos de los participantes, considerando las características particulares del contexto comunitario de Ceibos Renacer, estas acciones permitirán obtener resultados confiables y acordes con la realidad de la población estudiada.

4.13 Manejo de datos.

El manejo de los datos se desarrollará de manera organizada, sistemática y confidencial durante cada una de las etapas de la investigación. La información recopilada mediante los instrumentos cuantitativos será registrada en una base de datos digital elaborada específicamente para el estudio, lo que permitirá realizar procesos de codificación, clasificación y análisis estadístico de los resultados obtenidos. Por otra parte, la información proveniente de las fichas

sociodemográficas y los grupos focales será sistematizada mediante matrices de análisis, facilitando la organización e interpretación de los hallazgos cualitativos.

Con la finalidad de garantizar la protección de la identidad de los participantes, cada cuidador será asignado mediante un código alfanumérico, evitando la utilización de nombres u otros datos que permitan su identificación directa. Los documentos físicos y archivos digitales generados durante la investigación serán almacenados en espacios y dispositivos con medidas de seguridad, cuyo acceso estará limitado exclusivamente al equipo investigador responsable.

Posteriormente, la información recopilada será sometida a procesos de revisión, depuración y análisis, con el objetivo de asegurar la precisión, consistencia e integridad de los datos obtenidos. De esta manera, se garantizará un tratamiento ético de la información y el cumplimiento de los principios de confidencialidad establecidos para el desarrollo del estudio. Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, respetando los principios éticos de confidencialidad y protección de la información, además la documentación generada durante el proceso investigativo permanecerá bajo resguardo de los investigadores para futuras consultas académicas relacionadas con la temática, preservando en todo momento el anonimato de los participantes.

4.14 Consideraciones éticas.

1. Autonomía: Se garantizará el respeto al derecho de los cuidadores a tomar decisiones libres e informadas respecto a su participación en la investigación. Para ello, se brindará una explicación clara, comprensible y detallada sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos, beneficios y derechos relacionados con el estudio. Cada participante otorgará su consentimiento informado por escrito de manera voluntaria, sin ningún tipo de presión o condicionamiento externo. Asimismo, se respetará su derecho a retirarse del proceso investigativo en cualquier

momento, sin que esta decisión genere consecuencias negativas, pérdida de beneficios sociales, atención médica o afectaciones en la asistencia brindada a la persona bajo su cuidado.

2. Anonimato y codificación: Con el propósito de proteger la identidad de los cuidadores participantes, se implementará un proceso de anonimización mediante la asignación de códigos alfanuméricos individuales desde la etapa de aplicación de los instrumentos. No se recopilarán datos de identificación directa como nombres completos, números de cédula u otros elementos que permitan reconocer al participante. La información será registrada y analizada utilizando códigos establecidos (por ejemplo, C001, C002), garantizando que los resultados obtenidos no permitan la identificación de los cuidadores ni la exposición de su contexto familiar.

3. Confidencialidad: La investigación se desarrollará bajo el compromiso ético de proteger la información proporcionada por los participantes, especialmente aquella relacionada con sus condiciones personales, familiares y experiencias dentro del rol de cuidado. Los datos recopilados serán almacenados en dispositivos digitales con medidas de seguridad y acceso restringido únicamente al equipo investigador. Los resultados serán presentados de manera general y agrupada, evitando cualquier referencia que permita identificar individualmente a los cuidadores o a las personas con discapacidad a su cargo. Además, se garantizará que los participantes puedan conocer sus resultados y recibir orientación pertinente en caso de requerir información relacionada con los niveles de sobrecarga identificados.

4. Integridad: Este principio estará orientado a preservar la dignidad, bienestar emocional y respeto hacia cada cuidador participante durante todo el proceso investigativo. Debido a que el estudio aborda aspectos relacionados con el estilo de vida y la sobrecarga del cuidado, se evitará cualquier forma de juicio, estigmatización o discriminación asociada a sus condiciones personales, sociales o económicas. El investigador mantendrá una actuación ética y

responsable, promoviendo un espacio de escucha, respeto y acompañamiento en caso de que la aplicación de los instrumentos genere malestar emocional o active experiencias relacionadas con situaciones de estrés. Asimismo, se garantizará el manejo honesto de la información obtenida, orientando los resultados hacia la generación de conocimientos que contribuyan al bienestar y fortalecimiento de la población cuidadora.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

4.15 Resultados del perfil sociodemográfico de los cuidadores

Con el propósito de caracterizar a la población de estudio, se analizó el perfil sociodemográfico de los 27 cuidadores participantes mediante estadística descriptiva. Los resultados obtenidos permitieron identificar las particularidades personales, sociales y económicas que configuran el contexto de estas personas.

En relación con las características generales, la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, quienes representaron el 81,5 % del total. Asimismo, la edad promedio de los participantes se situó en 47,6 años, evidenciando una población en etapa de madurez adulta.

Respecto al estado civil, predominó la categoría de solteros con un 66,7 %, seguida por un grupo de casados correspondiente al 18,5 %. En cuanto al nivel educativo, la mayor parte reportó tener estudios primarios con un 37,0 %, mientras que un 25,9 % indicó no poseer instrucción formal.

En el ámbito económico y laboral, se observó que el 77,8 % de los cuidadores se dedica de forma exclusiva a las labores como amas de casa. Consecuentemente, el 74,1 % de la muestra percibe ingresos económicos mensuales inferiores al salario básico unificado.

Finalmente, sobre las particularidades del cuidado, el 55,6 % asiste a uno de sus padres de manera directa y el 81,5 % brinda un cuidado de tipo integral. A pesar de estas altas demandas, el 88,9 % manifestó contar con apoyo social, proveniente principalmente de su círculo familiar cercano.

El perfil sociodemográfico de la población estudiada revela una inmensa mayoría de mujeres con una edad promedio entre 40 a 50 años, quienes en su mayor parte presentan el estado civil de soltera. Asimismo, se evidencia una instrucción escolar predominantemente básica con casos de nula escolarización, lo cual se relaciona con una dedicación exclusiva a las labores domésticas y una consecuente vulnerabilidad económica por percibir ingresos inferiores al salario básico.

Por lo cual el rol recae principalmente sobre los hijos que asumen el cuidado ininterrumpido de sus progenitores, demandando una asistencia integral a tiempo completo que abarca necesidades físicas, emocionales y de supervisión constante. Para sobrellevar esta exigente labor diaria, la mayor parte de los cuidadores cuenta con el respaldo logístico y moral proveniente casi exclusivamente de su propio núcleo familiar cercano.

4.16 Resultados del inventario de personalidad PID-5

Con el propósito de identificar los rasgos de personalidad presentes en los cuidadores participantes, se aplicó el instrumento PID-5 a la muestra conformada por 27 personas. Los resultados obtenidos permitieron determinar la puntuación promedio total alcanzada por cada individuo, facilitando la descripción de sus características predominantes.

4.16.1 Tabla 2. Puntuaciones promedio totales obtenidas por los participantes en el PID-5

Participante	Puntuación Promedio Total
--------------	---------------------------

1	1,12
2	1,20
3	0,64
4	1,48
5	0,64
6	1,08
7	0,96
8	1,48
9	1,28
10	1,04
11	1,32
12	0,64
13	0,76
14	1,40
15	2,20
16	0,56
17	1,72
18	0,72
19	1,56
20	0,68
21	1,24
22	1,92
23	1,56

24	1,44
25	1,28
26	1,36
27	1,52

Nota. Puntuaciones promedio del PID-5 (N = 27). Valores inferiores a 1,00 indican rasgos adaptativos, mientras que superiores a 1,50 sugieren tendencias desadaptativas.

4.16.2 Interpretación de los resultados

Como se observa en la Tabla 1, las puntuaciones promedio totales del PID-5 presentan variaciones significativas entre los cuidadores evaluados. Una parte importante de la muestra

exhibe puntajes inferiores a 1,00, lo que sugiere un predominio de rasgos de personalidad adaptativos y una adecuada estabilidad emocional.

Por otra parte, se identifican participantes con promedios superiores a 1,50, alcanzando un valor máximo de 2,20 en uno de los casos. Estas elevaciones indican la presencia de rasgos de personalidad con tendencia patológica, los cuales podrían manifestarse como dificultades en la regulación afectiva o en las relaciones interpersonales.

Al revisar los puntajes brutos de los dominios específicos, se evidenció que el afecto negativo reportó elevaciones constantes en varios miembros de la muestra. Esto refleja una predisposición en ciertos cuidadores a experimentar emociones displacenteras intensas derivadas del agotamiento de su rol.

En conjunto, los resultados del PID-5 demuestran que, si bien muchos cuidadores mantienen perfiles de personalidad funcionales, existe un grupo vulnerable con rasgos desadaptativos emergentes. Por consiguiente, resulta fundamental considerar estos componentes psicológicos para diseñar estrategias oportunas de contención y apoyo en salud mental.

4.16.3 Tabla 3. Dimensiones del inventario de personalidad PID-5

Dominio	Promedio	Descripción
Afecto Negativo	1.92	Alta recurrencia de ansiedad, inseguridad y labilidad emocional frente al estrés del cuidado.
Psicoticismo	1.29	Presencia moderada de respuestas cognitivas inusuales o desreguladas ante la presión crónica.
Desapego	1.10	Tendencia leve al aislamiento social y restricción en la apertura afectiva con el entorno.

Desinhibición	1.01	Niveles controlados de impulsividad, manteniendo la responsabilidad en sus tareas diarias.
Antagonismo	0.76	Ausencia de insensibilidad, reflejando un perfil empático y de alta cooperación social.

Nota. Promedios grupales y descripción clínica de los dominios del PID-5. Destaca la prevalencia del Afecto Negativo frente a la baja puntuación del Antagonismo.

El dominio de Afecto Negativo registró la mayor prevalencia en la muestra, alcanzando una puntuación promedio de 1.92. Este resultado indica que los cuidadores experimentan de forma constante emociones displacenteras, evidenciando una alta vulnerabilidad hacia la ansiedad y la labilidad emocional ante su labor.

En la segunda dimensión más recurrente se identificó el Psicoticismo, el cual obtuvo un valor medio de 1.29 en la población evaluada. Esta configuración sugiere que el nivel de estrés crónico experimentado podría propiciar cierta desregulación cognitiva o respuestas inusuales ante la presión sostenida del entorno.

En relación con el dominio de Desapego, los resultados mostraron un nivel de intensidad moderada al situarse en una media grupal de 1.10. Esta puntuación refleja una ligera propensión hacia el aislamiento social y una restricción en la apertura afectiva para interactuar con su círculo de apoyo.

La dimensión de Desinhibición presentó una media de 1.01, demostrando niveles controlados de impulsividad dentro de la muestra participante. Este hallazgo permite deducir que

los cuidadores logran mantener la orientación hacia sus metas y la responsabilidad requerida para cumplir con sus tareas diarias.

Finalmente, el dominio de Antagonismo registró la puntuación más baja del instrumento con un promedio de 0.76. Esta notable ausencia de rasgos de insensibilidad o manipulación confirma que los participantes preservan su capacidad de empatía y logran mantener interacciones prosociales adecuadas.

4.17 Resultados de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Con el propósito de identificar el nivel de sobrecarga presente en los cuidadores participantes, se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit a una muestra conformada por 27 personas. Los resultados obtenidos permitieron determinar el puntaje alcanzado por cada participante y clasificarlo de acuerdo con los niveles de sobrecarga establecidos por el instrumento.

4.17.1 Tabla 4. Puntajes obtenidos por los participantes en la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Participante	Puntaje	Nivel de sobrecarga
1	6	Sin sobrecarga
2	52	Sobrecarga leve
3	14	Sin sobrecarga
4	39	Sin sobrecarga
5	36	Sin sobrecarga
6	19	Sin sobrecarga
7	16	Sin sobrecarga

8	43	Sin sobrecarga
9	48	Sobrecarga leve
10	27	Sin sobrecarga
11	41	Sin sobrecarga
12	25	Sin sobrecarga
13	30	Sin sobrecarga
14	24	Sin sobrecarga
15	35	Sin sobrecarga
16	25	Sin sobrecarga
17	47	Sobrecarga leve
18	34	Sin sobrecarga
19	58	Sobrecarga intensa
20	34	Sin sobrecarga
21	25	Sin sobrecarga
22	60	Sobrecarga intensa
23	52	Sobrecarga leve
24	54	Sobrecarga leve
25	44	Sin sobrecarga
26	32	Sin sobrecarga
27	35	Sin sobrecarga

Nota. Puntajes directos y nivel de sobrecarga individual clasificados según la Escala de Zarit.

Los puntajes obtenidos muestran que la mayor parte de los participantes se ubica por debajo del punto de corte establecido para la presencia de sobrecarga, mientras que un grupo reducido presenta niveles leves e intensos. Con el fin de visualizar de manera general la distribución de los resultados, en la siguiente tabla se presentan las frecuencias y porcentajes correspondientes a cada categoría.

4.17.2 Tabla 5. Distribución de los niveles de sobrecarga del cuidador según la Escala de Zarit

Nivel de sobrecarga	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin sobrecarga	20	74,1
Sobrecarga leve	5	18,5
Sobrecarga intensa	2	7,4
Total	27	100,0

Nota. Puntajes directos y nivel de sobrecarga individual clasificados según la Escala de Zarit.

Interpretación de los resultados

Como se observa en la Tabla 4, el nivel de sobrecarga predominante en los cuidadores evaluados corresponde a la categoría sin sobrecarga, la cual agrupa a 20 participantes, equivalentes al 74,1 % de la muestra. Este resultado evidencia que la mayoría de los cuidadores no percibe que las responsabilidades asociadas al cuidado representen una carga significativa que afecte su bienestar físico, emocional o social. En términos generales, los datos reflejan un escenario favorable, caracterizado por una baja presencia de indicadores relacionados con el agotamiento derivado del ejercicio continuo del rol de cuidador.

Por otra parte, cinco participantes (18,5 %) fueron clasificados con sobrecarga leve, lo que indica que una proporción importante de la muestra comienza a experimentar

manifestaciones iniciales de desgaste asociadas a las demandas del cuidado. Aunque este nivel no representa una condición severa, constituye un hallazgo relevante, ya que puede convertirse en un factor de riesgo si las exigencias del cuidado aumentan o si los cuidadores no cuentan con recursos suficientes para afrontar las situaciones propias de esta responsabilidad. La identificación temprana de estos casos permite reconocer la importancia de desarrollar acciones preventivas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional y a la promoción de estrategias de afrontamiento.

Asimismo, dos participantes, equivalentes al 7,4 % de la muestra, presentaron sobrecarga intensa, reflejando la existencia de un grupo que experimenta un elevado nivel de desgaste. Aunque este porcentaje es reducido, su importancia radica en las posibles repercusiones que la sobrecarga puede generar sobre la salud física, psicológica y social del cuidador, afectando incluso la calidad de la atención brindada a la persona bajo su cuidado. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de identificar oportunamente a los cuidadores con mayor vulnerabilidad para ofrecerles acompañamiento profesional y programas de apoyo que favorezcan la disminución de la carga percibida.

En conjunto, los resultados permiten concluir que la población evaluada presenta un predominio de niveles bajos de sobrecarga; sin embargo, la presencia de casos con sobrecarga leve e intensa demuestra que esta condición continúa afectando a una parte de los cuidadores. En consecuencia, se considera pertinente impulsar estrategias de promoción de la salud mental, apoyo psicosocial y educación dirigidas a los cuidadores, con el propósito de fortalecer sus recursos personales, prevenir el incremento de la sobrecarga y favorecer el mantenimiento de una adecuada calidad de vida durante el desempeño de su rol.

4.18 Resultados del Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida

El Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida permitió identificar las principales características relacionadas con los hábitos, comportamientos y formas de afrontamiento presentes en los participantes. Debido a que este instrumento tiene un enfoque descriptivo e interpretativo, el análisis se realizó a partir de la distribución de las respuestas obtenidas en cada uno de los ítems, permitiendo reconocer las tendencias predominantes del grupo evaluado.

Los resultados evidencian una tendencia favorable en diversos componentes del estilo de vida. La mayoría de los participantes manifestó identificarse con afirmaciones relacionadas con el mantenimiento de relaciones interpersonales positivas, el apoyo familiar y social, la percepción de ser personas valiosas para su entorno y la disposición para afrontar las dificultades mediante la búsqueda de soluciones. De igual manera, se observa una valoración positiva respecto al cumplimiento de los diferentes roles personales, familiares y sociales, lo que refleja un adecuado nivel de integración y funcionamiento dentro de los distintos contextos en los que se desenvuelven.

En cuanto a los hábitos relacionados con el cuidado personal, los participantes reportaron conductas orientadas al mantenimiento de la salud y de la apariencia personal; sin embargo, algunos aspectos asociados a la práctica regular de actividad física, el descanso activo, la recreación y la participación en actividades culturales presentaron una menor frecuencia de respuestas favorables. Estos resultados sugieren que, aunque existe interés por conservar un estilo de vida saludable, determinadas conductas vinculadas al bienestar físico y al aprovechamiento del tiempo libre aún pueden fortalecerse mediante acciones de promoción de la salud.

Respecto al afrontamiento de los problemas, se identificó una tendencia hacia la utilización de estrategias orientadas a la búsqueda de alternativas de solución, la solicitud de apoyo y la planificación de acciones para enfrentar las dificultades. No obstante, también se evidenció que algunos participantes manifestaron recurrir ocasionalmente a respuestas como la preocupación constante, la postergación de la solución de los problemas o la irritabilidad frente a situaciones estresantes. Aunque estas respuestas no constituyen la tendencia predominante del grupo, representan aspectos que merecen atención debido a su posible influencia sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida.

Los resultados del Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida reflejan que la población evaluada presenta un perfil caracterizado por relaciones interpersonales favorables, una adecuada percepción de apoyo social y una orientación positiva hacia la resolución de problemas. No obstante, también se identifican áreas susceptibles de fortalecimiento, principalmente aquellas relacionadas con la actividad física, las actividades recreativas y culturales, así como la consolidación de hábitos que favorezcan el bienestar integral.

Estos hallazgos constituyen un insumo importante para el diseño de estrategias de promoción de estilos de vida saludables orientadas a fortalecer la salud física, emocional y social de los participantes.

5 Discusión

El presente estudio tuvo como propósito caracterizar el estilo de vida desde el enfoque personológico de los cuidadores principales de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer, mediante un abordaje mixto que integró indicadores sociodemográficos, rasgos de personalidad, niveles de sobrecarga y patrones de comportamiento cotidiano. La triangulación metodológica empleada permite ahora contrastar los hallazgos obtenidos con los antecedentes

revisados en los niveles macro, meso y micro, así como con los postulados del modelo biopsicosocial y del enfoque personológico que sustentan teóricamente esta investigación.

5.1 Perfil sociodemográfico

Los resultados sociodemográficos evidencian que el rol de cuidado en Ceibos Renacer recae mayoritariamente sobre mujeres (81,5 %), en su mayoría solteras, con un promedio de edad de 47,6 años y niveles educativos predominantemente básicos o nulos. Este hallazgo es coherente con lo reportado por Gómez-Galindo et al. (2016) en Bogotá, quienes identificaron diferencias de género marcadas en la asunción de tareas de cuidado, así como con Lawang et al. (2015), quienes en Tailandia asociaron la edad avanzada y el bajo nivel educativo con un peor estado de salud física y mental en los cuidadores. La convergencia de estos resultados en contextos geográficos y culturales distintos sugiere que la feminización del cuidado informal y la asociación entre baja escolaridad y asunción del rol no constituyen particularidades locales, sino patrones estructurales presentes de manera transversal en la literatura sobre cuidadores.

Asimismo, la dedicación exclusiva a labores domésticas (77,8 %) y la percepción de ingresos inferiores al salario básico unificado (74,1 %) configuran un escenario de vulnerabilidad económica que coincide con la precariedad descrita por Gómez-Galindo et al. (2016) y con los factores de riesgo identificados por Lawang et al. (2015), entre ellos los ingresos insuficientes y la elevada dependencia del cuidado.

En el plano local, este perfil resulta particularmente relevante al contrastarlo con el estudio de Basurto-Delgado et al. (2020), realizado años antes en la misma comunidad de Ceibos Renacer (etapa I), donde ya se advertía que la falta de capacitación de los cuidadores generaba riesgos para su calidad de vida y para la eficiencia de la atención brindada. La persistencia de un perfil de vulnerabilidad socioeconómica similar en la muestra actual sugiere que las condiciones

estructurales identificadas años atrás no han sido revertidas de manera sustancial, lo que refuerza la pertinencia de una intervención psicológica focalizada en este sector poblacional.

Por otro lado, el hecho de que el 55,6 % de los cuidadores atienda a uno de sus padres y que el 81,5 % brinde un cuidado de tipo integral evidencia una alta demanda funcional, consistente con el perfil de cuidador primario descrito por D'Ippolito et al. (2018), quienes distinguieron a este grupo por asumir la mayor parte de las responsabilidades de atención diaria.

A diferencia del deterioro de los hábitos de vida reportado por dichos autores en cuidadores primarios, en la presente muestra se identificó que el 88,9 % cuenta con apoyo social proveniente del núcleo familiar cercano. Este dato reviste especial importancia teórica, pues, de acuerdo con el marco biopsicosocial adoptado en este estudio, el apoyo social constituye el principal factor protector capaz de mitigar los efectos de la sobrecarga (Arias-Rojas et al., 2021), lo que podría explicar, al menos parcialmente, algunos de los resultados favorables obtenidos en las variables discutidas a continuación.

5.2 Sobrecarga del cuidador

La Escala de Zarit evidenció que el 74,1 % de los cuidadores no presenta sobrecarga, mientras que el 25,9 % restante se distribuye entre sobrecarga leve (18,5 %) e intensa (7,4 %). Este resultado contrasta con antecedentes como el de Lípari et al. (2024), quienes, empleando el mismo instrumento en cuidadores de comunidades rurales de la parroquia Honorato Vásquez (Manabí), reportaron niveles altos de estrés y sobrecarga generalizados, así como con Lawang et al. (2015), quienes documentaron un peor estado de salud mental en cuidadores frente a un grupo control.

La diferencia podría explicarse, en primer término, por el nivel de apoyo social percibido en la presente muestra (88,9 %), sensiblemente más alto que el reportado en contextos rurales

con escaso acceso a redes de asistencia; y, en segundo término, por las particularidades del entorno urbano-comunitario de Ceibos Renacer, donde la proximidad geográfica entre las familias podría facilitar dinámicas de apoyo mutuo no siempre disponibles en zonas rurales dispersas.

No obstante, este resultado predominantemente favorable no debe interpretarse como ausencia de riesgo, debido al 25,9 % de la muestra que presenta algún grado de sobrecarga constituye un subgrupo cuya vulnerabilidad es consistente con lo señalado por Basurto-Delgado et al. (2020) en esta misma comunidad, quienes advirtieron que la falta de capacitación formal de los cuidadores continúa generando riesgos para su bienestar, incluso en presencia de redes de apoyo familiar. Esta coincidencia sugiere que, si bien el respaldo familiar actúa como amortiguador general de la sobrecarga, no sustituye la necesidad de estrategias formativas y de acompañamiento profesional dirigidas específicamente a los cuidadores con mayor exposición a las demandas del cuidado.

5.3 Rasgos de personalidad

Los resultados del PID-5 muestran que, si bien la mayoría de los cuidadores presenta puntuaciones promedio inferiores a 1,00, compatibles con rasgos de personalidad adaptativos, el dominio de Afecto Negativo obtuvo la puntuación más elevada del instrumento (1,92), superando incluso a dominios como el Psicoticismo (1,29) y el Desapego (1,10). Este hallazgo resulta especialmente relevante al contrastarlo con el resultado favorable obtenido en la Escala de Zarit, pues evidencia una aparente disociación entre la sobrecarga subjetivamente reportada por el cuidador y la vulnerabilidad emocional detectada a nivel disposicional. Este contraste valida el planteamiento del enfoque personológico (González Rey, 2002), según el cual la subjetividad del individuo constituye una configuración que trasciende las conductas observables o los reportes

directos, y que solo puede aprehenderse a través de instrumentos capaces de explorar la estructura de personalidad subyacente.

Esta lectura es congruente con lo señalado por González Catota (2022), quien encontró que las dimensiones de personalidad se relacionan directamente con el bienestar psicológico de los cuidadores de personas con discapacidad, determinando la forma en que estos interpretan su labor y gestionan las tensiones emocionales derivadas del cuidado. En este sentido, la elevación del Afecto Negativo en la muestra estudiada podría interpretarse como un indicador temprano de desgaste emocional que aún no se traduce en una percepción consciente de sobrecarga, posiblemente atenuado por la normalización cultural del sacrificio inherente al rol de cuidador familiar. Por su parte, la baja puntuación obtenida en el dominio de Antagonismo (0,76) confirma la preservación de un perfil empático y prosocial, coherente con los altos niveles de apoyo social y las relaciones interpersonales favorables identificadas en el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida.

5.4 Estilo de vida

El Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida reveló un patrón consistente ya que se encuentra que los cuidadores muestran fortalezas claras en el ámbito relacional -apoyo social, relaciones interpersonales positivas y orientación activa hacia la resolución de problemas- pero presentan debilidades sistemáticas en los componentes vinculados al autocuidado físico, particularmente en la actividad física, el descanso activo, la recreación y la participación cultural.

Esta configuración reproduce con notable fidelidad lo reportado por D'Ippolito et al. (2018) en Italia, quienes observaron que los cuidadores primarios reducen significativamente sus actividades de ocio en comparación con los cuidadores secundarios, y por Ibarra y Cecilia

(2023), quienes en Chimborazo documentaron un elevado riesgo ergonómico asociado a la falta de conocimientos sobre higiene postural y ejercicio preventivo entre cuidadores informales.

Desde el marco teórico adoptado, este resultado no debe interpretarse bajo la lógica del modelo biomédico individualista, que atribuiría estas carencias a una falta de responsabilidad personal del cuidador (Muñoz et al., 2022; Pinzón, 2016). Así, la ausencia de actividad física y recreación no constituye un déficit de voluntad, sino la expresión conductual de una sobrecarga estructural que, según se plantea en el marco teórico de este estudio, convierte al estilo de vida del cuidador en “el principal indicador observable y medible del nivel de sobrecarga no gestionada” (Arias-Rojas et al., 2021).

Respecto a las estrategias de afrontamiento, la tendencia general hacia la búsqueda de soluciones, la solicitud de apoyo y la planificación resulta coherente con el perfil de personalidad adaptativo identificado mediante el PID-5. Sin embargo, la presencia de un subgrupo que recurre ocasionalmente a la preocupación constante, la postergación o la irritabilidad reproduce, en proporciones similares, al subgrupo con sobrecarga leve o intensa identificado en la Escala de Zarit y al subgrupo con puntuaciones elevadas en Afecto Negativo del PID-5. Esta coincidencia entre instrumentos de naturaleza distinta -uno conductual-descriptivo, otro clínico-dimensional y otro de sobrecarga subjetiva- aporta validez convergente a la identificación de un núcleo de cuidadores en situación de mayor riesgo psicosocial, que oscila entre el 7,4 % y el 25,9 % de la muestra según el instrumento considerado.

La triangulación de los cuatro instrumentos aplicados permite construir una lectura integradora del fenómeno estudiado. En su dimensión más visible y conductual, los cuidadores de Ceibos Renacer presentan un estilo de vida funcional, sostenido por relaciones familiares de apoyo y por estrategias de afrontamiento mayoritariamente adaptativas. Sin embargo, en su

dimensión más subjetiva y disposicional, la elevación del Afecto Negativo y la persistencia de un subgrupo con sobrecarga e indicadores de riesgo revelan una vulnerabilidad latente que podría intensificarse ante un aumento en la demanda de cuidado, una reducción del apoyo familiar disponible o el paso del tiempo sin intervención. Esta doble lectura confirma la pertinencia de abordar el estilo de vida no como una fotografía estática de hábitos saludables o de riesgo, sino como una configuración subjetiva dinámica, tal como lo plantea el enfoque personológico (González Rey, 2002), en la que convergen la historia personal, los rasgos de personalidad y las condiciones materiales del entorno.

En comparación con el antecedente más próximo geográfica y temporalmente disponible -el estudio de Basurto-Delgado et al. (2020) en la misma comunidad-, los hallazgos actuales sugieren una continuidad en las condiciones de vulnerabilidad estructural (bajo nivel educativo, precariedad económica, ausencia de capacitación formal) que aquel estudio ya había identificado, si bien la presente investigación aporta una capa adicional de comprensión al evidenciar que, pese a dichas condiciones adversas, el soporte familiar ha funcionado como un factor protector relativamente eficaz para contener la sobrecarga manifiesta. Esto reorienta el énfasis de una eventual intervención: más que compensar una ausencia de apoyo social, esta debería fortalecer los recursos ya existentes en la comunidad y dirigirse de manera prioritaria a los componentes menos favorecidos, esto es, el autocuidado físico, la gestión emocional del afecto negativo y la capacitación técnica del rol de cuidado.

5.5 Limitaciones del estudio

Los hallazgos discutidos deben interpretarse considerando ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el diseño transversal y no experimental impide establecer

relaciones de causalidad entre la sobrecarga, los rasgos de personalidad y los patrones de estilo de vida identificados, restringiendo el análisis a asociaciones descriptivas.

En segundo lugar, el estudio se realizó sobre la totalidad de una población censal reducida ($n = 27$) circunscrita a una comunidad específica, lo que favorece la comprensión profunda del fenómeno local, pero limita la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos de cuidadores fuera de Ceibos Renacer.

En tercer lugar, no fue posible desarrollar los cuatro grupos focales previstos inicialmente en el diseño metodológico, debido a que los cuidadores participantes contaban con horarios de disponibilidad distintos entre sí, lo que impidió coordinar una reunión conjunta con la totalidad de los convocados. Esta limitación operativa restringió el componente cualitativo de la triangulación metodológica, privando al estudio del aporte que los grupos focales habrían ofrecido para profundizar, desde la perspectiva subjetiva de los propios cuidadores, en los factores de protección vinculados al objetivo específico correspondiente.

En cuarto lugar, el uso de instrumentos autoaplicados en una población con un porcentaje considerable de baja o nula escolaridad pudo haber influido en la comprensión de algunos ítems, introduciendo un margen de error de medición o un sesgo de deseabilidad social, particularmente en las preguntas vinculadas a la experiencia emocional del cuidado. Finalmente, al tratarse de un corte transversal, no fue posible explorar la evolución de la sobrecarga ni de los rasgos de personalidad a lo largo del tiempo de ejercicio del rol de cuidador, aspecto que futuras investigaciones longitudinales podrían abordar.

En conjunto, la discusión de los resultados confirma que el estilo de vida desde un enfoque personológico de los cuidadores de personas con discapacidad física de Ceibos Renacer constituye un fenómeno multidimensional, en el que factores estructurales, psicológicos y

relacionales interactúan de manera dinámica. Los hallazgos respaldan tanto los planteamientos del modelo biopsicosocial como los del enfoque personológico adoptados en el marco teórico de esta investigación, y ofrecen una base empírica sólida para orientar el diseño de estrategias de intervención psicológica que fortalezcan los recursos protectores ya presentes en la comunidad y atiendan de manera prioritaria a los factores de riesgo identificados.

6 CONCLUSIONES

Se cumplió el objetivo general al caracterizar, desde una perspectiva personológica, el estilo de vida de los 27 cuidadores de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer. Los hallazgos revelan un perfil global relativamente favorable, pero no homogéneo ni exento de vulnerabilidad: las relaciones interpersonales positivas, el apoyo social y el afrontamiento orientado a la solución de problemas coexisten con precariedad económica, limitaciones en el autocuidado y manifestaciones de malestar emocional. En consecuencia, el estilo de vida del cuidador debe comprenderse como una configuración multidimensional y dinámica, y no como una simple suma de hábitos individuales.

En relación con el primer objetivo específico, el perfil sociodemográfico confirmó la feminización del cuidado informal: el 81,5 % de los participantes fueron mujeres, con una edad promedio de 47,6 años. Además, el 77,8 % se dedicaba exclusivamente a labores domésticas, el 74,1 % percibía ingresos inferiores al salario básico unificado, el 55,6 % cuidaba directamente a uno de sus progenitores y el 81,5 % brindaba atención integral. Estos resultados muestran que el cuidado se sostiene, en gran medida, mediante trabajo doméstico no remunerado y en condiciones económicas que restringen las posibilidades reales de descanso, formación y autocuidado.

Respecto al segundo objetivo específico, los principales factores de protección fueron el apoyo social percibido por el 88,9 % de la muestra, las relaciones interpersonales favorables, la solicitud de ayuda, la planificación y la búsqueda activa de soluciones. La baja puntuación en Antagonismo ($M = 0,76$) también evidencia la conservación de disposiciones empáticas y prosociales. Estos recursos coincidieron con la ausencia de sobrecarga en el 74,1 % de los participantes y constituyen bases relevantes para sostener la adaptación al rol, aunque el diseño descriptivo del estudio no permite establecer relaciones causales entre dichas variables.

En cuanto al tercer objetivo específico, los factores de riesgo se concentraron en tres ámbitos. En el plano estructural, destacaron los bajos ingresos y la dedicación exclusiva al trabajo doméstico; en el plano conductual, la menor frecuencia de actividad física, descanso, recreación y participación cultural; y, en el plano psicológico, la elevación del Afecto Negativo ($M = 1,92$), asociada con mayor tendencia a la ansiedad, la inseguridad y la labilidad emocional. A ello se suma que el 18,5 % presentó sobrecarga leve y el 7,4 % sobrecarga intensa. Estas puntuaciones constituyen indicadores dimensionales de vulnerabilidad y no diagnósticos clínicos, pero identifican con claridad un subgrupo que requiere seguimiento y apoyo oportunos.

En respuesta al cuarto objetivo específico, los resultados sustentan una intervención psicológica preventiva, comunitaria y diferenciada. Las acciones deben fortalecer la regulación emocional, el autocuidado, la actividad física posible, el descanso, la recreación, las competencias para el cuidado y las redes familiares ya existentes, con atención prioritaria a quienes presentan sobrecarga o mayor Afecto Negativo. La ausencia de sobrecarga en la mayoría no justifica la inacción; por el contrario, ofrece una oportunidad para intervenir antes de que las condiciones económicas, la continuidad del rol y la reducción eventual del apoyo disponible se

traduzcan en un deterioro mayor. Estas conclusiones se circunscriben a la población estudiada y deben interpretarse considerando el carácter transversal y local de la investigación.

7 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las instituciones de asistencia social y a la directiva de la comunidad Ceibos Renacer diseñar programas de "respiro" y apoyo logístico con horarios altamente flexibles. Esto permitirá que las cuidadoras dispongan de un tiempo real para su descanso y autocuidado sin desatender sus responsabilidades familiares.
- Se recomienda el desarrollo de intervenciones y talleres psicoeducativos focalizados específicamente en la regulación emocional, el manejo de la ansiedad y la labilidad afectiva, dirigidos a mitigar este desgaste silencioso y prevenir el desarrollo futuro de sobrecarga clínica.
- Se sugiere promover, dentro de las instalaciones y áreas comunes de la urbanización Ceibos Renacer, espacios de participación cultural y rutinas de ejercicio adaptadas. Al situar estas actividades en su entorno inmediato, se eliminan las barreras de tiempo y desplazamiento que limitan la participación de los cuidadores.
- Se recomienda a futuras investigaciones que estudien a esta población optar por técnicas cualitativas de recolección de datos más asincrónicas o adaptables, tales como entrevistas a profundidad individuales, historias de vida o diarios de campo, que se ajusten a las estrictas demandas de tiempo de quienes ejercen el rol de cuidador ininterrumpido.

- A partir del rol protector del apoyo familiar identificado se sugiere fomentar la creación de grupos de apoyo mutuo presenciales o virtuales exclusivos para los cuidadores de la comunidad, aprovechando el perfil prosocial y el bajo nivel de antagonismo evidenciado en los participantes, para que las familias compartan estrategias de afrontamiento y contención.

8 PROPUESTA INTERVENCIÓN

Con base en los resultados obtenidos, se propone la implementación de estrategias de intervención psicológica orientadas al fortalecimiento de los estilos de vida saludables de los cuidadores de personas con discapacidad física de la comunidad Ceibos Renacer. Esta propuesta surge de la necesidad de potenciar los factores de protección identificados y disminuir la influencia de los factores de riesgo que pueden afectar el bienestar físico, emocional y social de esta población.

Las estrategias propuestas son las siguientes:

- **Psicoeducación sobre el rol del cuidador y el autocuidado**, con la finalidad de fortalecer conocimientos relacionados con la importancia de mantener hábitos saludables y prevenir el desgaste asociado al cuidado prolongado.
- **Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y regulación emocional**, orientadas a favorecer el manejo del estrés, la ansiedad y las emociones derivadas de las responsabilidades del cuidado.
- **Promoción de hábitos de vida saludables**, incentivando la práctica de actividad física, una alimentación equilibrada, el descanso adecuado y la participación en actividades recreativas que contribuyan al bienestar integral.

- **Fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y comunitario**, promoviendo espacios de acompañamiento, comunicación y apoyo mutuo entre los cuidadores para reducir el aislamiento social y favorecer el intercambio de experiencias.
- **Seguimiento y orientación psicológica**, mediante acciones preventivas que permitan identificar oportunamente manifestaciones de sobrecarga emocional y facilitar el acceso a servicios de apoyo cuando sea necesario.

La aplicación de estas estrategias contribuiría al fortalecimiento del bienestar psicológico y de los estilos de vida saludables de los cuidadores, favoreciendo un mejor desempeño de su rol y una adecuada calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Arroyo González, A.(s/f). *Estructura de un informe de investigación*. Universidad de Granada.
- Recuperado de: <https://www.ugr.es/~rarroyo/material/Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Arias-Rojas, M., Carreño Moreno, S., Sepúlveda García, A., & Romero Ballesteros, I. (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*, 12(2), e1248. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
- Barrera Cabrera, I. Y. (2014). *Bienestar psicológico de los cuidadores de adultos mayores* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2637/23589010.pdf>
- Basurto-Delgado, T., Vera-Loor, M., & Álava, Z. (2020). Caracterización sociodemográfica de cuidadores y personas con capacidades especiales en Manta, 2018. *Revista Científica de Psicología NUNA YACHAY*, 3(5), 11–19. <https://publicacionescd.uileam.edu.ec/index.php/nuna-yachay/article/view/17>
- Bosio, I. (2005). “El informe de investigación”. En CUBO, L. (coord). *Los textos de la ciencia. Principales clases del discurso académico-científico*. Córdoba: Comunicarte.

- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades [CONADIS]. (2023). *Estadísticas de Discapacidad a nivel nacional*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Coreil, J., Levin, J. S., & Jaco, E. G. (1992). Estilo de vida: Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y Salud*, 3(1), 57–67. <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/d09bf41544a3365a46c9077ebb5e35c3>
- D'Ippolito, M., Aloisi, M., Azicnuda, E., Silvestro, D., Giustini, M., Verni, F., Formisano, R., & Bivona, U. (2018). Changes in caregivers lifestyle after severe acquired brain injury: A preliminary investigation. *BioMed Research International*, 2018, 2824081. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2018/2824081>
- Dirección de Bibliotecas (2018). *Formato general de presentación de tesis*. Universidad Finis Terrae. Recuperado de: <https://uft.cl/images/biblioteca/descargables/Formato-General-De-Presentacion-De-Tesis-UFT.pdf>
- Domínguez-Guedea, M. T. (2016). Bienestar en cuidadores familiares de adultos mayores. *Revista Digital Universitaria*, 17(1), 1–15. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459646901010/html/>
- Fernández, L. M. (2016). *Guía para elaborar el Proyecto de Titulación*. Vicerrectoría Académica, ULEAM. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/0ByzWXkp991pyVFdNMVo0eFd4Rzg/view>
- Garzón, N. E., Moreno, S. C., & Díaz, L. C. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping review. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1368>

- Giaconi, C., Pedrero, M., & San Martín, P. (2017). Evaluación de programa de intervención psicosocial para cuidadoras de niños y jóvenes con discapacidad severa: Ensayo clínico aleatorizado. *Revista Médica de Chile*, 145(1), 57–64. <https://www.researchgate.net/publication/340166240>
- Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18, 367–378. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2016.v18n3/367-378/es>
- González Catota, C. M. (2022). *Dimensiones de personalidad y su relación con el bienestar psicológico en cuidadores de personas con discapacidad*. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/f3ec6513-42d5-46f3-aeb6-a32d53ac2459>
- González Rey, F. (2002). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. Félix Varela. <https://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Ibarra, J., & Cecilia, C. (2023). *Prevención del riesgo ergonómico en el cuidador de la persona con discapacidad física* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10370>
- Lawang, W., Horey, D. E., & Blackford, J. (2015). Family caregivers of adults with acquired physical disability: Thai case–control study. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 1–8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12215>

- Lípari, M. N. A., Tapia-Mieles, M. A., Chaves, H. D. C. G., & Vélez, F. M. C. (2024). El estrés: Un desafío para los cuidadores de personas con discapacidad. *Revista San Gregorio*, 1(Especial 1), 90–95. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/3110>
- López Gamboa, N. M. (2021). *Cambio de estilo de vida y resiliencia en los cuidadores de personas con discapacidad beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara del cantón Pillaro*. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/f3c71220-01b0-4347-a285-1d0f68be8e1a>
- Mayo Parra, I. (1999a). *Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida* [Tesis doctoral]. Universidad de La Habana. <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/2695>
- Mayo Parra, I. (1999b). *Estudio del estilo de vida en pacientes con enfermedades psicosomáticas* (Tesis de maestría). Escuela Nacional de Salud Pública. https://www.researchgate.net/publication/335435153_Estudio_del_estilo_de_vida_Teoria_fundamentada_e_induccion_analitica
- Muñoz, K. P., Juca, J. F. G., & Pacheco, G. A. B. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77–93. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2025). *Discapacidad y salud: Enfoque regional*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Pedraz, M. V. (2004). La construcción social del cuerpo sano: El estilo de vida saludable y las prácticas corporales como forma de exclusión. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 10(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18118913007>

- Pinzón Gómez, D. (2016). Estilo de vida saludable (EVS): Limitaciones del enfoque biomédico. *Apuntes Universitarios*, 6(1), 5–
18. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467646126001.pdf>
- Pumasunta, G., & Espin, V. (2024). Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. *Reincisol*, 3(6), 25–
42. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10031875.pdf>
- Suárez Castro, K. L., & Ramírez Bernal, S. V. (2023). *Estilo de vida de cuidadores informales de pacientes con discapacidad en un hospital de Guayaquil, 2023* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica de Santiago de
- Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22113>
- Vicerrectorado de Investigación (2016). *Modelo de Informe Final de Investigación*. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/4392/n/formato-modelo-de-informe-final-de-investigacion-2.pdf>

ANEXOS

Figura 1

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACION

J. RIESGOS FISICOS Y PSICOLOGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMAS DE MITIGARLOS	
Riesgos	Formas de mitigarlos
1. Malestar emocional al responder preguntas sobre sobrecarga o experiencias de cuidado	Aplicación por profesional capacitado, contención emocional inmediata si se requiere
2. Cansancio leve durante la aplicación de los instrumentos	Pausas durante la evaluación y flexibilidad en el tiempo
3. Incomodidad al compartir experiencias personales en grupos focales	Participación voluntaria, posibilidad de retirarse en cualquier momento
K. COSTOS Y COMPENSACIÓN	
1. El participante no deberá realizar ningún pago por formar parte de la investigación.	
2. La participación es voluntaria y no contempla compensación económica.	
3. En caso de que la evaluación genere malestar significativo, se brindará orientación y referencia a servicios psicológicos disponibles en la comunidad.	
4. No existen procedimientos invasivos ni riesgos físicos asociados al estudio.	
L. MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS	
1. Durante el desarrollo de la investigación, la información obtenida será registrada mediante códigos alfanuméricos, garantizando el anonimato de los participantes.	
2. La base de datos será almacenada en un dispositivo electrónico protegido con contraseña y acceso exclusivo del investigador principal.	
3. Al finalizar la investigación, los datos serán conservados únicamente con fines académicos y presentados de forma agregada, sin identificación individual.	

PARTE B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que:	SI	NO
1. He leído el consentimiento informado.		
2. He respondido a todas mis preguntas.		
3. Entiendo los riesgos y beneficios de participar.		
4. Entiendo que firmar este documento, NO implica renunciar a ninguno de los derechos que por ley me corresponden.		
5. He sido informado de todos y cada uno de los procedimientos que se realizarán para la ejecución de la investigación.		
6. He sido informado que los cuestionarios y en general cualquier registro que contenga sus datos será resguardado en un sitio seguro.		
7. He sido informado que los resultados podrán ser publicados en revistas científicas u otros medios bibliográficos o pueden ser presentados en reuniones o eventos con fines académicos manteniendo el anonimato de estos sin revelar mi nombre o datos de identificación.		
8. He sido informado que al finalizar la investigación la información obtenida será entregada de forma ANONIMIZADA a la/el director/ta de carrera con el propósito de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones.		
9. He sido informado que los datos recolectados durante el proceso están sujetos a una política de estricta confidencialidad y que, por lo tanto, no puede ser divulgados a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso. He sido informado que en el caso de que el investigador sea ordenado judicialmente o si mismo identifique situaciones que puedan representar un riesgo muy grave para mi persona o mi representante legal en su defecto, el investigador entregará solo la información pertinente del asunto en cuestión a las entidades acertadas, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.		
10. Me será entregada una copia, una vez suscrito este documento.		
11. Mi participación es voluntaria, por lo que tengo el DERECHO de retirar mi consentimiento en cualquier momento.		
12. Consiento voluntariamente mi participación o la de mi representante en el estudio.		

	<i>Firma/Nombre</i>	<i>Firma/Nombre</i>	<i>Firma/Nombre</i>
Denominación	Firma participante/ representante legal	Firma testigo #1	Firma testigo #2
Nombres completos:			
Cédula:			
Correo electrónico:			
Teléfono:			
Dirección:			
Lugar y fecha:			

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que pese a haber aceptado previamente mi participación en la investigación en mención, revoco mi autorización, implicando que los datos o muestras biológicas obtenidos del participante serán eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin investigativo. Esta revocatoria no causará penalidad o impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde al participante.		

	<i>Firma/Nombre</i>	<i>Firma/Nombre</i>	<i>Firma/Nombre</i>
Denominación	Firma participante/ representante legal	Firma testigo #1	Firma testigo #2
Nombres completos:			
Cédula:			
Correo electrónico:			
Teléfono:			
Dirección:			

Figura 2

Ficha de datos sociodemográfica del cuidador

Ficha de Datos Sociodemográficos del Cuidador

Instrucciones: Complete la siguiente información. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos.

Variable	Opciones / Respuesta
Edad	_____ años
Sexo	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro: _____
Estado civil	☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a
Nivel educativo	☐ Sin instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Posgrado
Ocupación	_____
Situación laboral	☐ Empleado/a ☐ Desempleado/a ☐ Informal ☐ Ama de casa ☐ Estudiante
Ingreso mensual	☐ Menos del salario básico ☐ Igual ☐ Más
Tiempo en el rol de cuidador	_____ (meses/años)
Relación con la persona cuidada	☐ Padre/Madre ☐ Hijo/a ☐ Cónyuge ☐ Hermano/a ☐ Otro: _____
Horas de cuidado diario	_____ horas
Tipo de cuidado	☐ Físico ☐ Emocional ☐ Supervisión ☐ Integral
¿Cuenta con apoyo?	☐ Sí ☐ No
Tipo de apoyo	☐ Familia ☐ Amigos ☐ Instituciones ☐ Otro: _____

Figura 3

Inventario de Personalidad PID DSM 5

Nombre:				
Edad:				
Fecha:				
Instrucciones:				
Esta es una lista de cosas que las distintas personas podrían decir de sí mismas. Nos interesa saber de qué manera se describe usted a sí mismo. No hay respuestas correctas e incorrectas. Por consiguiente, puede describirse con toda la honestidad posible: nosotros mantendremos la confidencialidad de sus respuestas. Nos gustaría que se tomara tiempo para leer cada frase con atención y elegir la respuesta que le describa mejor.				
Debe responder calificando con una escala del 0 al 3 de acuerdo a la opción que considere que lo describe de mejor manera		Totalmente falso o a menudo falso	A veces o en cierto modo falso	Muy cierto o a menudo cierto
NO DEJAR ÍTEMS SIN RESPONDER		0	1	2
#	Respuesta			
1	La gente me describiría como imprudente			
2	Creo que actúo totalmente por impulso			
3	Aunque sé que no está bien, no puedo dejar de tomar decisiones impulsivas			
4	A menudo pienso que nada de lo que hago importa en realidad			
5	Otros me consideran irresponsable			
6	No se me da bien planificar con antelación			
7	Mis ideas suelen carecer de sentido para los demás			
8	Me preocupo por casi todo			
9	Me emociono fácilmente, a menudo por motivos nimios			
10	Temo estar solo en la vida más que cualquier otra cosa			
11	Me empeño en hacer las cosas de una sola forma, aunque esté claro que así no funciona			
12	He visto cosas que en realidad no estaban allí			
13	Me mantengo alejado de las relaciones románticas			
14	No me interesa hacer amigos			
15	Me irritan fácilmente toda suerte de cosas			
16	No me gusta intimar mucho con las personas			
17	Me importa poco herir los sentimientos de los demás			
18	Rara vez me entusiasmo con algo			
19	Ansío que me presten atención			
20	A menudo tengo que tratar con personas menos importantes que yo			
21	A menudo pienso cosas que tienen sentido para mí pero que otras personas dicen que son raras			
22	Utilizo a las personas para lograr lo que quiero			
23	A menudo estoy «en babia» y luego, cuando vuelvo en mí, veo que ha pasado mucho tiempo			
24	Las cosas que me rodean me suelen parecer irreales o más reales de lo normal			
25	Me resulta fácil aprovecharme de los demás			

Figura 4

Test de sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Total:



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.



Continúa al reverso

Figura 5

Inventario autodescriptivo del estilo vida

Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida (Simplificado)**1. Soy un(a) buen(a) hijo(a).**

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

2. Cuido el estado de salud y la apariencia física y personal.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

3. Tengo muchos amigos.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

4. Creo que los momentos más felices de mi vida ya pasaron.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

5. Frente a los problemas trato de distraerme y olvidarme del problema.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

6. Me ocupo de mi salud.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

7. Soy un(a) buen(a) hermano(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

8. Trabajo y/o estudio.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

9. Siento que soy importante para varias personas.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

10. Mi ritmo de vida actual no me permite pensar en el futuro.

- ☐ No me caracteriza

- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

11. Frente a los problemas, me echo a llorar.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

12. Practico ejercicios físicos.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

13. Soy un(a) buen(a) padre (madre).

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

14. Me reúno frecuentemente con mi familia.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

15. Mis amigos y las personas importantes en mi vida me comprenden y apoyan.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

16. Lo mejor de mi vida está por venir. Lucho por mejorar mi vida en el futuro.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

17. Frente a los problemas, me echo a llorar.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

18. Dedico tiempo a mis entretenimientos favoritos (hobbies, pasatiempos).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

19. Soy un(a) buen(a) esposo(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

20. Participo activamente en política, religión y organizaciones sociales.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

21. Comparto los temas más íntimos o difíciles con las personas de confianza.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

22. Vivo teniendo en cuenta las experiencias del pasado.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

23. Frente a los problemas me pongo irritable y molesto.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

24. Frente a los problemas me pongo irritable y molesto.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

25. Mis amigos y las personas importantes en mi vida me comprenden y apoyan.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

26. Me ocupo de mantener una buena apariencia personal.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

27. Soy un(a) buen(a) abuelo(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

28. Dedico bastante tiempo a descansar, dormir, reposar.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

29. Tengo facilidad para establecer relaciones de amistad.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

30. Organizo mi vida según lo que sucede cada día, no sé qué ocurrirá mañana.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

31. Frente a los problemas los nervios me paralizan y no puedo pensar con claridad.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

32. Priorizo la realización de mis proyectos, aspiraciones e intereses personales.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

33. Soy un(a) buen(a) amigo(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

34. Dedico bastante tiempo a conversar con los compañeros de trabajo o estudio, relacionarme y divertirme con los amigos.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

35. Frente a los problemas, aplico soluciones momentáneas que los atenúen.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

36. Soy un(a) buen(a) compañero(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

37. Mis relaciones personales son armoniosas y cordiales.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

38. Planifico mi vida actual de acuerdo al ideal de mi vida futura.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

39. Frente a los problemas busco al culpable.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

40. Tengo problemas o preocupaciones en varios aspectos o áreas de mi vida, los cuales voy sobrellevando.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

41. Soy un(a) buen(a) líder.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

42. Dedico bastante tiempo a hacer las tareas de la casa, descanso activo, juegos, caminatas o practicar deportes.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

43. Dedico tiempo a recordar momentos vividos en el pasado.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

44. Frente a los problemas trato de calmarme para luego hacerles frente.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

45. Los principales problemas o preocupaciones que tengo provienen de un solo aspecto o área de mi vida.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

46. En mi vida no existen problemas o preocupaciones significativos.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

47. Soy un(a) buen(a) religioso(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

48. Confío mis problemas a los amigos y personas allegadas.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

49. No pierdo tiempo meditando sobre el pasado; es más práctico ocuparme del presente.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

50. Frente a los problemas, pido consejos e información al respecto.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

51. Soy un(a) buen(a) novio(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

52. Dedico bastante tiempo a estar informado de las noticias, leer, reflexionar y hacer planes.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

53. Concentro mi atención en proyectar mi vida futura.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

54. Frente a los problemas, los voy sobrellevando mientras puedo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

55. Soy un(a) buen(a) tío(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

56. Dedico bastante tiempo a disfrutar las comidas y bebidas.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

57. Frente a los problemas, aplazo su solución para un momento mejor.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

58. Soy un(a) buen(a) primo(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

59. Dedico bastante tiempo a algún pasatiempo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

60. Frente a los problemas, busco las diferentes vías de solución posibles y aplico la que considero más efectiva.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

61. Soy un(a) buen(a) ciudadano(a).

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

62. Frente a los problemas, busco las diferentes vías de solución posibles y aplico la que considero más efectiva.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

63. Frente a los problemas no puedo dejar de pensar en ellos y trato de solucionarlos de cualquier modo.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

64. Dedico bastante tiempo a estar en contacto con la cultura, asistir a museos, conciertos, leer, etc.

- ☐ No me caracteriza
- ☐ Me caracteriza
- ☐ Me caracteriza mucho

Figura 6*Guía de entrevista semiestructurada***GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Proyecto: Caracterización del estilo de vida en cuidadores de personas con discapacidad física en Ceibos Renacer, Manta, 2025.

Propósito. Explorar las experiencias de los cuidadores informales en relación con las demandas del cuidado, su bienestar personal y los hábitos que forman parte de su estilo de vida, complementando la información obtenida mediante los instrumentos psicométricos aplicados.

Apertura y encuadre

- Agradecer la participación del entrevistado.
- Explicar brevemente el objetivo de la entrevista.
- Informar sobre la confidencialidad y el uso académico de la información.
- Solicitar autorización para registrar las respuestas.

Preguntas de la entrevista

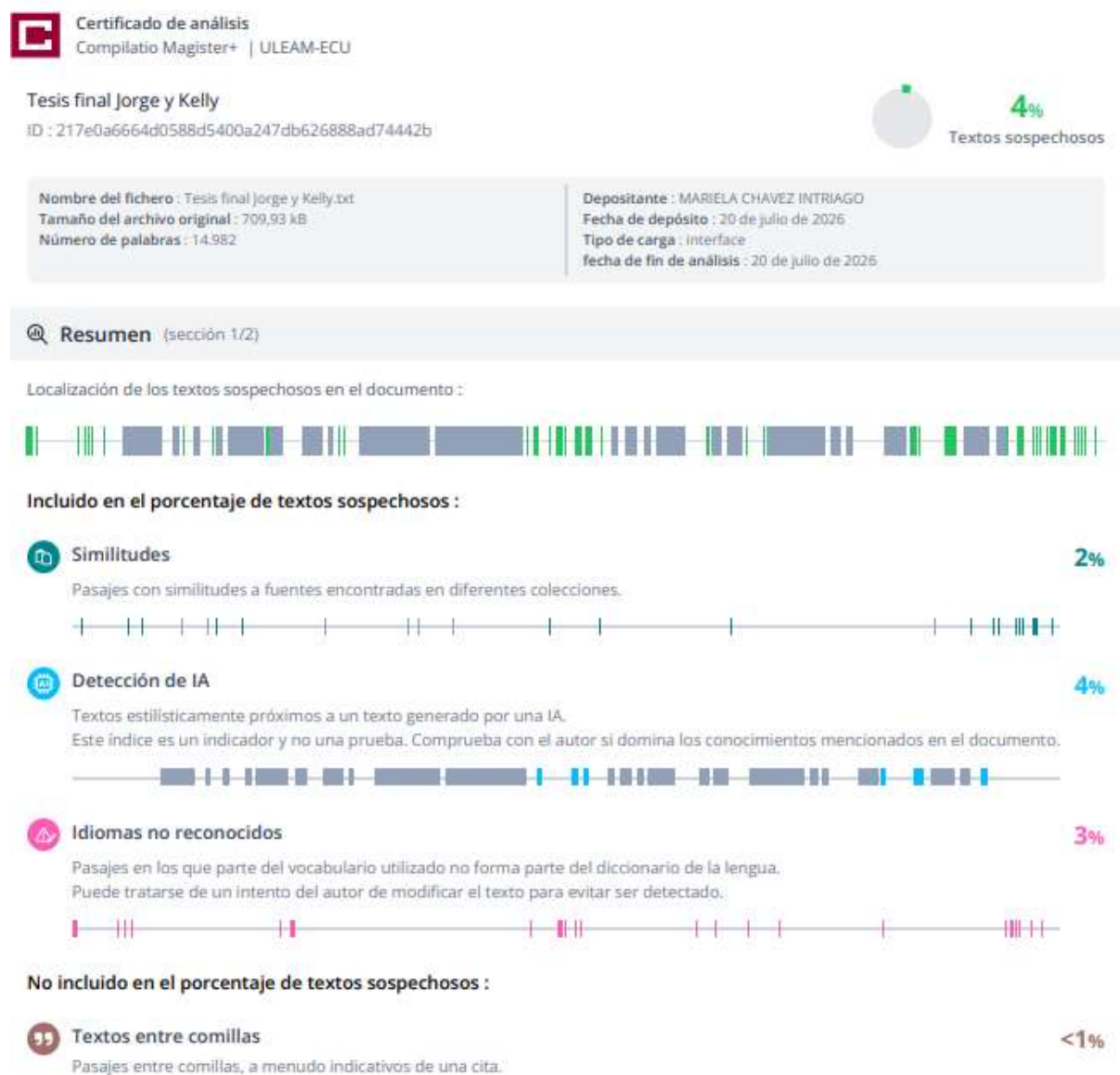
1. ¿Cómo describiría su experiencia general como cuidador/a de su familiar?
2. ¿Cuáles son las principales dificultades o responsabilidades que enfrenta en su labor de cuidado?
3. ¿De qué manera el cuidado de su familiar ha influido en su bienestar emocional o estado de ánimo?
4. ¿De qué manera las responsabilidades de cuidado han afectado sus actividades cotidianas, como el trabajo, el descanso o el tiempo personal?
5. ¿Qué actividades realiza habitualmente para cuidar de su propia salud física y emocional?
6. ¿Ha notado cambios en sus hábitos de alimentación, descanso, actividad física o recreación desde que asumió el rol de cuidador?
7. Desde su experiencia, ¿qué aspectos considera necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas que desempeñan funciones de cuidado?

Cierre

- Preguntar si desea agregar algún comentario adicional relacionado con su experiencia como cuidador/a.
- Agradecer su participación y colaboración en el estudio.

Figura 7

Certificado de análisis de Compilatio



COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGIA