

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
FISICA DE 19 A 64 AÑOS QUE ACUDEN AL DIURNO DE CUIDADO EN
TISALEO PROVINCIA TUNGURAHUA PERIODO ABRIL-JULIO 2024**

Modalidad Presencial

Autora: Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse

Directora: Licenciada Gema Lisseth Espinoza Alcívar

Ambato - Ecuador

2024

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

**A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en
Enfermería.**

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor de Fisioterapia y Administración de los servicios de la Salud Jorge Humberto Cárdenas Medina Magister en Pedagogía de Ciencias de la Salud e integrado por las señoritas Licenciada en Enfermería Evelin Lizbeth Moya Jiménez Magister en Epidemiología y Salud Pública y Médico General Andrea Soledad Martínez Quinteros Máster en Docencia Superior Universitaria, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA DE 19 A 64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DIURNO DE CUIDADO EN TISALEO PROVINCIA TUNGURAHUA PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, elaborado y presentado por la señorita, Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse, para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina Mg

Presidente del Tribunal

Dra. Andrea Soledad Martínez Quinteros Mg.

Miembro del Tribunal

Lic. Evelin Lizbeth Moya Jiménez Mg.

Miembro del Tribunal

 095 888 5323

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lic. Gema Lisseth Espinoza Alcívar

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA DE 19 A 64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DIURNO DE CUIDADO EN TISALEO PROVINCIA TUNGURAHUA PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, presentado por la Señorita Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 08 de agosto de 2024.

Lic. Gema Lisseth Espinoza Alcívar

C.C. 131676255-6

DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA DE 19 A 64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DIURNO DE CUIDADO EN TISALEO PROVINCIA TUNGURAHUA PERIODO ABRIL-JULIO 2024”, le corresponde exclusivamente a: Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse, Autora bajo la Dirección de la Licenciada Gema Lisseth Espinoza Alcívar, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.

Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse

AUTORA

Lic. Gema Lisseth Espinoza Alcívar

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.

Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse

C.C.1850688696

Índice

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería.....	ii
APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
AGRADECIMIENTO.....	x
DEDICATORIA	xi
TEMA:	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Marco Referencial.....	6
Marco Teórico.....	6

Marco Conceptual	13
CAPÍTULO II	15
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	15
2.1 Diseño metodológico	15
2.2 Enfoque de investigación	15
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	15
2.4 Población.....	16
2.5 Muestreo.....	16
Criterio de Inclusión.....	17
Criterio de Exclusión.....	17
2.6 Recursos	17
Recursos humanos.....	17
Recursos Materiales	17
Recursos Tecnológicos.....	17
Recursos Bibliográficos.....	18
CAPÍTULO III	19
ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas.....	19
CAPÍTULO IV	28
DISCUSIÓN	28

4.1 Discusión de Resultados	28
CAPÍTULO V	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1 Conclusiones	31
5.2 Recomendaciones.....	33
6. Referencias	34
7 Anexo	38
8 Cuestionario	40
9 Convenio	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Función física.....	19
Tabla 2. Rol Físico	20
Tabla 3. Dolor corporal.....	21
Tabla 4. Salud general.....	22
Tabla 5. Vitalidad.....	23
Tabla 6. Función social	24
Tabla 7. Rol emocional	25
Tabla 8. Salud mental.....	26

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todas las bendiciones derramadas en mí, porque los planes de él son perfectos, a mi familia a mis padres a mis hermanos y hermanas por confiar en mí e impulsarme a ser una mejor persona, a mi esposo y mi hija que es la inspiración de salir adelante y superar todos los obstáculos, fomentando el deseo de superación para alcanzar el éxito.

Al Instituto Superior Tecnológico España por ser mi segunda casa, donde adquirí grandes conocimientos y valores éticos del profesionalismo. Agradecer a cada docente de la carrera de Enfermería que impartieron sus conocimientos, porque siempre estaban dispuestos a responder dudas que nosotros como estudiantes teníamos y más allá de ser docentes fueron amigos y consejeros asegurando el éxito para nosotros.

Es importante extender un afectuoso agradecimiento a la tutora del presente proyecto de investigación, a la Lic. Gema Lisseth Espinoza Alcívar, por su acompañamiento en el proceso de la elaboración del trabajo de titulación, y la Lic. Mg. Nadihezka Amanda Cusme Torres por el apoyo en toda la carrera siendo una excelente docente.

Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, que cada día me ha permitido seguir. Con cada bendición, salud y fuerzas para no desmayar, que con ello me ha permitido sobresalir en todos los problemas que se han presentado en todo este trascurso, todos mis logros son el resultado de su bendición.

A mis padres Segundo Guamanquispe y Rosa Tigse por forjarme desde la infancia y sembrar en mí buenos valores, por enseñarme el significado de que las cosas se alcanzan con esfuerzo, sudor y humildad, hoy en día soy una mujer de bien gracias a ellos.

A mi compañero de vida Javier Gómez, porque llegó en el momento indicado a mi vida para apoyarme y darme fuerzas para no rendirme, el más que nadie sabe todo lo que pase para estar aquí y sin juzgarme siempre me impulsó a salir adelante

A mi querida hija Daniela mi mayor fuente de motivación y alegraría que cada día me regala una pequeña sonrisa, que ella siga creciendo y floreciendo y que este logro sea un orgullo para ambas.

Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA DE 19 A 64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DIURNO DE CUIDADO EN TISALEO PROVINCIA TUNGURAHUA PERIODO ABRIL-JULIO 2024

AUTORA: Vanessa Jazmine Guamanquispe Tigse

DIRECTORA: Licenciada Gema Lisseth Espinoza Alcívar

FECHA: 8 de agosto de 2024.

RESUMEN EJECUTIVO

El autocuidado es un componente esencial para el mantenimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida, especialmente en personas con discapacidad física. Esta población enfrenta desafíos únicos que pueden afectar su bienestar físico, emocional y social, el objetivo de esta investigación es evaluar las actividades de autocuidado y la calidad de vida de las personas con discapacidad física a partir de 19 a 64 años de edad, durante el periodo comprendido entre abril y julio de 2024. Para tener acceso al Centro Diurno de Tisaleo y obtener toda la información de las personas con discapacidad y poder realizar la encuesta se realizó un convenio con el GAD de Tisaleo, el cuestionario aplicado es el SF-36 que evalúa aspectos vinculados con la calidad de vida en relación con la salud, abordando ocho áreas clave: capacidad física, desempeño físico, malestar corporal, estado general de salud, nivel de energía, interacción social, bienestar emocional y salud mental. Esta permitirá identificar la frecuencia y gravedad de las limitaciones y problemas que afectan a las actividades diarias. Los resultados muestran que la discapacidad física limita la capacidad de realizar actividades en el entorno, lo que afecta al desarrollo personal. Las personas solo pueden hacer actividades en determinados momentos y durante periodos de tiempo cortos. Se concluye que el 52 % tiene una salud estable que les permite realizar actividades diarias en el trabajo y en casa. En el Centro de cuidado, realizan ejercicios para su desarrollo personal y para promover su autocuidado, adecuado a cada discapacidad.

Palabras clave: Discapacidad, vulnerabilidad, salud mental, autocuidado, centro diurno, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

Los aspectos clave de la calidad de vida son físicos, fisiológicos y psicosociales. En una sociedad cada vez más compleja y cambiante, los seres humanos son seres sociales que dependen de los demás para vivir, crecer, desarrollarse, alcanzar un sentido de valía personal e interdependencia, y desempeñar diferentes roles. Los derechos, la autodeterminación, la inclusión social, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, la calidad de vida desde el punto de vista material y físico, el desarrollo personal y la inclusión son algo a lo que todo ser humano debe aspirar en todo momento. (Chacón Dana, 2021)

Las situaciones de dependencia han generado efectos tanto sociales como económicos, evidenciándose en un deterioro en el nivel de vida, con una reducción de la autonomía que requiere asistencia para llevar a cabo tareas básicas de higiene, pérdida de capacidades sensoriales y motoras, disminución de la energía, menor agudeza en la memoria y una reducción en la habilidad para interactuar socialmente o dificultades en la comunicación. Por tanto, el concepto de calidad de vida se define según un conjunto de valores que varían entre individuos, grupos y contextos; De esta manera, la calidad de vida se entiende como la percepción de bienestar. (Villacís Carlos, 2023)

En la investigación que se desarrollará en el Centro Diurno de Tisaleo, surge del desconocimiento respecto a la capacidad de las personas con discapacidad física quienes enfrentan una serie de desafíos que afecta su calidad de vida, y dificultan su inclusión y bienestar general. Por esta razón, se implementarán acciones que faciliten a las personas con discapacidad el autocuidado, promoviendo a la vez un nivel de vida saludable y confortable.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

En relación con la variable de autocuidado y calidad de vida en el estudio, encontramos las siguientes investigaciones relacionadas a las personas con discapacidad.

Según el estudio realizado por Escajadillo Kevin que tiene como título “Calidad de vida en personas con discapacidad física que practican actividades físicas”, evaluó la calidad de vida de esas personas, teniendo como resultado que la práctica regular de actividad motora tiene un impacto positivo en las dimensiones de la calidad de vida, especialmente en aspectos como la función física y el bienestar emocional. Este hallazgo subraya la importancia de promover el ejercicio como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida en personas con discapacidad física.(Escajadillo Kevin et al., 2020)

El estudio realizado por Yagual Estefanía (2022) con el tema "Autonomía funcional en las personas con discapacidad intelectual" tuvo como objetivo analizar la autonomía funcional en personas con discapacidad intelectual dentro del contexto del Proyecto de Atención para Personas con Discapacidad en la comuna San Pedro durante el año 2021. La autonomía funcional, clave para su inclusión y calidad de vida, es la capacidad de realizar actividades diarias de manera independiente. Los resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas y de apoyo para fortalecer esta autonomía, facilitando una mayor integración social y mejorando su bienestar general.(Yagual Estefanía, 2022)

Según Pazmiño Patricia (2024) en su estudio "Análisis de política pública orientada a la inclusión social y económica de las personas con discapacidad en el

Ecuador", realizado en la Universidad Técnica del Norte, evaluó las políticas públicas ecuatorianas destinadas a la inclusión de personas con discapacidad. La investigación identificó que, aunque existen políticas inclusivas, su implementación efectiva aún enfrenta desafíos, lo que afecta su impacto en la inclusión social y económica. Este análisis destaca la necesidad de fortalecer la aplicación y evaluación de dichas políticas para mejorar su efectividad. (Pazmiño Patricia, 2024)

En la investigación de González, Ducca y García (2020), en su estudio "La incidencia del apoyo social comunitario en la calidad de vida de personas con discapacidad", investigaron cómo el apoyo social comunitario afecta la calidad de vida de las personas con discapacidad. La investigación reveló que el apoyo social desempeña un papel crucial en la mejora de la calidad de vida, al proporcionar redes de apoyo que fortalecen el bienestar emocional y social de esta población. Estos hallazgos destacan la importancia de fomentar y fortalecer el apoyo comunitario para lograr una mayor inclusión y bienestar en las personas con discapacidad. (González David et al., 2020).

Según Coello y González (2020) con el tema "Propuesta de un programa de intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad física en el centro de salud San Antonio Santa Elena 2020", Propusieron un programa para mejorar la atención de enfermería en pacientes con discapacidad física, tras identificar deficiencias en la atención existente. La propuesta destaca la necesidad de intervenciones específicas para atender las necesidades particulares de esta población, con el objetivo de optimizar el cuidado y mejorar la calidad de vida mediante prácticas de atención más adaptadas y eficaces. (Coello Jessica & González Brenda, 2020)

1.2 Planteamiento del Problema

La discapacidad es una situación que impacta a más de mil millones de individuos globalmente, representando aproximadamente el 15% de la población mundial. Aquellos que tienen discapacidad enfrentan mayores desafíos en su funcionamiento diario y tienen una mayor probabilidad de experimentar consecuencias socioeconómicas desfavorables en comparación con quienes no tienen discapacidad. Esta condición es más prevalente en grupos vulnerables y está en aumento debido al envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas y los accidentes. Las personas con discapacidad suelen tener un acceso reducido a servicios de salud y educación en comparación con aquellas que no tienen discapacidad.

Según la información estadística del último censo de población 2022 el Ecuador tiene aproximadamente 17 millones de habitantes, esto significa que aproximadamente 965 mil personas en Ecuador tienen alguna discapacidad, la discapacidad física es la más frecuente y afecta la movilidad. Aproximadamente el 45% de las personas esto quiere decir que 434 mil personas, en una discapacidad visual una cantidad estimada en 193,104 personas (20%), en una discapacidad auditiva con una cantidad estimada de 144,828 personas (15%), en una discapacidad intelectual, con una cantidad estimada de 96,552 personas (10%), en una discapacidad psicosocial con una cantidad estimada de 67,587 personas (7%), y en una discapacidad del lenguaje con una cantidad estimada de 28,965 personas (3%).(Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2022)

La discapacidad física en la Provincia de Tungurahua es la más frecuente con (36%), de forma similar, en la población general se observa que el porcentaje de discapacidad física. La discapacidad es una característica inherente a la condición humana, y por ello, es probable que la mayoría de las personas experimenten algún tipo de discapacidad, ya sea temporal o permanente, en algún momento de su vida.

1.3 Justificación

Este estudio surge de la necesidad de conocer las principales acciones de autocuidado para mejorar la calidad de vida en personas que tienen discapacidad en el Centro Diurno en Tisaleo, aprovechando el tiempo y cumpliendo con actividades diarias, mejor alimentación, y terapia física, respetando sus derechos y contribuyendo positivamente a los discapacitados, esta iniciativa pretende no solo promover el bienestar integral de los participantes, sino también fortalecer su autonomía y su capacidad para disfrutar de una vida digna y plena.

Esta investigación se lo realizará con el fin de determinar las limitaciones que tienen las personas con discapacidad en el centro Diurno en Tisaleo, para lo cual se aplicará una encuesta que nos ayude a conocer la discapacidad física y el desenvolvimiento en las actividades diarias en su vida cotidiana y en el trabajo que realizan día a día. Al evaluar las preguntas realizadas se determinará los patrones que afectan y limitan a las actividades que cada persona con discapacidad.

Finalmente, esta investigación facilitará a las personas con discapacidad física fortalecer su autonomía y sus habilidades de autocuidado, mejorando su capacidad para realizar las actividades diarias. Asimismo, promoverá un enfoque más inclusivo en el entorno del Centro Diurno, fomentando el respeto por sus derechos y la creación de un ambiente que apoye su desarrollo personal y social permitiéndoles participar más activamente y disfrutar de una mejor calidad de vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Evaluar actividades de autocuidado de las personas de 19 a 64 años con discapacidad física en el Centro Diurno de cuidado en Tisaleo provincia Tungurahua periodo Abril – Julio 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

Investigar las limitaciones que tienen las personas con discapacidad física en el centro diurno de Tisaleo

Valorar el grado de dolor mediante la aplicación del cuestionario de salud SF-36 y analizar los niveles de afectación relacionado con la calidad de vida

Identificar las actividades de autocuidado de las personas con Discapacidad física en el Centro Diurno de Tisaleo.

1.5 Marco Referencial

Marco Teórico

Variables

Autocuidado

Calidad de Vida

Autocuidado

El autocuidado se define como el conjunto de prácticas que un individuo realiza para mantener y mejorar su salud y bienestar, así como para gestionar condiciones de salud existentes. Según Orem (2019), el autocuidado es fundamental para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades, y es particularmente

relevante para las personas con discapacidades físicas, quienes pueden enfrentar desafíos adicionales para gestionar su bienestar. Este concepto incluye actividades como la higiene personal, la nutrición, la administración de medicamentos y la adaptación de entornos para facilitar la vida diaria.

Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida, considerando su contexto cultural, sistemas de valores, metas y expectativas. Este concepto abarca más que solo la salud o el bienestar; incluye la percepción individual sobre diversos aspectos de su vida. Desde la década de 1960, ha crecido el interés en comprender cómo factores como las desigualdades sociales, problemas económicos, guerras y enfermedades afectan el bienestar y, por ende, la calidad de vida..(González Lissete, 2021)

Dimensiones de la calidad de vida

Estas dimensiones que impactan la calidad de vida, considerando tanto la vida en general como la salud del individuo, deben evaluar diversos factores que abarcan el bienestar integral del ser humano. Mientras algunos autores varían en las dimensiones que mencionan o enfocan solo en algunas, es crucial considerar todas las dimensiones para obtener una visión completa de la calidad de vida de una persona. A continuación, se detallan las ocho dimensiones que, de una manera u otra, se incluyen en los diferentes estudios sobre este tema.(Andrade Angela, 2023)

Dimensión física o funcional

Esta dimensión analiza todos los aspectos fisiológicos del cuerpo, evaluando la autonomía del individuo y las limitaciones en sus actividades diarias. Incluye la capacidad para realizar tareas como el autocuidado, caminar, subir o bajar escaleras, y manejar cargas con un esfuerzo determinado, así como la presencia de enfermedades o

el grado de dependencia. Por ejemplo, un accidente cerebrovascular (ACV) puede interrumpir el flujo sanguíneo en el cerebro, afectando no solo las funciones cerebrales, sino también los órganos relacionados, con efectos que se reflejan en los síntomas y signos observables, impactando significativamente el bienestar general. (León Denisse, 2022)

Dimensión del rol físico

Esta dimensión está estrechamente vinculada con la dimensión física y la salud general, y evalúa cómo las limitaciones en el cuidado de la salud pueden afectar el desempeño en el trabajo y en otras actividades. Examina cómo un déficit en la salud puede reducir el rendimiento y generar restricciones debido a dificultades físicas, como problemas en los movimientos. Se centra en el impacto del bienestar corporal en la participación social, considerando la presencia o ausencia de enfermedades y las limitaciones que pueden implicar cierto grado de dependencia. Este aspecto influye en la capacidad de una persona para cumplir con su rol social o profesional. (Tibán Jessica, 2020)

Dimensión del dolor corporal

Esta dimensión se refiere a la evaluación del dolor experimentado y su impacto en el desempeño durante el trabajo o las actividades diarias. El dolor corporal es una sensación incómoda generada por un estímulo físico, que actúa como un mecanismo de alerta del cuerpo para señalar que existe una condición anómala que podría comprometer la integridad física del individuo. La presencia de dolor puede reducir la capacidad de concentración y la eficacia en la realización de tareas, generando malestar general. Esto, a su vez, contribuye a una percepción deteriorada de la salud tanto física como mental de la persona. (Tejada Kevin, 2021)

Dimensión de la salud general

Esta dimensión se centra en la evaluación del estado de salud presente del individuo, así como en las posibles condiciones futuras que podrían surgir, incluyendo la probabilidad de desarrollar enfermedades. En esencia, se trata de cómo una persona percibe y experimenta su propio estado de salud, determinando si se siente saludable o afectado por problemas de salud. Esta dimensión considera tanto el bienestar físico como el mental, proporcionando una perspectiva integral sobre cómo el individuo evalúa su estado general de salud y anticipa posibles desafíos futuros. (Bastías Sthefany, 2021)

Dimensión de la Vitalidad

Esta dimensión evalúa el estado de salud actual y anticipa posibles retos futuros, abarcando aspectos como la vitalidad, la energía, el vigor y la vivacidad. En este contexto, el cansancio y el desánimo que experimenta una persona en respuesta a determinadas circunstancias y a lo largo del tiempo pueden contrastar con una evaluación positiva de esta dimensión. La capacidad para mantener altos niveles de energía y entusiasmo es crucial para una percepción favorable del bienestar general. (Velasquez Dennis, 2021)

Dimensión de la cobertura social

Esta dimensión analiza el entorno y las relaciones de una persona, resaltando la importancia de la interacción social para el intercambio de conocimientos y apoyo. Sin embargo, barreras como limitaciones físicas o psicológicas pueden dificultar esta interacción, afectando negativamente el bienestar mental y físico. Por ejemplo, una persona con movilidad reducida puede encontrar desafíos para participar en actividades sociales, lo que puede disminuir su dimensión social y, en consecuencia, impactar su

salud general. Esta dimensión se relaciona estrechamente con las dimensiones relacional y espiritual. (Llanga Jennyfer & Villafuerte Jhonatan, 2020)

Dimensión psicológica

Esta dimensión se enfoca en los aspectos cognitivos y emocionales del individuo, así como en cómo percibe y responde a su entorno. Incluye elementos como pensamientos, emociones, niveles de ansiedad, estados de ánimo como la depresión y el bienestar general. Está estrechamente vinculada con la salud mental. Por ejemplo, el estrés y la fatiga resultantes de una carga laboral excesiva pueden afectar negativamente la salud mental, causando que el cuerpo no responda adecuadamente o que lo haga de manera desorganizada frente a situaciones actuales. (Rodríguez María & Luzdelia Karina, 2020)

Dimensión emocional, o rol afectivo

Esta dimensión analiza cómo las emociones afectan el desempeño laboral, incluyendo emociones como tristeza, miedo y alegría, que pueden manifestarse físicamente. Por ejemplo, la pérdida de un ser querido puede afectar la capacidad física, mental e intelectual para realizar actividades cotidianas. En estudios previos, estas dimensiones a menudo se agrupan en categorías más amplias, como las dimensiones física, social y psicológica, y se evalúan mediante instrumentos que miden indicadores como la ansiedad, el dolor y la autoestima. (Mundaca Eliana et al., 2019)

Relación entre Autocuidado y Calidad de Vida

El autocuidado es un determinante crucial de la calidad de vida para las personas con discapacidad física, ya que la capacidad de realizar actividades de autocuidado puede influir significativamente en el grado de independencia y en la percepción general de bienestar. Las prácticas efectivas de autocuidado, como el manejo de enfermedades crónicas, el establecimiento de hábitos saludables, y la gestión del estrés, han demostrado mejorar la función física, reducir el dolor y aumentar la satisfacción

general con la vida. Estas actividades no solo abarcan el cuidado físico, sino también el cuidado mental y emocional, promoviendo una salud integral que impacta positivamente en la calidad de vida. (Dixon & Afonso, 2019).

Tipos de discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), los tipos de discapacidad se refieren a las distintas categorías en las que se clasifican las limitaciones que pueden afectar la funcionalidad de una persona, ya sea de forma temporal o permanente. Estas discapacidades se manifiestan en diversas áreas, incluyendo el ámbito físico, sensorial, mental o intelectual, y cada una de ellas tiene características específicas que determinan las necesidades y los apoyos requeridos para una adecuada participación en la sociedad.

Discapacidad Física

Según Cieza et al. (2019), la discapacidad física incluye una variedad de limitaciones que afectan la movilidad y el control motor del cuerpo. Estas limitaciones pueden manifestarse en formas como la parálisis, amputaciones o trastornos neuromusculares, todos los cuales dificultan la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria, como caminar o manipular objetos. Además, estas condiciones no solo complican tareas físicas, sino que también pueden generar un impacto emocional y social significativo, afectando la participación de la persona en la sociedad y reduciendo su calidad de vida si no se cuenta con el apoyo adecuado.

Discapacidad Sensorial

De acuerdo con Rojahn y Hastings (2020), la discapacidad sensorial se refiere a las limitaciones en los sentidos, particularmente en la visión y la audición. Las personas que enfrentan discapacidad visual o auditiva pueden experimentar diversas dificultades, como problemas en la comunicación efectiva, desafíos para orientarse en el espacio, y complicaciones en la interacción social. Estas limitaciones sensoriales no solo impactan la percepción del entorno, sino que también pueden afectar

significativamente la participación en actividades cotidianas y la integración en la sociedad, subrayando la necesidad de apoyo y adaptaciones para mejorar su calidad de vida.

Discapacidad Intelectual

Según Schalock et al. (2010), la discapacidad intelectual se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, así como en las habilidades adaptativas de una persona. Estas limitaciones impactan áreas fundamentales como la capacidad de comprensión, el aprendizaje y la resolución de problemas, lo que dificulta la autonomía en la vida diaria. Debido a estas restricciones, las personas con discapacidad intelectual suelen requerir un apoyo constante y especializado para llevar a cabo tareas cotidianas y participar plenamente en la sociedad.

Discapacidad Mental o Psicosocial

De acuerdo con Patel et al. (2018), la discapacidad mental abarca trastornos que afectan el comportamiento, las emociones y la cognición, incluyendo condiciones como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia. Estas afecciones influyen de manera significativa en la capacidad de una persona para manejar el estrés, mantener relaciones interpersonales saludables y funcionar adecuadamente en diversos entornos sociales. Como resultado, las personas con discapacidad mental pueden enfrentar desafíos considerables en su vida diaria, lo que resalta la importancia de proporcionar apoyo adecuado para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Discapacidad Múltiple:

Según Westwood y Baker (2019), la discapacidad múltiple se refiere a la presencia simultánea de dos o más tipos de discapacidades en una misma persona, lo que agrava aún más los desafíos relacionados con su funcionalidad y su integración social. Esta condición compleja requiere un enfoque de atención integral que aborde

todas las dimensiones afectadas, incluyendo las necesidades físicas, sensoriales, cognitivas y emocionales. Proporcionar un apoyo especializado y coordinado es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades múltiples y facilitar su participación en la sociedad.

Marco Conceptual

Autocuidado

Se refiere a las acciones y decisiones que una persona toma de manera independiente para mantener y mejorar su salud y bienestar. Según (Suárez Mauricio, 2022), el autocuidado es una práctica consciente y deliberada que incluye actividades como la higiene personal, la alimentación, el ejercicio físico, la gestión del estrés y la adherencia a tratamientos médicos. En el contexto de personas con discapacidad física, el autocuidado también implica la adaptación de estas actividades a sus capacidades y la búsqueda de apoyo cuando sea necesario. El autocuidado es fundamental para mantener la autonomía y prevenir complicaciones de salud.

Calidad de Vida

Es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, mental, emocional y social de una persona. Según (Suárez Mauricio, 2022), la calidad de vida se define como "la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes". Para las personas con discapacidad física, la calidad de vida no solo depende de su estado de salud, sino también de su capacidad para participar activamente en la sociedad, su autonomía y su acceso a servicios de apoyo.

Discapacidad Física

La discapacidad física se refiere a las limitaciones en la movilidad y en las funciones motoras del cuerpo, que pueden ser causadas por condiciones congénitas,

enfermedades, o lesiones. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS (2001), la discapacidad física se caracteriza por alteraciones en la estructura o función del cuerpo que restringen la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria. Estas limitaciones pueden impactar negativamente la calidad de vida, especialmente si la persona no cuenta con los recursos o apoyos necesarios para compensar dichas restricciones.

Entorno Social y Calidad de Vida

El entorno social, que incluye no solo a la familia sino también a amigos, compañeros de trabajo y la comunidad en general, tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas con discapacidad física. Según Cohen y Syme (2020), un entorno social positivo y de apoyo puede mejorar la resiliencia, proporcionar acceso a redes de apoyo, y facilitar la inclusión social. La interacción social y el sentido de pertenencia son aspectos clave para mantener un buen estado de salud mental y emocional, lo que a su vez contribuye a una mejor calidad de vida.

Barreras Físicas y Psicológicas

Las barreras físicas y psicológicas son obstáculos que pueden limitar la capacidad de una persona con discapacidad física para realizar un autocuidado efectivo y mantener una buena calidad de vida. Según Imrie y Thomas (2021), las barreras físicas incluyen la inaccesibilidad del entorno, como la falta de rampas o baños adaptados, mientras que las barreras psicológicas pueden incluir el estigma social, la discriminación, y la autoimagen negativa. La eliminación de estas barreras es esencial para promover la autonomía y mejorar la calidad de vida.

Autonomía y Empoderamiento

La autonomía y el empoderamiento son conceptos clave en la relación entre el autocuidado y la calidad de vida. Según Ryan y Deci (2019), la autonomía se refiere a la capacidad de la persona para tomar decisiones sobre su propio cuidado y vida,

mientras que el empoderamiento implica el proceso de adquirir control sobre las circunstancias que afectan su salud y bienestar. Fomentar la autonomía y el empoderamiento en personas con discapacidad física es crucial para mejorar su calidad de vida, ya que les permite participar activamente en la gestión de su salud y en la toma de decisiones importantes

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

Esta investigación es tipo descriptiva y de corte transversal. Como investigación descriptiva, busca detallar las características o comportamientos de un grupo específico en un momento determinado, sin explorar relaciones causales ni hacer inferencias sobre el futuro, al ser de corte transversal, los datos se recogen en un único punto, proporcionando una foto instantánea de la situación del estudio, describiendo cómo son las variables en ese momento.

2.2 Enfoque de investigación

Este tipo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se empleó un instrumento validado para recolectar datos a través de encuestas. Esta metodología permitió la medición de variables y el análisis estadístico de los datos obtenidos de los participantes. Gracias a este enfoque, es posible obtener resultados que son objetivos, precisos y generalizables a una población más amplia, fortaleciendo la validez de las conclusiones alcanzadas.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Se empleó la Encuesta de Salud Breve de 36 Ítems (SF-36), conocida en español como Cuestionario SF-36 de Salud, una herramienta extensamente empleada para medir el estado general de salud de las personas desde una visión multidimensional. Este cuestionario evalúa aspectos vinculados con la calidad de vida en relación con la

salud. La finalidad del SF-36 es proporcionar una evaluación integral que permita detectar áreas concretas de mejora o deterioro, facilitando así el diagnóstico y seguimiento de diversas condiciones médicas y psicológicas. Como herramienta universal, se aplica a una amplia variedad de poblaciones y condiciones de salud, lo que permite realizar comparaciones objetivas y monitorear el bienestar individual y colectivo a lo largo del tiempo. (Medical Outcomes Trust, 1996).

El cuestionario de salud SF-36 aplicado en el centro diurno en Tisaleo está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, caracterizadas todas ellas por encontrarse ordenadas, de tal suerte que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud.

2.4 Población

Dentro del Centro Diurno de Cuidado en Tisaleo acuden un total de 30 personas con discapacidad, de este total 13 son hombres y 17 mujeres, con un rango de edad de 19 a 64 años.

2.5 Muestreo

La muestra está conformada de 25 personas con diferentes grados de Discapacidad Física, está distribuido en 17 mujeres y 8 hombres, con un rango de edad de 19 a 64 años del centro diurno en Tisale. Ya que los demás participantes no cumplen con el criterio de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión

- Personas con diferentes grados de Discapacidad Física que expresen su interés en participar en esta investigación. registrados en la base de datos del MIES mediante el programa administrado por el Centro diurno en Tisaleo,
- Personas cuyo grado de discapacidad no dificulta su participación en el estudio

Criterio de Exclusión

- Personas que no sean usuarios del Centro Diurno en Tisaleo
- Personas que tengan un estado de discapacidad grave que no les permita brindar la información requerida.

2.6 Recursos

Recursos humanos

Se obtuvo la información de las personas que forman parte del centro Diurno como son las personas con discapacidad, los cuidadores y las Autoridades del Gad de Tisaleo, quienes nos dieron apertura para el estudio.

Recursos Materiales

Se utilizó cuestionarios de salud SF-36 impresos y esferos.

Recursos Tecnológicos.

Se utilizó una computadora con acceso a internet donde redactamos toda la información, la base de datos de las personas que asisten al centro diurno, los artículos investigados.

Recursos Bibliográficos.

Se investigo en artículos científicos, tesis de grado, libros electrónicos, libros especializados. Estos recursos juntos garantizaron una investigación minuciosa y rigurosa, lo cual permite obtener resultados válidos y confiables que tienen un impacto significativo en el área de estudio

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Las preguntas se las ha distribuido en 8 dimensiones como son Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional, Salud Mental, para determinar un porcentaje en cada dimensión.

Tabla 1. Función física

Pregunta y numero de pregunta	Si, me limita mucho	Si, me limita poco	No, no me limita nada
3. ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	15 (72%)	9 (36%)	6 (24%)
4. ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	9 (36%)	8 (32%)	8 (32%)
5. ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	10 (40%)	6 (24%)	9 (36%)
6. ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	7 (28%)	9 (36%)	9 (36%)
7. ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?	6 (24%)	7 (28%)	12 (48%)
8. ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?	5 (20%)	10 (40%)	10 (40%)
9. ¿Le limita para caminar un kilómetro o más?	7 (28%)	8 (32%)	10 (40%)
10. ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	5 (40%)	10 (40%)	5 (20%)
11. ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	6 (24%)	5 (20%)	14 (56%)
12. ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	10 (42%)	5 (20%)	5 (20%)

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En esta tabla no se incluyen los literales 1 y 2, ya que estos forman parte de la Tabla 4 sobre Salud General. En cuanto a la función física se observa que el 72% de las personas encuestadas enfrentan limitaciones para hacer esfuerzos físicos. Sin embargo, el 20% de los encuestados indica que no experimentan limitaciones significativas para llevar a cabo estas actividades básicas debido a su discapacidad física. Estos resultados destacan la variabilidad en la capacidad de las

personas para realizar tareas de autocuidado, dependiendo de la gravedad de sus condiciones de salud

Tabla 2 Rol Físico

Pregunta y numero de pregunta	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
13. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	Si	16	64,0
	No	9	36,0
	Total	25	100,0
14. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?	Si	13	52,0
	No	12	48,0
	Total	25	100,0
15. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	Si	13	52,0
	No	12	48,0
	Total	25	100,0
16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	Si	13	52,0
	No	12	48,0
	Total	25	100,0

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En esta tabla se detalla la frecuencia y el porcentaje de las actividades realizadas en esta dimensión durante las últimas 4 semanas. Los resultados indican que el 64% de las personas encuestadas se vieron obligadas a reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas debido a problemas de salud física. En contraste, el 36% de los encuestados no experimentó la necesidad de disminuir el tiempo dedicado a sus responsabilidades laborales o diarias por razones de salud física. Estos datos resaltan cómo la salud física puede afectar de manera significativa la capacidad de las personas para mantener su rutina habitual.

Tabla 3. Dolor Corporal

Pregunta y numero de pregunta	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
21- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	Sí, muchísimo	4	16,0
	Sí, mucho	6	24,0
	Sí, moderado	2	8,0
	Sí, un poco	1	4,0
	Sí, muy poco	4	16,0
	No, ninguno	8	32,0
	Total	25	100,0
22- Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y tareas domésticas)	Mucho	4	16,0
	Bastante	8	32,0
	Regular	1	4,0
	Un poco	10	40,0
	Nada	2	8,0
	Total	25	100,0

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En la tabla se revela que el 40% de las personas encuestadas experimentaron alguna dificultad para realizar su trabajo habitual, tanto fuera de casa como en las tareas domésticas, durante las últimas 4 semanas. Esto sugiere que una parte significativa de los encuestados enfrentó ciertos desafíos en sus actividades cotidianas debido a dolor u otras limitaciones físicas. Por otro lado, un 4% informó que el dolor les ha dificultado su trabajo habitual de manera regular, indicando que este grupo enfrenta un impacto más constante en su capacidad para llevar a cabo sus responsabilidades diarias. Estos resultados subrayan la influencia del dolor en la calidad de vida y la capacidad funcional de las personas en su entorno laboral y doméstico.

Tabla 4. Salud general.

Pregunta y numero de pregunta	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1 y 2 En general, usted diría que su salud es:	Mala	3	12,0
	Regular	5	20,0
	Buena	13	52,0
	Muy buena	4	16,0
	Total	25	100,0
33.-Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	Totalmente cierta	11	44,0
	Bastante cierta	3	12,0
	No lo sé	1	4,0
	Bastante falsa	4	16,0
	Totalmente falsa	6	24,0
34.-Estoy tan sano como cualquiera	Totalmente falsa	6	24,0
	Bastante falsa	10	40,0
	Bastante cierta	1	4,0
	Totalmente cierta	8	32,0
	Total	25	100,0
35.-Creo que mi salud va a empeorar	Totalmente cierta	11	44,0
	Bastante cierta	2	8,0
	No lo sé	3	12,0
	Bastante falsa	2	8,0
	Totalmente falsa	7	28,0
36.-Mi salud es excelente	Totalmente falsa	3	12,0
	Bastante falsa	6	24,0
	No lo sé	1	4,0
	Bastante cierta	4	16,0
	Totalmente cierta	11	44,0
Total	25	100,0	

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En la tabla se destaca que el 52% de las personas percibe su salud como buena, lo que refleja una satisfacción general con su estado

físico. Sin embargo, un 12% considera que su salud es mala, posiblemente debido a problemas de salud recurrentes. Además, un 44% cree que se enferma con mayor facilidad que otras personas, lo que podría indicar una percepción de mayor vulnerabilidad. Por otro lado, un 8% confía en que su salud no empeorará, mostrando una actitud optimista hacia su bienestar futuro. Estas cifras reflejan una variedad de percepciones sobre la salud entre los encuestados.

Tabla 5. Vitalidad.

Pregunta y numero de pregunta	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
23. ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	Algunas veces	10	40,0
	Muchas veces	2	8,0
	Casi siempre	5	20,0
	Siempre	8	32,0
	Total	25	100,0
27. ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	Nunca	1	4,0
	Algunas veces	9	36,0
	Muchas veces	2	8,0
	Casi siempre	7	28,0
	Siempre	6	24,0
	Total	25	100,0
29. ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	Siempre	3	12,0
	Casi siempre	2	8,0
	Muchas veces	2	8,0
	Algunas veces	11	44,0
	Sólo alguna vez	5	20,0
	Nunca	2	8,0
	Total	25	100,0
31. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	Siempre	5	20,0
	Casi siempre	2	8,0
	Muchas veces	3	12,0
	Algunas veces	10	40,0
	Sólo alguna vez	4	16,0

Nunca	1	4,0
Total	25	100,0

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En esta tabla se presenta la frecuencia y el porcentaje de vitalidad que experimentaron las personas encuestadas durante las últimas 4 semanas. Los resultados muestran que el 44% de los participantes se sintieron agotados, reflejando una sensación predominante de fatiga en ese período. En contraste, solo el 4% de los encuestados reportó sentirse con mucha energía, lo que sugiere que una minoría experimentó un alto nivel de vitalidad durante el mismo intervalo. Estos datos ilustran la variabilidad en los niveles de energía y cómo la mayoría de los encuestados enfrentó una sensación generalizada de cansancio.

Tabla 6. Función social.

Pregunta y numero de pregunta	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
20. ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	Mucho	3	12,0
	Bastante	4	16,0
	Regular	6	24,0
	Un poco	7	28,0
	Nada	5	20,0
	Total	25	100,0
32. ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	Siempre	3	12,0
	Casi siempre	6	24,0
	Algunas veces	12	48,0
	Sólo alguna vez	1	4,0
	Nunca	3	12,0
	Total	25	100,0

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En la tabla se detalla la frecuencia y el porcentaje relacionados con la función social durante las últimas 4 semanas. Un significativo 48% de los encuestados señala que, en algunas ocasiones, su salud física o problemas emocionales han dificultado la realización de actividades sociales, como visitar a amigos o familiares. En contraste, solo un 4% de las personas encuestadas indicó que solo se vio afectado en una ocasión en ese período. Estos datos reflejan cómo las

condiciones de salud pueden influir en la capacidad de los individuos para participar en actividades sociales y mantener relaciones personales.

Tabla 7. Rol emocional.

Pregunta y numero de pregunta	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste,	Si	18	60,0
	No	7	40,0
	Total	25	100,0
18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	Si	13	52,0
	No	12	48,0
	Total	25	100,0
19. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como	Si	14	56,0
	No	11	44,0
	Total	25	100,0

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En esta tabla se presenta que, durante las últimas 4 semanas, la mayoría de los encuestados, un 60%, se vio obligada a reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas debido a problemas emocionales, tales como tristeza, depresión o nerviosismo. En contraste, el 40% restante de los participantes no experimentó una disminución en el tiempo dedicado a sus responsabilidades laborales o diarias a causa de estos problemas emocionales. Estos resultados destacan el impacto significativo que las dificultades emocionales pueden tener en la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades rutinarias.

Tabla 8, Salud mental.

Pregunta y numero de pregunta	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
24. ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	Siempre	1	4,0
	Muchas veces	2	8,0
	Algunas veces	12	48,0
	Sólo alguna vez	4	16,0
	Nunca	6	24,0
	Total	25	100,0
25. ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	Siempre	2	8,0
	Casi siempre	2	8,0
	Muchas veces	3	12,0
	Algunas veces	8	32,0
	Sólo alguna vez	4	16,0
	Nunca	6	24,0
Total	25	100,0	
26. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	Nunca	7	28,0
	Sólo alguna vez	12	48,0
	Algunas veces	1	4,0
	Muchas veces	4	16,0
	Casi siempre	1	4,0
	Total	25	100,0
28. ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	Siempre	4	16,0
	Casi siempre	4	16,0
	Muchas veces	12	48,0
	Algunas veces	1	4,0
	Sólo alguna vez	2	8,0
	Nunca	2	8,0
	Total	25	100,0
30. ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	Sólo alguna vez	3	12,0
	Algunas veces	5	20,0
	Muchas veces	10	40,0
	Casi siempre	7	28,0
	Total	25	100,0

Elaborado por Vanessa Guamanquispe

Análisis e Interpretación: En esta tabla se muestra que, durante las últimas 4 semanas, un notable porcentaje de personas, el 48%, se sintió nervioso y triste en varias ocasiones. Por otro lado, el 4% de los encuestados experimentó estos sentimientos de manera constante. A la par, otro 48% de los participantes reportó sentirse calmado y tranquilo con frecuencia. En contraste, el 4% restante no experimentó estos sentimientos de calma en absoluto. Estos datos revelan una diversidad en las experiencias emocionales de los encuestados, reflejando tanto estados de malestar como de bienestar.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

A partir de la encuesta aplicada en el centro diurno de Tisaleo, se identificó un total de 25 personas con discapacidad que participaron en el estudio, de las cuales 8 eran hombres y 17 mujeres. Con una edad entre los 19 y 64 años.

El resultado de esta investigación la mayoría con un 72% de las personas encuestadas enfrentan limitaciones para hacer esfuerzos físicos. Estos resultados son similares a los hallazgos de investigaciones recientes. Según Sánchez Yocelin, 2022, “Calidad de vida en personas con discapacidad física que practican actividad física” el 69% de las personas con discapacidad física reportaron una capacidad funcional no tan adecuada para actividades básicas de autocuidado. Esta buena funcionalidad puede estar relacionada con intervenciones efectivas y un adecuado manejo del autocuidado. No obstante, la capacidad para realizar actividades básicas no siempre se traduce en una alta calidad de vida, ya que otros aspectos como el bienestar emocional y social también juegan un papel crucial.

Se presenta la frecuencia y porcentaje de las actividades que se realizan en esta dimensión durante las últimas 4 semanas. Así, por ejemplo, el 64% de las personas, durante las últimas 4 semanas, tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física, así también la investigación de Gutiérrez Sanmartín, 2020, “Variabilidad en la participación en actividades físicas entre personas con discapacidad” que reportaron una variabilidad significativa en la participación en actividades físicas entre personas con discapacidad, dependiendo del grado de discapacidad y el apoyo recibido. La adaptación a las limitaciones físicas y la disponibilidad de recursos pueden influir en estas diferencias. Este hallazgo subraya la

importancia de intervenciones adaptadas que consideren las necesidades individuales para mejorar la participación en actividades cotidianas.

El 40% de los encuestados manifiestan que presentan dificultad en su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas) durante las últimas 4 semanas, en el estudio de Cabrera Andrés & Cantero Miguel, 2019 “Impacto del Dolor Crónico en la Funcionalidad y Calidad de Vida de Personas con Discapacidad Física” se encontró que el 42% de las personas con discapacidad física experimentan dolor crónico que afecta su capacidad para realizar tareas diarias. El dolor crónico no solo limita la funcionalidad, sino que también puede afectar la calidad de vida general. Las estrategias para el manejo del dolor y la adaptación en el entorno de trabajo son esenciales para mejorar la calidad de vida.

En la presente investigación la mayoría de los encuestados con un (52%) percibe que su salud es buena, pero también, un buen porcentaje (44%) creen que se enferman más fácilmente que otras personas, además creen o que su salud va a empeorar, Estos resultados reflejan una percepción de salud ambivalente. Castro Lilian, 2019, “Percepción de la Salud y Vulnerabilidad a Enfermedades en Personas con Discapacidad” que reportaron el 50% de los participantes en su estudio sobre personas con discapacidad percibían su salud como buena, pero el 45% se sentían más vulnerables a enfermedades. Esto indica que, aunque la percepción general puede ser positiva, existe una preocupación significativa sobre la vulnerabilidad a enfermedades, que podría ser abordada con intervenciones educativas y de apoyo para mejorar la percepción y el manejo de la salud.

Encontramos que se describe la frecuencia y porcentaje de vitalidad que perciben las personas investigadas durante las 4 últimas semanas. El 44% se sintieron agotados, El agotamiento reportado es comparable con los hallazgos de la investigación de Rodríguez Patricia & Jiménez Juan, 2021 “Impacto de la Fatiga en la Vitalidad y

Calidad de Vida de Personas con Discapacidad: Estrategias de Intervención” quienes encontraron que el 43% de las personas con discapacidad experimentaban una baja vitalidad. La fatiga puede ser debilitante y afectar negativamente la calidad de vida. El estudio implemento estrategias para mejorar la vitalidad, como programas de ejercicio adaptado y apoyo psicológico, podrían ser beneficiosas.

Se identifico un 48% dificultades en actividades sociales debido a problemas físicos o emocionales, en comparación el estudio de Figari Cecilia & Fernández Ramiro, 2023 “Barreras Sociales y Aislamiento en Personas con Discapacidad: Estrategias para Mejorar la Inclusión y Participación Comunitaria” que encontró que el 47% de las personas con discapacidad experimentaron barreras sociales debido a su condición. Las dificultades en la función social pueden llevar al aislamiento, lo que afecta la calidad de vida. Es crucial desarrollar intervenciones que promuevan la inclusión social y el apoyo en la participación en actividades comunitarias.

Se pudo determinar que un 64% de personas con discapacidad que tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas debido a problemas emocionales. Este alto porcentaje es similar a los hallazgos de Yagual Estefanía, 2022 “Autonomía funcional en las personas con discapacidad intelectual. Caso” quienes encontraron que el 70% de las personas con discapacidad reportaron una reducción en la participación en actividades diarias debido a problemas emocionales. Los problemas emocionales como la depresión y la ansiedad son comunes en este grupo y afectan significativamente la capacidad para llevar a cabo actividades diarias. Es fundamental integrar el apoyo emocional en las estrategias de intervención para mejorar el bienestar general.

Dentro de los resultados obtenidos tenemos un 48% se sintió nervioso y triste algunas veces, mientras que otro 48% se sintió calmado y tranquilo muchas veces, y los resultados de la investigación realizada por Arnaiz Alberto, (2022), “Variabilidad

en el Estado Emocional en Personas con Discapacidad” reportaron un 59% una variabilidad en el estado emocional entre personas con discapacidad. La coexistencia de emociones negativas y positivas sugiere una experiencia emocional compleja y variable, lo que requiere un enfoque integral en el apoyo psicológico para manejar tanto los aspectos negativos como positivos de la salud mental.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Las principales actividades de autocuidado, que incluyen la higiene personal para prevenir infecciones, una alimentación adecuada, el manejo de medicación y tratamientos médicos, y el ejercicio físico, son fundamentales para la independencia y la calidad de vida de las personas con discapacidad física. Sin embargo, un porcentaje significativo enfrenta desafíos en áreas sociales y emocionales. Un 48% reportó dificultades en sus actividades sociales debido a problemas físicos o emocionales, mientras que el 60% tuvo que reducir el tiempo dedicado a actividades cotidianas por cuestiones emocionales. Esto indica que, a pesar de una capacidad relativamente buena para llevar a cabo tareas básicas, la discapacidad física continúa afectando su participación plena en la vida comunitaria y en las actividades diarias.

Las personas con discapacidad física en el centro diurno de Tisaleo enfrentan diversas limitaciones que afectan su calidad de vida. Un 72% de los encuestados ha tenido que reducir su tiempo dedicado al trabajo o a actividades cotidianas debido a problemas de salud física, mientras que un 40% ha encontrado dificultades para realizar su trabajo habitual a causa del dolor corporal. Además, un 48% ha visto afectadas sus actividades sociales, como visitar a amigos o familiares, debido a problemas físicos o emocionales. El impacto emocional también es significativo, ya que un 60% ha reducido su tiempo en el trabajo o en otras actividades por problemas emocionales como la tristeza, la depresión o el nerviosismo. Finalmente, un 48% reporta sentirse

nervioso y triste en ocasiones, lo que también influye en su capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias y sociales.

Mediante la aplicación el cuestionario SF-36, se puede obtener un puntaje que refleja la intensidad y frecuencia del dolor que experimentan los individuos. Un análisis detallado de estos puntajes permite identificar cómo el dolor impacta en las actividades cotidianas, la capacidad de trabajo, y el bienestar general. Por ejemplo, si un alto porcentaje de los encuestados reporta dificultades significativas en su trabajo o actividades domésticas debido al dolor, como se observó en el 40% de los casos en el estudio del centro diurno en Tisaleo, esto indica una fuerte correlación entre el dolor crónico y una menor calidad de vida.

Las actividades de autocuidado en personas con discapacidad física son esenciales para su independencia y bienestar. Algunas personas pueden bañarse solas utilizando asientos de ducha o barras de apoyo, mientras que otras emplean andadores o bastones para moverse con seguridad. La adaptación de utensilios de cocina y ropa accesible facilita el proceso de vestirse y alimentarse de manera autónoma. Estas herramientas permiten a las personas realizar sus rutinas diarias con mayor facilidad y menos necesidad de asistencia externa. La implementación adecuada de estos dispositivos no solo apoya la funcionalidad, sino que también contribuye a una mejor calidad de vida, ayudando a mantener la dignidad y la independencia en la vida cotidiana.

5.2 Recomendaciones

Fomentar la integración de actividades de autocuidado en la rutina diaria de los participantes, adaptándolas a sus capacidades individuales y necesidades específicas. Proveer talleres y sesiones informativas sobre técnicas de autocuidado puede ayudar a mejorar la autonomía y el bienestar general de las personas con discapacidad física en el centro.

Mejorar el acceso a recursos especializados, como terapia ocupacional y apoyo psicológico, para abordar las limitaciones específicas identificadas en las personas con discapacidad física en el Centro Diurno de Tisaleo. Proporcionar información y enlaces a servicios adicionales puede ayudar a cubrir áreas donde los participantes encuentran mayores desafíos.

Se recomienda continuar utilizando el cuestionario SF-36 para evaluar regularmente el grado de dolor y su impacto en la calidad de vida. Analizar estos datos para ajustar las intervenciones en función de los niveles de dolor reportados, asegurando que las estrategias de manejo del dolor sean efectivas y estén alineadas con las necesidades cambiantes de los participantes.

Se puede ajustar el hogar para mejorar la accesibilidad y seguridad en las actividades diarias. Esto puede incluir instalar barras de apoyo en el baño, colocar alfombras antideslizantes y ajustar la altura de los muebles. Estos cambios facilitan la independencia y seguridad de las personas con discapacidad física.

6. Referencias

- Andrade Angela. (2023). Actividad física, autocuidado, calidad de vida, rehabilitación integral e inclusión social de los exintegrantes de la fuerza pública. [Magister en Fisioterapia] Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/85473/36300579.2023%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Bastías Sthefany. (2021). El Bienestar subjetivo y la Calidad de vida: una aproximación desde el ejercicio de la docencia Subjective Well-Being and Quality of Life: an approximation from the exercise of Tea. <https://www.researchgate.net/publication/353852098>
- Cabrera Andrés, & Cantero Miguel. (2019). Impacto del dolor crónico discapacitante: resultados de un estudio poblacional transversal con entrevista cara a cara. *Atención Primaria*, 50(9), 527–538. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.020>
- Castro Lilian, Sánchez Sergio, Vallejos Viviana, & Zúñiga Daniela. (2019). Percepción de la calidad de vida en personas con discapacidad y su relación con la educación. *Estudios Pedagógicos*, 42(2), 39–49. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052016000200003>
- Chacón Dana. (2021). Desarrollo Integral en cuidadoras informales de personas con discapacidad [Licenciatura] Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34753/1/BJCS-TS-392.pdf>
- Coello Jessica, & González Brenda. (2020). Propuesta de un programa de intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad física. Centro de salud san Antonio santa elena 2020. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5770/1/UPSE-TEN-2021-0012.pdf>

- Escajadillo Kevin, León Melanie, Rojas José, & Sarmiento María. (2020). Calidad de vida en personas con discapacidad física que practican actividad física. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 2(2), 40–52. <https://doi.org/10.20453/rhr.v2i2.3712>
- Figari Cecilia, & Fernández Ramiro. (2023). Re-presentaciones sociales de la discapacidad: entre modelos y personas. *Debates y perspectivas en la dinámica de las interacciones sociales*. 1–202. https://cendocps.carm.es/documentacion/2023_Revista_Espa%C3%B1ola_Discapacidad_N2_Vol.11..pdf
- González David, Ducca Linda, & García Carlota. (2020). La incidencia del apoyo social comunitario en la calidad de vida de personas con discapacidad. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 51(3), 83–103. <https://doi.org/10.14201/scero202051383103>
- González Lissete. (2021). Grado de dependencia funcional y su influencia en el autocuidado en personas con discapacidad física del centro de salud San José de Ancón, Santa Elena. [Licenciada en Enfermería] Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Gutiérrez Sanmartín, Melchor Caus, & Pertegáz Núria. (2020). Análisis de los motivos para la participación en actividades a la participación en actividades físicas de personas con y sin discapacidad físicas de personas con y sin discapacidad. <http://www.cafyd.com/REVISTA/art4n2a06.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). Censo de Población y Vivienda 2022.
- León Denisse. (2022). Discriminación y discapacidad física un estudio de caso en el segundo año de educación general en una institución educativa de la ciudad de Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22917/1/TTQ780.pdf>
- Llanga Jennyfer, & Villafuerte Jhonatan. (2020). Clima social familiar y calidad de vida en pacientes con discapacidad. centro de salud n°1 [Psicólogo

- Clínico] Universidad Nacional de Chimborazo.
[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7074/1/TESIS%20Llanga%20Gavil%
c3%a1nez%20Jennyfer%20Katheryne%20%20Y%20Villafuerte%20Morocho%20Jhonantan-PSC.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7074/1/TESIS%20Llanga%20Gavil%c3%a1nez%20Jennyfer%20Katheryne%20%20Y%20Villafuerte%20Morocho%20Jhonantan-PSC.pdf)
- Mundaca Eliana, Estela Darnell, & Chú Magaly. (2019). Calidad de vida de las personas con discapacidad física en su centro laboral, Chiclayo-2015. ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería, 6(2), 32–45.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.250>
- OMS. (2023). Discapacidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Pazmiño Patricia. (2024). Análisis de política pública orientada a la inclusión social y económica de las personas con discapacidad en el Ecuador [Licenciatura] Universidad Técnica del Norte.
- Rodriguez María, & Luzdelia Karina. (2020). Rol de familias en el cuidado de personas con discapacidad física atendidos en la unidad de salud San Valentín de la ciudad de Lago Agrio. 1–15.
<file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-RolDeFamiliasEnElCuidadoDePersonasConDiscapacidadF-7591596.pdf>
- Rodríguez Patricia, & Jiménez Juan. (2021). La vitalidad y el autocuidado en personas con discapacidad física. Salud y Bienestar. 56–67.
- Sánchez Yocelin, López Javier, & Bello Aranxa. (2022). Protocolo para juzgar con perspectiva de discapacidad. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2022-04/Protocolo%20para%20Juzgar%20con%20Perspectiva%20de%20Discapacidad.pdf>
- Suárez Mauricio. (2022). La calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. 1–8.

- Tejada Kevin. (2021). Prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012? <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5206>
- Tibán Jessica. (2020). Capacidad funcional del adulto mayor y su relación con la actividad física [Licenciada en terapia Física] Universidad Técnica de Ambato.
- Velasquez Dennis. (2021). Calidad de vida en personas con discapacidad en un centro de educación básica especial del distrito de San Juan De Miraflores. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1247/Velasquez%20Vilchez%2c%20Dennis%20Maurcicio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villacís Carlos. (2023). La responsabilidad social y la calidad de vida en adultos mayores. Caso Cooperativa de Ahorro y Crédito OSCUS Cía. Ltda. [Licenciado en trabajo social] Universidad Técnica de Ambato.
- Yagual Estefanía. (2022). Autonomía funcional en las personas con discapacidad intelectual. Caso: Proyecto de atención para personas con discapacidad, comuna San Pedro, 2021 [Licenciatura] Universidad Estatal Península de Santa Elena.

7 Anexo



Anexo 1. Actividades de Autocuidado



Anexo 2. Actividades Lúdicas



Anexo 3. Participación Comunitaria



Anexo 4. Actividades Artesanales



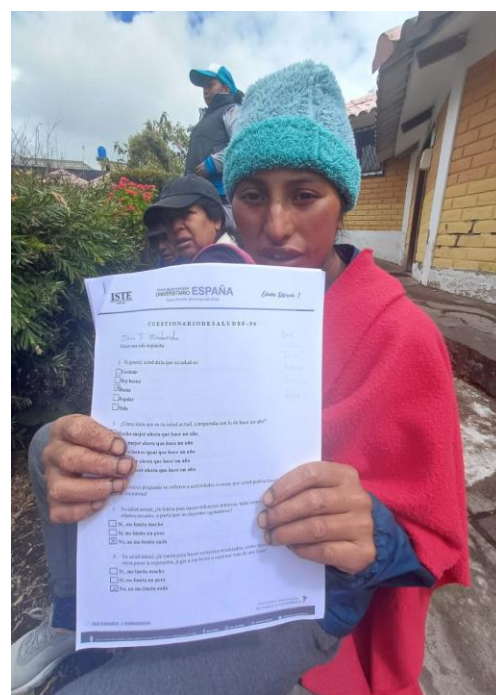
Anexo 5. Actividades Terapéuticas



Anexo 6. Actividades de Aprendizaje



Anexo 7. Toma de Datos para la Encuesta



Anexo 8. Aplicación de Encuestas

8 Cuestionario

CUESTIONARIO DE SALUD SF - 36

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
-

No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho**
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- Sí, me limita mucho**
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho**
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Sí, me limita mucho**
 Sí, me limita un poco
 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- Sí, me limita mucho**
- Sí, me limita un poco**
- No, no me limita nada**

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- Sí**
 No

14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí**
 No

15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí**
 No

16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Sí**
 No

17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí**
 No

18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí

No

20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno

Sí, muy poco

Sí, un poco

Sí, moderado

Si, mucho

Sí, muchísimo

22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre

Casi siempre

- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre**
- Casi siempre**

- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- Siempre**
- Casi siempre**
-

- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- Siempre**
- Casi siempre**
- Muchas veces**
- Algunas veces**
- Sólo alguna vez**
- Nunca**

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

○ ○ ○

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

Totalmente cierta

Bastante cierta

No lo sé

Bastante falsa

Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

Totalmente cierta

Bastante cierta Bastante falsa

Totalmente falsa

9 Convenio

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA “ISTE” Y EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TISALEO

CLÁUSULA PRIMERA. -COMPARECIENTES:

A la celebración del presente **CONVENIO** comparecen, por una parte, el **Instituto Superior Tecnológico España**, que en adelante se denominará “ISTE”, con Ruc N°. **1890127289001** representado legalmente por el **Ingeniero Héctor Enrique Meléndez Romo**, titular de la cédula de ciudadanía N° **1801590017**, domiciliado en la ciudad Ambato, provincia de Tungurahua, en su calidad de Rector; y por otra parte, el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Tisaleo con Ruc N°. **1860001100001** que en adelante se denominará “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” representado legalmente por el Ingeniero MILTON GERARDO RAMIREZ NARANJO de la cédula de ciudadanía N° 1803955077 en su calidad de Alcalde del GAD Municipal de Tisaleo domiciliado en la ciudad de Tisaleo, provincia de Tungurahua.

Los comparecientes son hábiles para contratar y obligarse por sí mismos, así como para obligar a sus representadas en las calidades en que comparecen; por lo que libre y voluntariamente, por los derechos y en las calidades que representan, aceptan celebrar el presente **CONVENIO**, al tenor de las cláusulas estipuladas a continuación:

CLÁUSULA SEGUNDA. - ANTECEDENTES DE LOS COMPARECIENTES: ISTE

El ISTE, es una entidad de educación superior, autónoma, de derecho público y con fin social, con personería jurídica y capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones, reconocido por el “CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR” (CONESUP), con resolución RCP.SO6. No. 157.08, el 30 de abril de 2009. El “ISTE” Es una Institución de Educación Superior conforme al art. 11 de la Ley Orgánica Reformatoria a Ley Orgánica de Educación Superior, publicada en Registro Oficial N°297, el 2 de agosto de 2018 y a los art. 3 y 4 del Reglamento de las Instituciones de Educación Superior de Formación Técnica y Tecnológica, publicada en la GACETA del CES – SG-2019-R-039, el 15 de febrero del 2019.

El 18 de noviembre de 2020 el Consejo de Educación Superior, en Resolución No. RPC-SO-24-No.518-2020 otorga la condición de superior universitario al ISTE.

El Instituto Superior Tecnológico España es una institución de Educación Superior de carácter privado, que requiere que sus estudiantes pongan en práctica su aprendizaje mediante prácticas preprofesionales y vinculación con la sociedad, según lo establecido en el Reglamento de Régimen Académico y en función de que los sectores sociales, productivos y culturales que guardan estrecha relación con las Instituciones de Educación Superior.

Su misión es formar tecnólogos, con visión humanística y alta capacidad de crítica y creatividad, por medio de la docencia, investigación y vinculación con la comunidad, aportando así, con profesionales idóneos para el desarrollo productivo del país. Su visión es constituirse como un centro de formación superior universitario de calidad, reconocido ante la sociedad por su liderazgo, competencia académica y ética profesional.

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TISALEO

Se encuentra ubicado en Tisaleo en la calle 17 de Noviembre y Cacique Tisaleo de la Provincia de Tungurahua. El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Tisaleo de conformidad con 10 establecido en el CODIGO ORGANICO DE ORGANIZACION TERRITORIAL, AUTONOMIA Y DESCENTRALIZACION TITULO 1 PRINCIPIOS GENERALES Art. 8.- Facultad normativa de los gobiernos parroquiales rurales.- En sus respectivas circunscripciones territoriales y en el ámbito de sus competencias y de las que les fueren delegadas, los gobiernos autónomos descentralizados parroquiales rurales tienen capacidad para dictar acuerdos y resoluciones, así- como normas reglamentarias de carácter administrativo, que no podrán contravenir las disposiciones constitucionales, legales ni la normativa dictada por los consejos regionales, consejos provinciales, concejos metropolitanos y concejos municipales.

- a) Promover el desarrollo sustentable de su circunscripción territorial parroquial para garantizar la realización del buen vivir a través de la implementación de políticas públicas parroquiales, en el marco de sus competencias constitucionales y legales;

- b) Diseñar e impulsar políticas de promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales;
- c) Implementar un sistema de participación ciudadana para el ejercicio de los derechos y avanzar en la gestión democrática de la acción parroquial;
- d) Elaborar el plan parroquial rural de desarrollo; el de ordenamiento territorial y las políticas públicas; ejecutar las acciones de ámbito parroquial que se deriven de sus competencias, de manera coordinada con la planificación cantonal y provincial; y, realizar en forma permanente el seguimiento y rendición de cuentas sobre el cumplimiento de las metas establecidas;
- e) Ejecutar las competencias exclusivas y concurrentes reconocidas por la Constitución y la ley;
- f) Vigilar la ejecución de obras y la calidad de los servicios públicos y propiciar la organización de la ciudadanía en la parroquia;
- g) Fomentar la inversión y el desarrollo económico especialmente de la economía popular y solidaria, en sectores como la agricultura, ganadería, artesanía y turismo, entre otros, en coordinación con los demás gobiernos autónomos descentralizados
- h) Articular a los actores de la economía popular y solidaria a la provisión de bienes y servicios públicos;
- i) Promover y patrocinar las culturas, las artes, actividades deportivas y recreativas en beneficio de la colectividad;

CLÁUSULA TERCERA. _ NORMATIVA LEGAL APLICABLE

El Art. 42 del Reglamento de Régimen Académico del Concejo de Educación Superior, señala que “...*Las practicas preprofesionales y pasantías en las carreras de tercer nivel son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y/o al desarrollo de competencias profesionales. Estas prácticas se realizarán en entornos organizacionales, institucionales, empresariales, comunitarios u otros relacionados al ámbito profesional de la carrera, públicos o privados, nacionales o internacionales...*”.

El literal b) del Art. 3 de la Norma Técnica del Proyecto “Mi Primer Empleo” señala que “...*Son actividades de aprendizaje, sin relación de dependencia, exclusivamente de formación académica, que permiten generar destrezas y habilidades específicas a un estudiante para un adecuado desempeño académico...*”.

El Capítulo II del Instructivo General de Pasantías determina las condiciones y requisitos que debe de contener y cumplir el convenio para las pasantías en el sector públicos al cual está regido.

En el título 1 y capítulo 1 del reglamento de régimen académico el art. 3 literal b) “Articular y fortalecer la investigación; la formación académica y profesional; y la vinculación con la sociedad, en un marco de calidad, innovación y sostenibilidad que propenda al mejoramiento continuo.

En el art. 4.- Funciones sustantivas.- Las funciones sustantivas que garantizan la consecución de los fines de la educación superior, de conformidad con lo establecido en el artículo 117 de la LOES, son las siguientes:

- a) **Docencia.-** Docencia es la construcción de conocimientos y desarrollo de capacidades y habilidades, resultante de la interacción de profesores y estudiantes en experiencias de enseñanza-aprendizaje; en ambientes que promueven la relación de la teoría con la práctica y garanticen la libertad de pensamiento, la reflexión crítica y el compromiso ético.

El propósito de la docencia es el logro de los resultados de aprendizaje para la formación integral de ciudadanos profesionales comprometidos con el servicio, aporte y transformación de su entorno. Se enmarca en un modelo educativo pedagógico y en la gestión curricular en permanente actualización; orientada por la pertinencia, el reconocimiento de la diversidad, la interculturalidad y el diálogo de saberes.

La docencia integra las disciplinas, conocimientos y marcos teóricos para el desarrollo de la investigación y la vinculación con la sociedad; se retroalimenta de estas para diseñar, actualizar y fortalecer el currículo.

- b) **Vinculación.-** La vinculación con la sociedad, como función sustantiva, genera capacidades e intercambio de conocimientos acorde a los dominios académicos de las IES para garantizar la construcción de respuestas efectivas a las necesidades y desafíos de su entorno. Contribuye con la pertinencia del quehacer educativo, mejorando la calidad de vida, el medio ambiente, el desarrollo productivo y la preservación, difusión y enriquecimiento de las culturas y saberes. Se desarrolla mediante un conjunto de planes, programas, proyectos e iniciativas de interés público, planificadas, ejecutadas, monitoreadas y evaluadas de manera sistemática por las IES, tales como: servicio comunitario, prestación de servicios especializados, consultorías, educación continua, gestión de redes, cooperación y desarrollo, difusión y distribución del saber; que permitan la democratización del conocimiento y el desarrollo de la innovación social. La vinculación con la sociedad se articula

con la función sustantiva de docencia, para la formación integral de los estudiantes, que complementan la teoría con la práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje, promoviendo espacios de experiencia vivencial y reflexión crítica. Se articula con la investigación, al posibilitar la identificación de necesidades y la formulación de preguntas que alimenten las líneas, programas y proyectos de investigación; y, al propiciar el uso social del conocimiento científico y los saberes.

El TÍTULO V VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD, PRÁCTICAS PREPROFESIONALES O PASANTIAS Y REDES ACADÉMICAS
CAPÍTULO I VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD Artículo 40.- Vinculación con la sociedad.- La vinculación con la sociedad hace referencia a la planificación, ejecución y difusión de actividades que garantizan la participación efectiva en la sociedad y la responsabilidad social de las instituciones del Sistema de Educación Superior con el fin de contribuir a la satisfacción de necesidades y la solución de problemáticas del entorno, desde el ámbito académico e investigativo. La vinculación con la sociedad deberá articularse al resto de funciones sustantivas, oferta académica, dominios académicos, investigación, formación y extensión de las IES en cumplimiento del principio de pertinencia. En el marco del desarrollo de la investigación científica o artística de las IES, se considerará como vinculación con la sociedad a las actividades de divulgación científica, a los aportes a la mejora y actualización de los planes de desarrollo local, regional y nacional, y a la transferencia de conocimiento y tecnología. La divulgación científica o artística consiste en transmitir resultados, avances, ideas, hipótesis, teorías, conceptos, productos artísticos y en general cualquier actividad científica, artística, tecnológica a la sociedad; utilizando los canales, recursos y lenguajes adecuados para que ésta los pueda comprender y asimilar la sociedad. Artículo 41.- Planificación de la vinculación con la sociedad. - La planificación de la función de vinculación con la sociedad, podrá estar determinada en las siguientes líneas operativas:

- a) Educación continua;
- b) Prácticas preprofesionales o pasantías;
- c) Proyectos y servicios especializados;
- d) Investigación;
- e) Divulgación y resultados de aplicación de conocimientos científicos o artísticos;
- f) Ejecución de proyectos de innovación;
- g) Ejecución de proyectos de servicios comunitarios o sociales; y,

h) Otras determinadas por la IES en correspondencia con su naturaleza y en ejercicio de su autonomía responsable. Las IES podrán crear instancias institucionales específicas, incorporar personal académico y establecer alianzas estratégicas de cooperación interinstitucional para gestionar la vinculación con la sociedad.

CLÁUSULA CUARTA. – COMPROMISOS DE CADA UNA DE LAS PARTES:

ISTE

- a) Designar a los estudiantes a fin de que realicen sus prácticas pre-profesionales o pasantías y vinculación con la sociedad en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Tisaleo.
- b) Brindar las facilidades para la realización de las prácticas pre-profesionales o pasantías y vinculación con la sociedad, conforme con la planificación diseñada (de ser necesario se utilizará un seguro estudiantil por riesgos laborales);
- c) Diseñar, organizar y evaluar las correspondientes prácticas preprofesionales o pasantías, para lo que se realizará la respectiva planificación que incluirá el plan de actividades académicas del estudiante en el “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” institución receptora, la misma que contará con el visto bueno del responsable del “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” El contenido, desarrollo y cumplimiento de las prácticas preprofesionales o pasantías será registrado en el expediente del estudiante;
- d) Diseñar, organizar y evaluar los correspondientes proyectos de vinculación con la sociedad a través de los programas creados para su efecto y que serán socializados con los estudiantes y con el responsable “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” El contenido, desarrollo y cumplimiento de la vinculación con la sociedad será registrado en el expediente del estudiante.

GAD Municipal de Tisaleo

- a) Brindar las facilidades necesarias durante la ejecución de las prácticas preprofesionales asignadas al estudiante, conforme la planificación de actividades aprobadas, Brindar las facilidades necesarias durante la ejecución del proyecto de vinculación con la sociedad asignado al estudiante, conforme el programa de actividades aprobado;
- b) Designar un responsable de la Institución con quien el tutor académico del ISTE coordinará el monitoreo y evaluación de las prácticas preprofesionales o pasantías y vinculación con la sociedad.

- c) Proporcionar al estudiante que realice las prácticas preprofesionales o pasantías y vinculación con la sociedad, toda la información sobre las políticas, directrices y demás información que deba conocer para llevar a cabo las actividades que le correspondan.

CLÁUSULA QUINTA. - ACTIVIDADES Y DEDICACIÓN:

El practicante manifiesta su interés y necesidad de efectuar su Práctica Preprofesional o pasantía, Vinculación con la sociedad durante su condición de estudiante, para aplicar sus conocimientos, habilidades y aptitudes, mediante el desempeño en una situación real de trabajo. Por su parte, el “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” acepta colaborar, tanto con la indicada **ISTE** como con el practicante en su tarea formativa.

EL PRACTICANTE O PASANTE desempeñará las actividades formativas en las diferentes áreas y actividades propuestas por el “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” de acuerdo a lo establecido en este convenio.

CLÁUSULA SEXTA. – JORNADA Y HORARIO DE PRÁCTICAS PREPROFESIONALES O PASANTIAS

El horario de las pasantías se coordinará con los profesionales y personal encargado de proyectos del “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” que este acorde a los horarios asignados por el **ISTE**.

CLÁUSULA SÉPTIMA. – PLAZO DE VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente **CONVENIO** tendrá la duración mínima de **TRES** años y será de carácter renovable si las partes así lo acordaren. Deberá adjuntarse los documentos habilitantes.

CLÁUSULA OCTAVA. - CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO:

- a) El mutuo disenso entre **ISTE** y el “GAD MUNICIPAL DE TISALEO”
- b) El fallecimiento de EL (LA) PRACTICANTE O PASANTE
- c) La invalidez absoluta permanente.
- d) No guardar reserva de toda la información y/o documentación que EL (LA) PRACTICANTE O PASANTE conozca durante el desarrollo de la práctica.
- e) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte de EL (LA) PRACTICANTE O PASANTE.
- f) El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones por parte del **ISTE**.
- g) Por renuncia o retiro voluntario por parte de EL (LA) PRACTICANTE O PASANTE, mediante aviso al “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” con antelación de diez (10) días hábiles.

CLÁUSULA NOVENA. - ASPECTO OPERATIVO. -

Para cumplir con el presente Convenio las instituciones designarán un delegado quienes darán seguimiento, monitoreo y evaluación a las practicas preprofesionales o pasantías y vinculación con la sociedad de los estudiantes, según los compromisos de la cláusula que precede.

CLÁUSULA DÉCIMA. - PROPIEDAD INTELECTUAL:

La propiedad intelectual, si es que se desarrollaran proyectos o productos en virtud del presente convenio, se establecerá conforme a la participación de las partes en la ejecución de dichos proyectos o productos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - NATURALEZA CIVIL DEL CONVENIO:

El presente CONVENIO es de naturaleza civil. Las partes declaran expresamente conocer y aceptar que no existe ningún tipo de relación laboral, ni de dependencia entre ellas, ni entre la una con los trabajadores de la otra o viceversa. Las prácticas preprofesionales o pasantías que realizará el PRACTICANTE O PASANTE de ISTE en el “GAD MUNICIPAL DE TISALEO” son ÚNICAMENTE DE FORMACIÓN ACADÉMICA, por lo tanto, **no generan vínculo u obligaciones laborales o de seguridad social.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - MODIFICACIONES:

Cualquier modificación deberá ser acordada previamente por las partes y hacerse constar por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

En caso de suscitarse discrepancias en la interpretación y ejecución del presente convenio, antes de iniciar cualquier acción judicial, las partes deberán agotar el proceso de diálogo directo para lo cual se someterán a un proceso de mediación en el Centro de Mediación Ambato. Cuando no fuere posible llegar a un acuerdo amistoso entre las partes, los contratantes se sujetarán a los jueces civiles del cantón Ambato y a los procedimientos determinados por la Ley.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - DOCUMENTOS HABILITANTES. -

Son parte integrante de este instrumento los siguientes documentos:

- a) Copias a color de cédulas de ciudadanía y certificados de votación;
- b) Copia del RUC o Nombramiento de los Comparecientes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES:

Para todos los efectos de este convenio, las partes convienen en señalar su domicilio, renunciando a cualquier fuero especial, que en razón del domicilio pueda tener.

Para efectos de comunicación o notificaciones, las partes señalan como su dirección, las siguientes

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Dirección Domiciliaria: Calle Bolívar 19-64 entre Castillo y Quito, Edificio Sindicato de Choferes, ciudad Ambato, provincia de Tungurahua
Teléfonos: 032424202 / 0992650906
Email: coord.practicas@iste.edu.ec

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TISALEO
Dirección: Calle: Cacique Tisaleo y 17 de noviembre
Teléfonos: (03)2751200
Email: informacion@tisaleo.gob.ec


Cualquier cambio de dirección deberá ser notificado por escrito a la otra parte para que surta sus efectos legales; de lo contrario tendrán validez los avisos efectuados a las direcciones antes indicadas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - ACEPTACIÓN Y RATIFICACIÓN:

Las partes declaran aceptar en su totalidad y de manera expresa, el contenido de las cláusulas establecidas en el presente convenio, por haber sido elaborado en seguridad de los intereses institucionales que representan; y, declaran estar de acuerdo en el contenido de todas y cada una de las cláusulas precedentes a cuyas estipulaciones se someten.

Para constancia y conformidad de lo expuesto, las partes suscriben el documento en tres ejemplares de igual tenor y valor, en la ciudad de Tisaleo a los 04 días del mes de junio del año 2024


Ing. Héctor Meléndez Romo
RECTOR ISTE



Ing. Milton Ramírez
Alcalde
