



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Unidad de Educación a Distancia

Maestría en Trabajo Social

“Calidad de vida de las personas con discapacidad del proyecto atención en el hogar y la comunidad, del gobierno municipal de yantzaza, periodo 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título en Magister de Trabajo Social con
Mención en Proyectos Sociales.

AUTOR:

Rubén Darío Puglla Coral

DIRECTORA:

Dra. Betti Reyes Masa Mg.Sc.

Loja – Ecuador

2023



unl

Universidad
Nacional
de Loja

POSGRADO

Maestría en
Trabajo Social

Certificación

Loja, 25 de agosto de 2023

Dra. Betti del Cisne Reyes Masa
DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad, del Gobierno Municipal de Yantzaza, periodo 2023**, previo a la obtención del título de **Magíster en Trabajo Social con mención en Proyectos Sociales**, de la autoría de/la estudiante **Rubén Darío Puglla Coral**, con **cédula de identidad Nro. 1900741909**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Betti del Cisne Reyes Masa
DIRECTOR/A DE TRABAJO DE TITULACIÓN

maestria.tsp@unl.edu.ec
099 210 7631 / 093 976 5514

Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Rubén Darío Puglla Coral**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 1900741909

Fecha: 29 de septiembre 2023

Correo electrónico: ruben.puglla@unl.edu.ec

Teléfono: 0981062252

Carta de Autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Rubén Darío Puglla Coral**, declaro ser autor/a del Trabajo de Titulación denominado: **Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad, del Gobierno Municipal de Yantzaza, periodo 2023**, como requisito para optar el título de **Magister en Trabajo Social con mención en Proyectos Sociales**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintinueve días del mes de septiembre del dos mil veintitrés.

Firma:



Autor: Rubén Darío Puglla Coral

Cédula de identidad: 1900741909

Dirección: Isidro Ayora

Correo electrónico: ruben.puglla@unl.edu.ec

Teléfono: 0981062252

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director/a del Trabajo de Titulación: Dra. Betti del Cisne Reyes Masa Mg.Sc

Dedicatoria

Este proyecto de investigación se la dedico en especial a Dios, por guiarme en cada etapa de mi vida, por darme la fortaleza y el empuje para seguir adelante. A mi familia María de los Angeles por estar conmigo y apoyarme en todo momento y a mi niña Sarahí por ser mi motor y motivo de inspiración durante mi desenvolvimiento académico. A mis padres Zoila y Bolivar que con sus consejos, su amor y dedicación, han sido una parte fundamental e importante en mi vida para poder llegar a ser quién soy ahora. A mi hermana Katherine que me ha alentado y apoyado de manera incondicional en cada momento.

Rubén Darío Puglla Coral

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi fortaleza durante todo este proceso académico, porque más que pedirle tengo que agradecerle, más que temer tengo que confiar, más que quejarme tengo que disfrutar, de lo que me ha dado. Así como también a la Universidad Nacional de Loja que me dio la oportunidad de mostrar mis capacidades al ser un proceso lleno de aprendizajes y experiencias extraordinarias. A cada uno de los docentes quienes impartieron sus conocimientos para mi formación profesional y personal.

Rubén Darío Puglla Coral

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	5
4.1. Modelos Teóricos de la Discapacidad	5
4.1.1. Modelo social o constructivista	5
4.1.2. Modelo de diversidad funcional	6
4.2. ¿Qué es Familia?	8
4.3. ¿Qué es Discapacidad?	9
4.3.1. Causas de la discapacidad	10
4.3.1.1. Causas prenatales	10
4.4. Clasificación de la Discapacidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001)	11
4.4.1. Discapacidad física	11
4.4.2. Discapacidad sensorial	12
4.4.3. Discapacidad intelectual	12
4.4.4. Discapacidad psicosocial	12
4.5. Calidad de Vida	13
4.6. Escala de Generalitat de Catalunya (GENCAT)	15
4.7. Dimensiones	16

4.7.1.	Bienestar emocional (BE).....	16
4.7.2.	Relaciones interpersonales (RI).....	17
4.7.3.	Bienestar material (BM)	17
4.7.4.	Desarrollo personal (DP).....	17
4.7.5.	Bienestar físico (BF).....	18
4.7.6.	Autodeterminación (AU).....	18
4.7.7.	Inclusión social (IS).....	18
4.7.8.	Derechos (DE).....	19
4.8.	Trabajo social y Discapacidad	19
4.9.	Marco Legal	21
4.9.1.	La Constitución de la República del Ecuador (2008).....	21
4.9.2.	<i>Ley Orgánica de Discapacidades (2012)</i>	21
4.9.3.	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.....	21
5.	Metodología	22
5.1.	Área de estudio	22
5.2.	Enfoque metodológico	23
5.3.	Técnica.....	24
5.4.	Tipo de diseño.....	24
5.5.	Unidad de estudio	24
5.6.	Población objetivo	24
5.7.	Tipo de muestreo.....	24
5.8.	Criterios de inclusión	25
5.9.	Criterios de exclusión	25
5.10.	Procedimiento.....	25
5.11.	Análisis estadístico.....	25
5.12.	Aspectos éticos	25
6.	Resultados	26
6.1.	Características socio-demográficas de las personas con discapacidad	26

6.2.	Dimensión de bienestar emocional	27
6.3.	Dimensión de relaciones interpersonales	28
6.4.	Dimensión de bienestar material	29
6.5.	Dimensión desarrollo personal	30
6.6.	Dimensión de bienestar físico	31
6.7.	Dimensión de autodeterminación	32
6.8.	Dimensión de inclusión social	33
6.9.	Dimensión de derechos	34
6.10.	Criterio grupo focal	35
7.	Discusión	37
8.	Conclusiones	41
9.	Recomendaciones	42
10.	Bibliografía	43
11.	Anexos	47

Índice de tablas:

Tabla 1. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida 14

Tabla 2. Características socio-demográficas de las personas con discapacidad 26

Tabla 3. Criterio grupo focal 35

Índice de figuras:

Figura 1. Mapa de ubicación del área de estudio, ubicada en la provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Yantzaza	22
Figura 2. Total de personas con discapacidad del Cantón Yantzaza con rango de edad desde los 18 - 64 años	23
Figura 3. Dimensión de bienestar emocional de las personas con discapacidad	27
Figura 4. Dimensión de las relaciones interpersonales de las personas con discapacidad.....	28
Figura 5. Dimensión de bienestar material de las personas con discapacidad.....	29
Figura 6. Dimensión de desarrollo personal de las personas con discapacidad.....	30
Figura 7. Dimensión de bienestar físico de las personas con discapacidad	31
Figura 8. Dimensión de autodeterminación de las personas con discapacidad.....	32
Figura 9. Dimensión de inclusión social de las personas con discapacidad	33
Figura 10. Dimensión de derechos de las personas con discapacidad	34

Índice de anexos:

Anexo 1. Consentimiento informado	47
Anexo 2. Ficha técnica.....	48
Anexo 3. Escala de calidad de vida GENCAT	49
Anexo 4. Preguntas grupo focal	49
Anexo 5. Certificado de traducción	55

1. Título

Calidad de vida de las personas con discapacidad del proyecto atención en el hogar y la comunidad, del gobierno municipal de yantzaza, periodo 2023

2. Resumen

Es mediante la interacción con nuestros padres y hermanos que formamos nuestro carácter y valores. Para las personas con discapacidad estas primeras experiencias son relevantes, ya que, influyen significativamente en su participación activa como miembros de una comunidad que, al ser un grupo vulnerable de nuestra población requieren de atención prioritaria y su calidad de vida, está íntimamente relacionada con el bienestar de la persona con discapacidad y la familia, porque son el pilar fundamental para que estas se desarrollen de la mejor manera. Esta investigación presenta una descripción de las dimensiones que constituyen la calidad de vida de las personas con discapacidad del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad del Gobierno Municipal del Cantón Yantzaza. Por ende, esta investigación no experimental se realizó con el objetivo de determinar la calidad de vida; un estudio transversal con enfoque cualitativo de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 personas con diferentes tipos de discapacidad, para la recopilación de información se utilizó una ficha técnica que sirvió para obtener las características sociodemográficas de la población objeto de estudio y, la escala de Generalitat de Cataluña (GENCAT) para medir su calidad de vida. Los resultados fueron analizados a través del programa Excel, el cual muestran que existe mala calidad de vida en las personas con discapacidad del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad del Gobierno Municipal del Catón Yantzaza. En definitiva, los datos obtenidos servirán para generar estrategias que conlleven a mejorar el bienestar de las personas con discapacidad y su familia.

Palabras clave: discapacidad, calidad de vida, trabajo social

2.1. Abstract

The interaction with our parents and siblings we model our character and values. For individuals with disabilities, these early experiences are relevant as they significantly influence their active participation as members of a community. Being a vulnerable group in our population, they require priority attention, and their quality of life is closely linked to the well-being of the person with a disability and their family. This is because families serve as the fundamental pillar for their optimal development. This research provides a description of the dimensions that mean the quality of people's lives with disabilities in the "Home and Community Care" Municipal Government project of Yantzaza Canton. Therefore, this non-experimental research was conducted with the aim of determining the quality of life through a cross-sectional study with a descriptive qualitative approach. The sample consisted of 30 individuals with different types of disabilities. To collect information, a technical form was used to gather sociodemographic characteristics of the study population, and the Catalunya Generalitat (GENCAT) scale was employed to measure their quality of life. The results were analyzed in Excel, and they revealed a poor quality of life among individuals with disabilities in the "Home and Community Care" Municipal Government project of Yantzaza Canton. In conclusion, the data obtained will be used to develop strategies aimed at improving the well-being of people with disabilities and their families.

Keywords: disability, quality of life, social work.

3. Introducción

Se conoce que, a nivel mundial de acuerdo al informe de discapacidades de la Organización Mundial de la Salud, más de mil millones de personas padecen alguna forma de discapacidad, correspondiendo este dato al 15% del total de la población. En América Latina, al menos 30 millones tienen algún tipo de discapacidad. (Banco Mundial, 2023)

“Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, en interacción con diversas barreras pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en sociedad e igualdad de condiciones con los demás”

En los últimos años, la comprensión de la discapacidad ha pasado de una perspectiva física o médica a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona. Hoy en día, se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno. (OPS, 2014)

Las personas con discapacidad representan un grupo vulnerable que sigue atravesando desigualdades, por el incumplimiento de las leyes, la discriminación, las malas condiciones de vida y seguramente también por el mal ambiente familiar en el que se desarrollan, por tal razón, se hace indispensable determinar la calidad de vida de las personas con discapacidad, el cual incluyen varias dimensiones como son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación e inclusión social y derechos. Por lo tanto, la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que variará de persona a persona, grupo a grupo o lugar; es así que, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. (Verdugo, 2010).

La presente investigación motivará y servirá de base para futuras investigaciones en el campo de la discapacidad enfocada desde la perspectiva del trabajo social, pues será una guía para que las entidades involucradas en el trabajo de personas con discapacidad promuevan estrategias que conlleven no solo a mejorar el nivel de calidad de vida, sino también a enfocarse en el entorno familiar y desde la labor social fortalecer lazos de comunicación y afecto en los hogares detectando, además, crisis que puedan alterar la dinámica familiar e incidir en la calidad de vida de todos/as.

4. Marco teórico

4.1. Modelos Teóricos de la Discapacidad

4.1.1. *Modelo social o constructivista*

La vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una persona sin discapacidad. En esta línea, las personas con discapacidad remarcan que ellas tienen mucho que aportar a la sociedad, pero para ello deben ser aceptadas tal y cual son, ya que su contribución se encuentra supeditada y asimismo muy relacionada con la inclusión y la aceptación de la diferencia. Es un modelo que considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta nueva perspectiva, se pone énfasis en que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en iguales circunstancias que el resto de las demás personas, pero siempre desde la valorización a la inclusión y el respeto a lo diverso.

Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con los valores esenciales que fundamentan los Derechos Humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad, que propician la disminución de barreras y que dan lugar a la inclusión social, que pone como base los principios como: autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, dialogo civil, entre otros. Se parte de la premisa de que la discapacidad es una construcción social, no es la deficiencia que impide a las personas con discapacidad acceder o no a un determinado ámbito social, sino los obstáculos y barreras que crea la misma sociedad, que limitan e impiden que las personas con discapacidad se incluyan, decidan o diseñen con autonomía su propio plan de vida en igualdad de oportunidades.

El modelo social caracteriza a la persona con discapacidad a partir de: a) *el cuerpo*, más que identificar qué tan completo está anatómicamente y qué tan cerca funcione de acuerdo con la *norma*, las personas que optan por poner en práctica este modelo se concentra en descubrir las habilidades y las capacidades que este individuo ha desarrollado con el cuerpo que posee, para luego, a través de procedimientos sistemáticos, potenciarlas; b) *el entorno inmediato* (la familia), se tiene en cuenta el proceso por el cual pasan sus miembros al recibir la noticia de que uno de ellos ha sufrido una lesión o dificultad que desembocará en una discapacidad.

En la actualidad se está pasando de la percepción de las personas con discapacidad, como personas enfermas, que debían de superar carencias y deficiencias a fin de adaptarse lo mejor posible a la sociedad existente, para lo que se les ofrecía el adecuado tratamiento médico, o en su caso, prestaciones económicas o sociales, que eran entendidas casi como beneficencia; a la percepción de las personas con discapacidad como un colectivo que se encuentra en una especial situación de desventaja social debido a que la sociedad ha construido un entorno⁴ preparado sólo para un determinado *estándar* de personas, con determinadas características, y para solucionar ese estado de cosas lo que se ha de reconocer son los derechos de igualdad y no discriminación también de las personas con discapacidad; se trata de lograr, por consiguiente, que sea la sociedad la que se adapte para dar espacios a toda clase de personas.

Este modelo social de la discapacidad pretende evaluar la interacción entre las personas con discapacidad, la interacción entre ellas, el medio ambiente dentro del cual se desempeñan y la sociedad. Las investigaciones que se han realizado han permitido establecer que, aun cuando una persona con discapacidad interactúa socialmente en forma diferente a otras personas, los problemas que confrontan no son originados debido a su discapacidad, sino principalmente a las actitudes que la sociedad manifiesta hacia la discapacidad.

Por ello, es la interacción de las diferentes limitaciones funcionales con los factores ambientales la que en realidad determina que una persona exteriorice una discapacidad. En este sentido, la discapacidad está determinada por la diferencia que existe entre las habilidades de una persona, las demandas sociales y las limitaciones impuestas por el medio ambiente (Victoria, 2013)

4.1.2. Modelo de diversidad funcional

El modelo de la diversidad plantea que lo que tradicionalmente se ha considerado como discapacidad, no es sino una dimensión de la diversidad humana. Propone el abandono del concepto de capacidad, como manera de percibir y describir una realidad humana, que tan solo permite la acción limitativa o diferenciadora. En la sociedad existen personas con capacidades diferentes entre sí, incluso grandes variaciones de estas capacidades, en un mismo individuo a lo largo de su vida.

De acuerdo a esto podemos decir, que, así como existe la diversidad cultural, sexual o generacional, también existe una diversidad funcional, en la cual existen personas con distintas capacidades. En nuestra sociedad aún, lamentablemente se escuchan términos peyorativos que denigran y ofenden a las personas con discapacidades, o incluso, muchas veces estas palabras son usadas para insultar o burlarse de otras personas.

Pero inclusión, diversidad y visibilidad son palabras que entraron dentro del vocabulario de la atención social y de la misma sociedad. Cómo también lo han hecho, diversidad funcional física o intelectual, barreras arquitectónicas, movilidad reducida y accesibilidad. Estas palabras han ido sustituyendo a otras con significado peyorativo, que hasta hace poco, se utilizaban para definir a las personas con diversidad funcional.

Con la diversidad funcional se propone una visión que no es negativa, que no implica enfermedad, deficiencia, parálisis, retraso, etcétera, sin importar el origen patológico, genético o traumático de la diversidad en cuestión. (Actius, 2021)

La idea de diversidad funcional se basa en el hecho de considerar igualmente valiosas todas las expresiones diferentes de funcionamiento posibles, al asumir que cada persona incorpora un modo particular y propio de funcionamiento. Este nuevo concepto hace visibles, pues, a las personas que realizan algunas de sus actividades de manera diferente a la mayoría de las personas. En el modelo de la diversidad se parte de esta realidad fundamental: la diversidad del ser humano en el ámbito de su funcionamiento físico, psíquico y sensorial.

En este enfoque el bienestar y la calidad de vida de las personas se evalúan por medio de su capacidad, es decir, de su oportunidad para poder elegir y realizar los funcionamientos que consideran valiosos como elementos constituyentes de su forma de vida. Es decir, la calidad de vida y el bienestar no se evalúan mediante ingresos económicos o producto interior bruto, ni indicadores macroeconómicos, sino a través de la capacidad que tienen las personas de poder llegar a hacer aquello que desean hacer porque les parece valioso para sus vidas. Pensamos que esto tiene mucho que ver con la cuestión de la discapacidad y la incidencia de las barreras, es decir, con el modo en que determinados entornos, actitudes y discursos impiden hacer o llegar a ser a las personas con discapacidad. (Toboso Martín, 2019)

4.2. ¿Qué es Familia?

Según la Real Academia Española, señala que familia es un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o como un conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. (RAE, 2023)

Desde una concepción tradicional se considera a la familia como el grupo de individuos los cuales se encuentran entrelazados por vínculos de amor y sangre, en la cual la unión en matrimonio de los padres es duradera y los hijos son educados en el seno del hogar. Sin embargo, esta concepción no es la única, por su parte, Martínez (2015) afirmó que la familia es considerada como la primera forma de organización social y su existir se corrobora en los testimonios históricos de cada uno de los grupos sociales de las diferentes épocas.

Existen diferentes formas de clasificar a las familias, teniendo en cuenta la forma como están constituidas. Según Benítez (2008) las familias pueden clasificarse en: familia nuclear, la cual se encuentra conformada por el padre, la madre y los hijos; familia extensa, este tipo de familia se encuentra conformada por los integrantes de más de dos generaciones las cuales se encuentran unidas por vínculos sanguíneos, incluye padres, hijos, abuelos, tíos, sobrinos, primos, etc.; familia monoparental, este tipo de familia se encuentra conformada únicamente por uno de los padres y los hijos, esta se da debido al divorcio o al fallecimiento de uno de los padres; familia de madre soltera, en este tipo de familia es la madre la única que asume desde un inicio con la responsabilidad de la crianza del hijo; familias de padres separados, en este tipo de familia los padres rompen su relación de pareja pero no se desligan de los hijos, es decir no rehúyen a su paternidad y maternidad.

La familia como grupo social posee gran importancia puesto que contribuye en la formación integral de cada uno de sus miembros en especial de los hijos. Al respecto, Besanilla y Miranda (2013) sostuvieron que la persona desde que nace se encuentra en el seno familiar y es allí donde vive, se desarrolla y adquiere habilidades las cuales le serán necesarias en los diferentes ámbitos de su vida. Por otra parte, Pérez (1999) afirmó que en la familia se halla protección e intimidad, pero para que estas se pongan en manifiesto es necesario que los integrantes aprendan a expresar sus sentimientos con libertad. La característica mencionada no es innata, por el contrario, es adquirida, por ello, es necesario ser practicada hasta lograr alcanzarla. (Dumont et al., 2019)

4.3. ¿Qué es Discapacidad?

Persona que presenta deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. A todos los efectos, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 %. (RAE, 2023)

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (CONADIS, 2020)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por lo tanto, la Discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Para la Organización Mundial de la Salud, se entiende como Discapacidad a aquella restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

La Discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la Deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Así mismo agrega que la Deficiencia es la pérdida o la anormalidad de una estructura o de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental. (Hermida Ayala & Mateos Borregón, 2010)

4.3.1. Causas de la discapacidad

4.3.1.1. Causas prenatales

Se presentan antes del nacimiento, por lo que se desarrollan en la vida intrauterina, es decir, en el momento que la niña o el niño se encuentra dentro del útero y se conforman por diversos factores:

Factores genéticos: relacionados con los errores en la transmisión de los genes desde el momento de la fecundación. Dan como consecuencia aquellas deficiencias o alteraciones de origen genético que pueden ser hereditarias o no.

Factores relacionados con la madre: como hábitos de alcoholismo, tabaquismo, consumo de otras drogas, ingesta de medicamentos contraindicados durante el embarazo, presencia de enfermedades crónicas, algunas infecciones virales, bacterianas o parasitarias, desnutrición, falta de control prenatal, o escasos cuidados en el embarazo, entre otras.

Factores ambientales: tienen que ver con lesiones, infecciones dentro del útero, intoxicaciones, exposición a radiaciones, o situaciones que afectan directamente al producto en gestación, es decir, que se encuentra en el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.

4.3.1.2. Causas perinatales

Se presentan desde el inicio del trabajo de parto hasta las 48 horas posteriores al nacimiento, dentro de estas se encuentran: Parto prematuro que se da antes del tiempo idóneo para el nacimiento.

- Los traumatismos o lesiones ocasionadas por accidentes.
- Exposición a agentes infecciosos o intoxicaciones.
- Complicaciones en el momento del parto como un trabajo de parto muy largo que pueda provocar hipoxia o anoxia, lo que significa que el bebé no respira lo suficiente o no respira durante el nacimiento.
- Accidentes con el cordón umbilical como doble circular de cordón, etc.

- Alteraciones de tipo inmunológico, en las que se ve afectado el proceso natural de defensa contra infecciones.

4.3.1.3. Causas postnatales

Consideradas como causas adquiridas, situaciones que suceden posteriores al nacimiento y en las que intervienen principalmente dos factores:

Factores ambientales: el contexto socioeconómico en el que se desarrollan las niñas y los niños y sus familias puede ser una causa para adquirir una discapacidad, así como el abandono, la falta de estimulación, la falta de vigilancia que puede provocar accidentes, la falta de recursos para atender enfermedades que se pueden complicar, ambientes que afectan su desarrollo cognitivo, motor o socioemocional, entre otros.

Factores biológicos: agentes infecciosos, traumatismos craneales, consecuencias de epilepsia o accidentes, mala alimentación (ya que impacta en el sano desarrollo y crecimiento de las niñas y los niños), consecuencias de enfermedades, presencia de trastornos que impliquen alteración en las funciones motoras, sensitivas o cognitivas, alteraciones específicas del desarrollo, etc.

Las causas de la discapacidad se originan en diferentes momentos y por diferentes aspectos, también son el resultado de la interacción entre las limitaciones humanas y el medio en el que nos desenvolvemos. Por lo que el contexto social es un factor determinante en la discapacidad. (Gómez, 2021)

4.4. Clasificación de la Discapacidad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001)

4.4.1. Discapacidad física

Es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes como secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.

Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de las alteraciones neuromusculoesquelética o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa. Implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades de la vida diaria y/o autocuidado.

4.4.2. *Discapacidad sensorial*

Comprende a las personas con deficiencias visuales y auditivas; y a quienes presentan problemas en la comunicación y en el lenguaje.

Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables de la percepción de los sonidos externos, debido a la pérdida de la capacidad auditiva parcial (hipoacusia) o total (cofosis), de uno o ambos oídos.

Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y/o estructurales, irreversibles e irrecuperables del lenguaje, expresión verbal, causada por alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos que dificultan de manera persistente permanente e irreversible la comunicación y la interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos, pragmáticos o semánticos), tanto en el nivel de comprensión/decodificación como de expresión/codificación

4.4.3. *Discapacidad intelectual*

Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales. Considera la enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica. Disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje o aprendizaje), así como de las funciones motoras. Esta Discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el Síndrome de Down y la parálisis cerebral.

4.4.4. *Discapacidad psicosocial*

Se presenta en personas que sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales (Psicosis, Trastorno bipolar, Esquizofrenia, etc.). Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.

4.5. Calidad de Vida

Es importante constatar que no existe una definición acertada de calidad de vida. Distintos autores utilizan diferentes definiciones implícitas, pero no las explicitan. En general se refieren a una propiedad que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno.

La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos. Calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida son dos conjuntos de factores que interactúan. El estilo de vida sería una dimensión compuesta por elementos físicos, materiales y sociales. Por otra parte, la calidad de vida sería subjetiva y objetiva; sería una propiedad de la persona más que del ambiente en el cual se mueve.

La definición que proponemos y que nos parece que integra todos los aspectos relevantes, es la siguiente: Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (Ardila, 2003)

La CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico.

Aparece como un constructo latente derivado de otros constructos latentes (dominios) y que se expresa en constructos observables (puntajes de evaluaciones). Así, podemos observar un dominio latente a través de uno manifiesto. Las evaluaciones globales pueden corresponder, por ejemplo, a escalas de satisfacción con la vida, mediciones del sentirse bien o referidos específicamente a calidad de vida. (Urzúa M & Caqueo-Urizar, 2012a)

Tabla 1. Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Nota: Definiciones aportadas por diversos autores al referirse a la CV (Urzúa M & Caqueo-Urizar, 2012)

4.6. Escala de Generalitat de Catalunya (GENCAT)

La Escala de GENCAT, es un instrumento desarrollado por el INICO que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales. La escala está dirigida a los profesionales de los servicios sociales, quienes deben responder a los 69 ítems mediante una escala de frecuencia basándose en la observación de la persona. Presenta un conjunto de aspectos observables de distintas áreas que conforman la calidad de vida de una persona y que pueden ser objeto de planes de apoyo personalizados por distintos tipos de servicios sociales.

Partiendo del marco teórico propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003, 2007, en prensa), calidad de vida se entiende como un concepto multidimensional, compuesto por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influido por factores tanto ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida.

Su medición hace referencia al grado en que las personas tienen experiencias vitales que valoran, refleja las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interconectada, tiene en cuenta el contexto de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas, e incluye tanto experiencias humanas comunes como experiencias vitales únicas (Verdugo, Schalock, Keith y Stancliffe, 2005). De este modo, los principales usos del concepto de calidad de vida son de tres tipos. Primero, como un marco de referencia para la prestación de servicios. Segundo, como un fundamento para las prácticas basadas en la evidencia. Y tercero, como un vehículo para desarrollar estrategias de mejora de la calidad (Schalock y Verdugo, 2002/2003, 2007, en prensa).

La Escala GENCAT está basada en este modelo multidimensional en el cual existen ocho dimensiones o dominios que cuando se toman en conjunto constituyen el concepto de calidad de vida. Entendemos las dimensiones básicas de calidad de vida como “un conjunto de factores que componen el bienestar personal”, y sus indicadores centrales como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona” (Schalock y Verdugo, 2003, p. 34).

La calidad de vida es evaluada a través de 69 ítems distribuidos en ocho sub-escalas que se corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002/2003): Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos.

Todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro opciones ('nunca o casi nunca', 'a veces', 'frecuentemente' y 'siempre o casi siempre').

Si tiene dificultad para contestar alguno de los ítems con la escala de frecuencia, el informador puede responder pensando en una escala Likert de cuatro puntos ('totalmente en desacuerdo', 'en desacuerdo', 'acuerdo' y 'totalmente de acuerdo'). Para marcar su respuesta, deberá tener en cuenta la siguiente clave de puntuación. (INICO, 2021)

4.7. Dimensiones

4.7.1. Bienestar emocional (BE)

Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos. Cuenta con 8 ítems. (Verdugo et al., 2013)

Se refiere a nuestra capacidad para manejar y responder a las emociones y situaciones de la vida cotidiana. También se relaciona con nuestra capacidad para encontrar significado y propósito en nuestras vidas, y para establecer relaciones saludables con los demás.

El bienestar emocional nos permite sentirnos felices, satisfechos y motivados, incluso cuando enfrentamos desafíos y dificultades. Es esencial para una vida saludable y satisfactoria. A menudo nos enfocamos en nuestro bienestar físico, pero nuestra salud mental y emocional también son importantes. (Méndez, 2022)

4.7.2. Relaciones interpersonales (RI)

Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente. Cuenta con 10 ítems. (Verdugo et al., 2013)

Las relaciones interpersonales son aquellas que se establecen entre al menos dos personas y son parte esencial de la vida en sociedad.

Esto significa que, en todo espacio sociocultural, un individuo convive con otros individuos, lo que le permite conocer a los demás y conocerse a sí mismo. (Hanco Gómez et al., 2021)

4.7.3. Bienestar material (BM)

Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.

Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos). Cuenta con 8 ítems. (Verdugo et al., 2013)

Se refiere a que las familias dispongan de los recursos económicos y materiales que necesitan para la atención del familiar con discapacidad y para satisfacer las necesidades básicas de toda la familia, y el hecho de poder encarar el futuro con tranquilidad. (Plena Inclusión, 2019)

4.7.4. Desarrollo personal (DP)

Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.

Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación). Cuenta con 8 ítems. (Verdugo et al., 2013)

Es una experiencia de interacción individual y grupal, a través de la cual los sujetos participan en ella, desarrollan y optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones. Esto permite que el individuo conozca más, no sólo de sí mismo, sino también de sus compañeros de grupo con el objeto de crecer y ser más humano. (Parra, 2018)

4.7.5. Bienestar físico (BF)

Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación. Cuenta con 8 ítems. (Verdugo et al., 2013)

Se define como la capacidad de realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones sociales que no estén impedidas por limitaciones físicas y experiencias de dolor físico e indicadores de salud biológica. (INEE, 2023)

4.7.6. Autodeterminación (AU)

Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones. Cuenta con 9 ítems. (Verdugo et al., 2013)

Según Reeve (1998), las personas auto-determinadas se ven a sí mismas como las iniciadoras de su propia conducta, seleccionan los resultados y eligen una línea de actuación que las lleve a lograr esos resultados. La competencia y la autodeterminación están unidas en el sentido de que la competencia se tiene que dar en el contexto de la autodeterminación para poder influir en los procesos motivacionales intrínsecos. (Vargas Téllez, 2013)

4.7.7. Inclusión social (IS)

Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos. Cuenta con 8 ítems. (Verdugo et al., 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la inclusión como el proceso de asegurar que las personas con discapacidad tengan el mismo acceso, participación y oportunidades que el resto de la población. Asegura que todas las personas sin distinción puedan ejercer sus derechos y garantías, aprovechar sus habilidades y beneficiarse de las oportunidades que se encuentran en su entorno. (educainclusion.com, 2023)

4.7.8. Derechos (DE)

Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos. Cuenta con 10 ítems. (Verdugo et al., 2013)

Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Estos derechos rigen la manera en que los individuos viven en sociedad y se relacionan entre sí, al igual que sus relaciones con el Estado y las obligaciones del Estado hacia ellos. (FAPDH, 2011)

4.8. Trabajo social y Discapacidad

La constitución de la República del Ecuador, en sus artículos 47, 48 y 49 tienen como principios garantizar la protección y el desarrollo integral para las personas con discapacidad y sus familiares de acuerdo al (Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades, 2017), en el artículo 1 define a la persona con discapacidad de la siguiente manera.

Se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que lo hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria.

El Trabajo Social tiene especial implicación en las personas con discapacidad dado que esta profesión va dirigida a velar por principios como la dignidad, la autonomía, la no discriminación, fomentando la participación e inclusión, basado en la igualdad de oportunidades que involucren una verdadera inclusión social, y no una limitación dada la condición de las personas.

En este sentido, (Lorna, 2014) manifiesta que “el Trabajador Social interviene en aquellas dimensiones sociales que determinan las condiciones de vida de la persona, para eliminar o minimizar barreras sociales, o para generar, fortalecer o proveer facilitadores sociales del mismo”.es decir que, el profesional trabaja de forma incluyente en aquellos usuarios que requieran una intervención eficaz, como en el caso de las personas con discapacidad.

El trabajo social involucra diferentes acciones que son importantes en las personas con discapacidad, al ser evidente la necesidad que padecen estas personas quienes, en gran proporción, son vulneradas, de acuerdo lo expuesto por (Rodríguez, 2013) manifiesta que “las personas con discapacidad son especialmente vulnerables a la exclusión social, por diversos factores, entre otros la carencia de los bienes imprescindibles para ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”. Es decir que existen barreras en las personas que por su condición afectan directamente su participación, en distintos eventos sociales, políticos y laborales, por ende, es importante la intervención del Trabajador Social, quien con su accionar, busca minimizar estas situaciones. Así lo manifiesta (Universidad de Almería, 2020) quien indica que:

El trabajador/a social es el profesional que facilita cambios personales y sociales, mediante tareas de prevención, atención, gestión, orientación, mediación, apoyo y dinamización social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas y los grupos. Este profesional también está presente en la formulación de políticas de bienestar social. El Trabajo Social se incluye en la estructura organizativa de las entidades, sin embargo, en la normativa reguladora del funcionamiento de los centros, no se explicitan las funciones de trabajadores/as sociales, salvo que junto a otros profesionales pueden hacerse cargo de los servicios de apoyo psicosocial.

Es evidente que el accionar del trabajador social engloba distintos sectores sociales, especialmente a quienes están vulnerados en derechos que impliquen su participación y no se limite por su condición de discapacidad, esta situación generalmente se realiza desde diferentes instituciones que tienen como objetivo intervenir con personas que presentan discapacidades como el Ministerio de salud pública. Es fundamental la intervención del profesional quien entre otros aspectos considera la importancia socioeconómica, afectiva y familiar para una adecuada gestión, tal como lo señala (Camargo Rojas, Gómez Serna y Molina Murcia, 2019) La condición socioeconómica de las familias es una variable que se aproxima al estudio de la exclusión social de la población con discapacidad. (Barreiro & Zambrano, 2020)

4.9. Marco Legal

4.9.1. La Constitución de la República del Ecuador (2008)

En la Sección VI con relación a las personas con discapacidad en el Art. 47 afirma que “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social”. (ANHME, 2014)

4.9.2. Ley Orgánica de Discapacidades (2012)

En el Capítulo primero del Objeto, Ámbitos y Fines decreta el Artículo 1. que, “La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural”. (GobEC, 2017)

4.9.3. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

En el Art. 5 de la Igualdad y no discriminación refiere que “Los Estados Partes deben prohibir toda discriminación por motivos de discapacidad. Las personas con discapacidad tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida, lo que exige a los Estados Partes adoptar todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables. Esas medidas no se consideran discriminatorias”. (OEA, 2012)

5. Metodología

5.1. Área de estudio

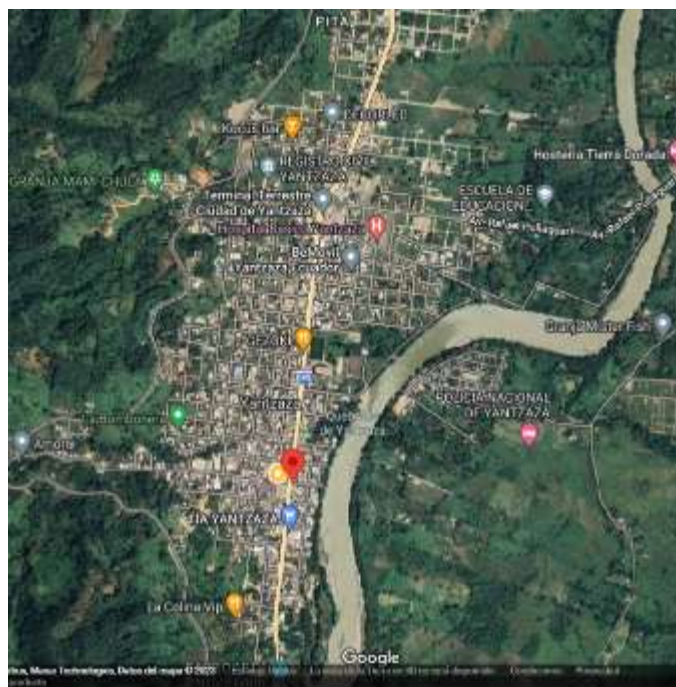


Figura 1. Mapa de ubicación del área de estudio, ubicada en la provincia de Zamora Chinchipe, Cantón Yantzaza

El presente estudio se realizó en el Cantón Yantzaza, provincia de Zamora Chinchipe a 41 kilómetros al noreste de la capital provincial, Zamora. Está ubicada a 78° 45' 32'' de Longitud Oeste y 3° 4' 42'' de Latitud Sur y a 811msnm. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 17 °C a 30 °C y rara vez baja a menos de 15 °C o sube a más de 32 °C.

El cantón Yantzaza en la provincia de Zamora Chinchipe, conocido popularmente como el “Valle de las Luciérnagas”, fue creado un 26 de febrero de 1981. Su población aproximada es de 24.000 habitantes, distribuidos entre los pueblos hispano, kichwa, saraguro, afroecuatoriano y la nacionalidad shuar. El nombre de este territorio amazónico, sostienen varios personajes, proviene de una terminología shuar. Yantsa: Luciérnaga y Entsa: Quebrada o río. Yantzaza es un cantón con enormes potencialidades, que lo han llevado a posicionarse como la capital económica de la provincia. Su población conserva sus costumbres y tradiciones, donde trasciende una enorme actividad económica proveniente de sectores periféricos pero que cobra fuerza en el casco urbano.

Posee una superficie de 1016 km² y se integra por dos parroquias rurales: Chicaña y Los Encuentros, y la cabecera urbana: Yantzaza. (GAD YANTZAZA, 2023)

Según (CONADIS, 2021) Discapacidad en el Cantón Yantzaza, de acuerdo con los datos estadísticos del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades se tiene los siguientes resultados:

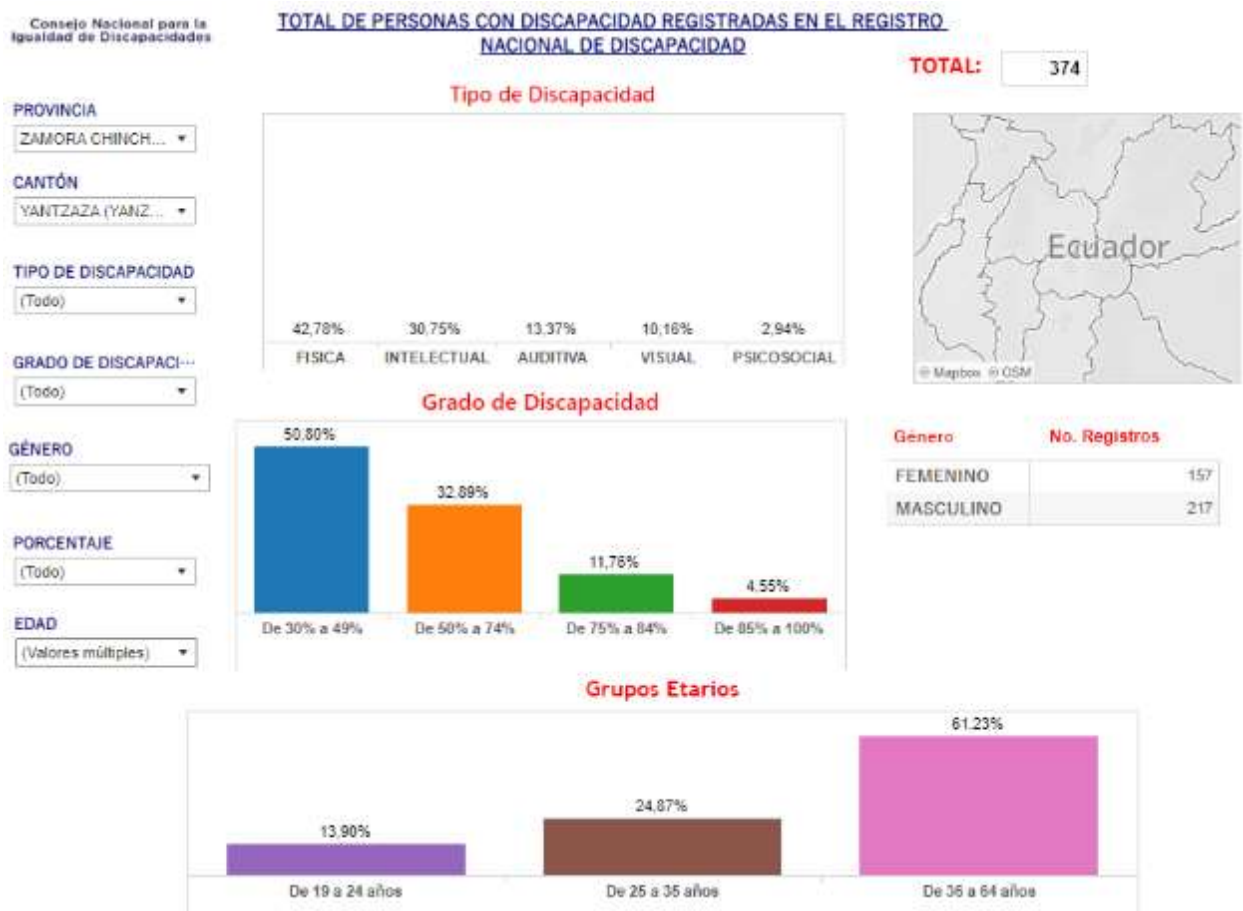


Figura 2 Total de personas con discapacidad del Cantón Yantzaza con rango de edad desde los 18 - 64 años.

5.2. Enfoque metodológico

Por los objetivos planteados es una investigación cualitativa porque se utiliza para obtener una visión general del comportamiento y la percepción de las personas sobre un tema en particular. Genera ideas y suposiciones que pueden ayudar a entender cómo es percibido un problema por la población objetivo, así como a definir o identificar opciones relacionadas con ese problema. (QuestionPro, 2023)

5.3. Técnica

Para la recolección de información, se efectuó una ficha técnica, escala de GENCAT, a su vez se realizó un grupo focal dirigida a los participantes implicados en la investigación para que respondan de manera objetiva, clara y concreta.

5.4. Tipo de diseño

Es una investigación cualitativa porque que se produce y analiza los datos descriptivos, tales como las palabras escritas o dichas, y el comportamiento observable de las personas (Taylor y Bogdan, 1984:5). Además, se detallan las características principales de la población del objeto de estudio. Es un estudio transversal, los datos fueron tomados una sola vez, en un tiempo determinado, una investigación no experimental, en la cual se presentan los datos tal y cómo se obtuvieron, sin alterar la información recopilada.

5.5. Unidad de estudio

Personas con discapacidad del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad del Gobierno Municipal del Cantón Yantzaza.

5.6. Población objetivo

Para el presente estudio, se consideró como muestra a los 30 usuarios/as y se tomó en consideración las diferentes discapacidades. (intelectual, física y visual). El desarrollo del presente proyecto de investigación se sostendrá sobre la metodología cualitativa el cual ayudará a recoger los datos necesarios para argumentar sobre los datos socio-demográficos y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

5.7. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico, dado a la facilidad de acceso y disponibilidad de las personas para formar parte de la muestra. Esta técnica de muestreo es común, ya que es considerablemente rápida, sencilla, económica que, además, las personas suelen estar predispuestas para ser parte de la muestra.

5.8. Criterios de inclusión

Personas con discapacidad del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad, desde los 18 hasta los 64 años que consten en la lista de usuarios de la unidad de atención del Gobierno Municipal de Yantzaza y que expresen su deseo de ser partícipes en el estudio a través del consentimiento informado.

5.9. Criterios de exclusión

Personas con discapacidad que no se encuentren registrados dentro de la base de datos del Proyecto que brinda la Municipalidad del Cantón y que no cumplan con los criterios de inclusión anteriormente descritos.

5.10. Procedimiento

Antes de aplicar el instrumento, se explicó a cada usuario/a y familia sobre el estudio a realizar, se procedió a firmar el consentimiento informado, sin antes comprobar que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

5.11. Análisis estadístico

Para la sistematización, tabulación y análisis de la información se utilizó matrices en base al programa informático Excel. Posterior a ello, se procedió al análisis de Confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach (0,792 escala GENCAT fiabilidad buena).

5.12. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación fue realizado bajo los principios éticos del trabajo social: libre determinación, individualización, aceptación y respeto, secreto profesional y no enjuiciar de la profesión. Además, se aplicó el consentimiento informado y los resultados obtenidos serán utilizados con suma responsabilidad y confidencialidad precautelando los derechos de los usuarios/as.

6. Resultados

6.1. Características socio-demográficas de las personas con discapacidad

Tabla 2. Características socio-demográficas de las personas con discapacidad

VARIABLES	N°	%
GÉNERO		
Femenino	20	66,6666667
Masculino	10	33,3333333
SECTOR		
Urbano	9	30
Rural	21	70
EDAD		
18 – 26	7	23,3333333
27 – 59	21	70
60 – 64	2	6,6666667
ESTADO CIVIL		
Soltero/a	18	60
Casado/a	7	23,3333333
Unión libre	3	10
Viuda	2	6,6666667
INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	19	63,3333333
Primaria	8	26,6666667
Secundaria	3	10

Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

Análisis e interpretación:

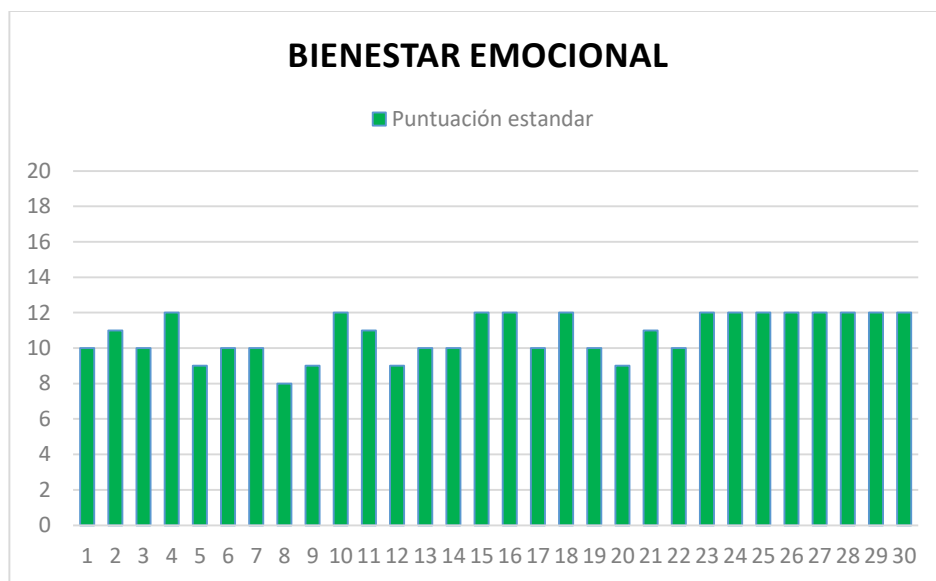
En la tabla 2 se muestra los datos socio-demográficos de las personas con discapacidad, del 100%, fueron en su mayoría del género femenino correspondiendo en un 66,67% de la muestra total, mientras que un 33,33% corresponden al género masculino de procedencia urbana del 30% mientras que el 70% del sector rural. La edad de los usuarios/as evaluados estuvo conformado desde los 18 años, como edad mínima hasta los 64 años como escala de medición, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el 23,33% se encuentran entre los 18 y 26 años; el 70% entre los 27 a 59 años; y el 6,67% entre la edad de 60 a 64 años.

El estado civil de las personas con discapacidad se encuentra en un 60% en estado soltero/a, en un 23,33% casado/a, con un total del 10% en unión libre y del 6,67% en estado de viudez, Por último, conforme al nivel de instrucción se encontró en un 63,33% sin instrucción, con el 26,67% en un nivel de primaria y con un 10% realizada la secundaria.

6.2. Dimensión de bienestar emocional

Figura 3

Dimensión de bienestar emocional de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

Análisis e interpretación:

En la tabla 3 se muestra la dimensión de bienestar emocional de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida de 8 a 12 puntos obteniendo un promedio de 10.76, encontrándose en un percentil de 65 con un índice de calidad de vida 106 - 107. La puntuación estándar se encuentra por encima de la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil el 65% de las personas con discapacidad tienen mejor bienestar emocional que el 35 % restante.

6.3. Dimensión de relaciones interpersonales

Figura 4

Dimensión de las relaciones interpersonales de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

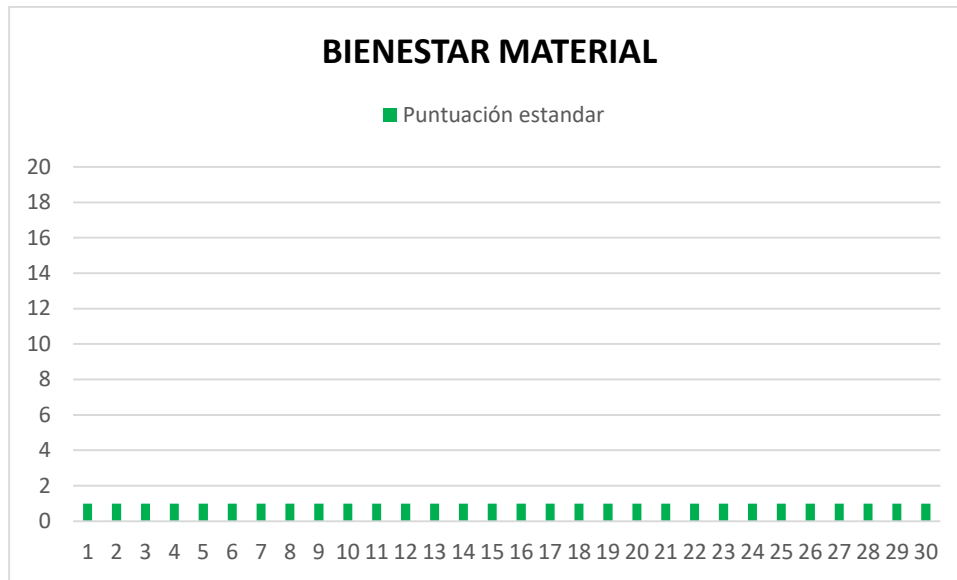
Análisis e interpretación:

En la tabla 4 se muestra la dimensión de relaciones interpersonales de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida de 6 a 10 puntos obteniendo un promedio de 7.4, encontrándose en un percentil de 20 con un índice de calidad de vida 84 - 85. La puntuación estándar se encuentra por debajo de la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil que el 20% de las personas con discapacidad tienen mejores relaciones interpersonales que el 80% restante.

6.4. Dimensión de bienestar material

Figura 5

Dimensión del bienestar material de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

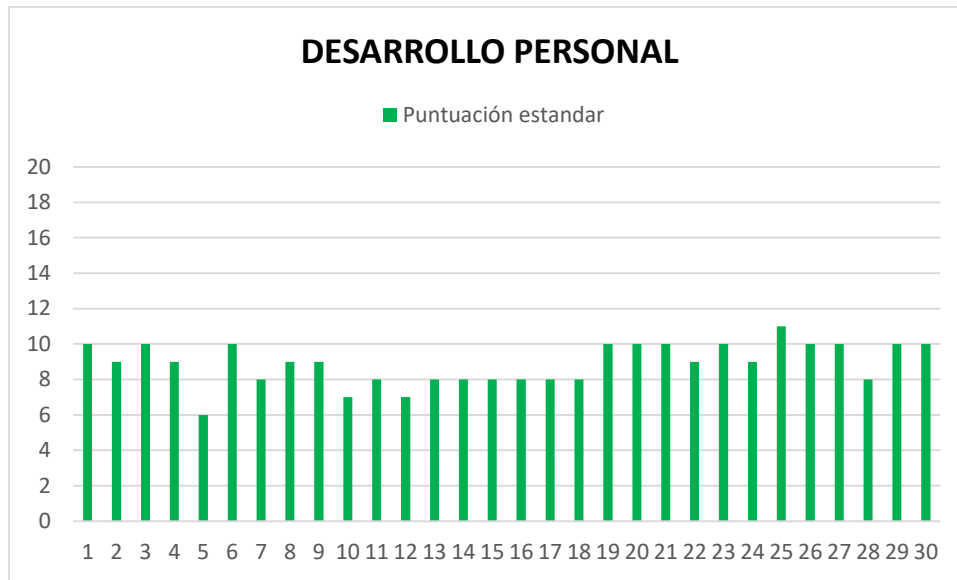
Análisis e interpretación:

En la tabla 5 se muestra la dimensión del bienestar material de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida en 1 punto obteniendo un promedio de 1, encontrándose en un percentil de 1 con un índice de calidad de vida <68. La puntuación estándar se encuentra por muy debajo de la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil, el 99% de las personas con discapacidad se encuentran en una condición crítica en cuanto al bienestar material en comparación al 1% restante que es mejor.

6.5. Dimensión desarrollo personal

Figura 6

Dimensión de desarrollo personal de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

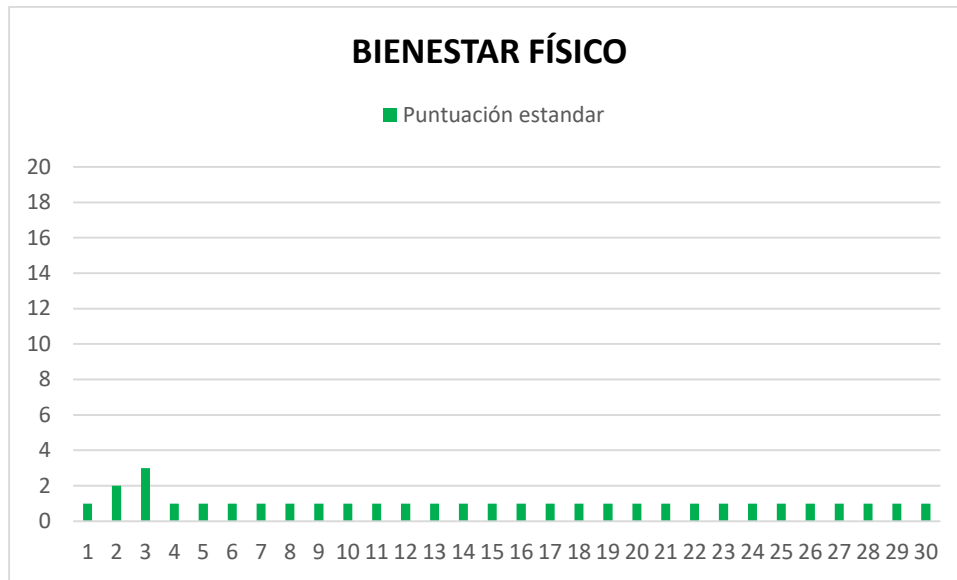
Análisis e interpretación:

En la tabla 6 se muestra la dimensión del desarrollo personal de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida de 6 a 10 puntos obteniendo un promedio de 8.9, encontrándose en un percentil de 35 con un índice de calidad de vida 94-95. La puntuación estándar se encuentra por debajo de la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil, el 35 % de las personas con discapacidad tienen mejor desarrollo personal que el 65 % restante.

6.6. Dimensión de bienestar físico

Figura 7

Dimensión de bienestar físico de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

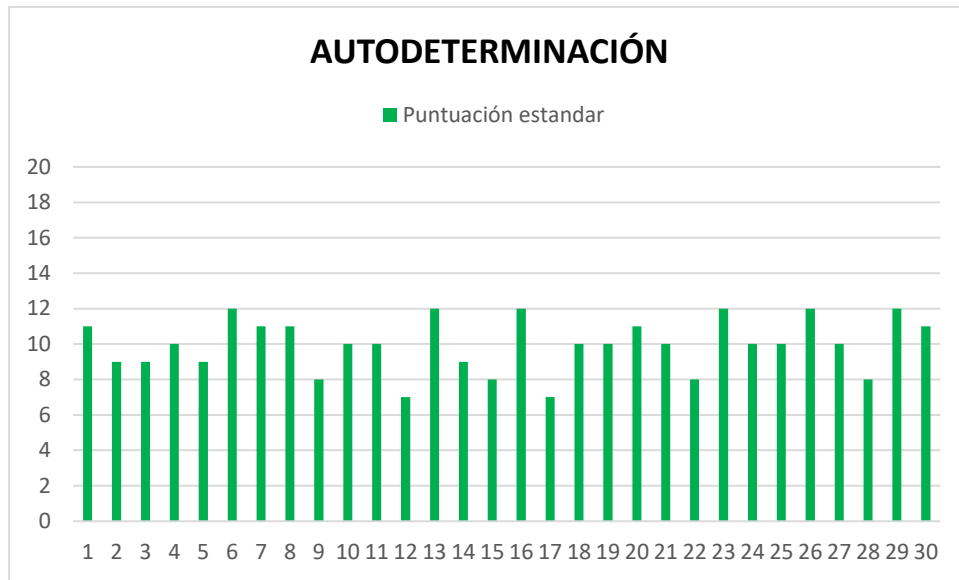
Análisis e interpretación:

En la tabla 7 se muestra la dimensión del bienestar físico de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida de 1 a 3 puntos obteniendo un promedio de 1.1, encontrándose en un percentil de 1 con un índice de calidad de vida <68. La puntuación estándar se encuentra por muy debajo de la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil, el 99% de las personas con discapacidad se encuentran en una condición crítica en cuanto al bienestar físico en comparación al 1% restante que es mejor.

6.7. Dimensión de autodeterminación

Figura 8

Dimensión de autodeterminación de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

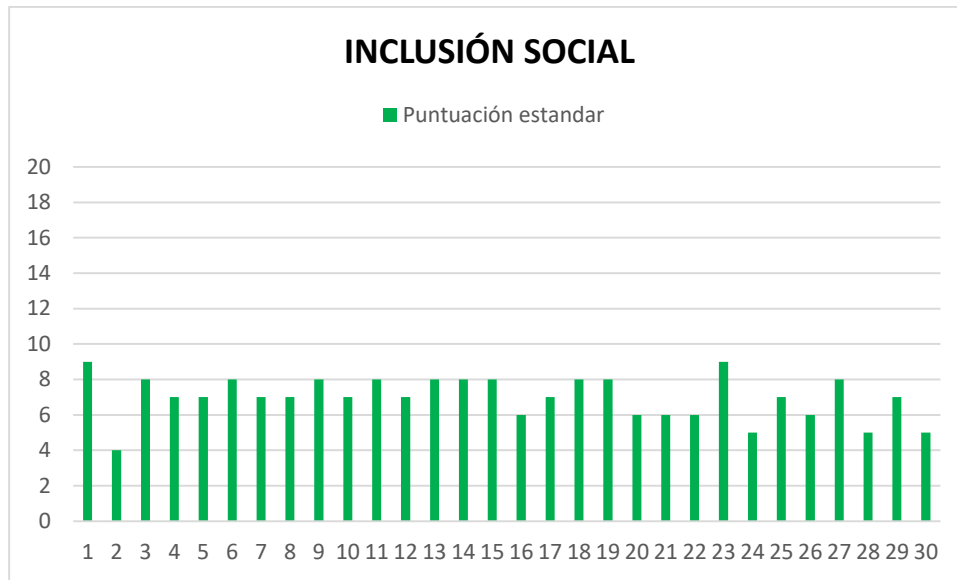
Análisis e interpretación:

En la tabla 8 se muestra la dimensión de la autodeterminación de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida de 7 a 12 puntos obteniendo un promedio de 10, encontrándose en un percentil de 50 con un índice de calidad de vida 100-101. La puntuación estándar se encuentra en la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil, el 50 % de las personas con discapacidad tienen mejor autodeterminación que el 50 % restante.

6.8. Dimensión de inclusión social

Figura 9

Dimensión de inclusión social de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

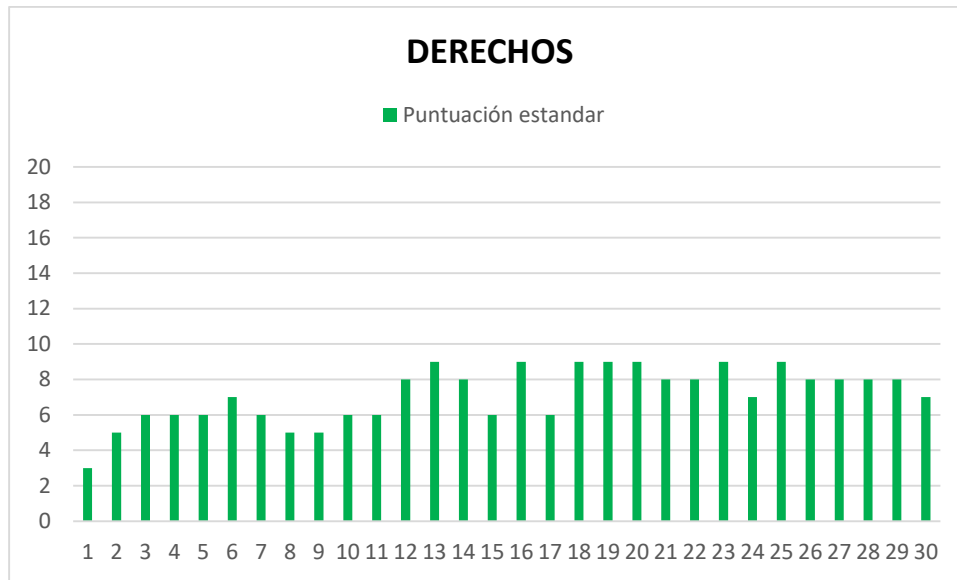
Análisis e interpretación:

En la tabla 9 se muestra la dimensión de inclusión social de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida de 4 a 9 puntos obteniendo un promedio de 7, encontrándose en un percentil de 15 con un índice de calidad de vida 84-85. La puntuación estándar se encuentra por debajo de la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil, el 15 % de las personas con discapacidad cuentan con buena participación en la sociedad en comparación al 85% restante.

6.9. Dimensión de derechos

Figura 10

Dimensión de derechos de las personas con discapacidad



Fuente: Encuestas realizadas en el proceso investigativo

Elaboración: Rubén Darío Puglla Coral

Análisis e interpretación:

En la tabla 10 se muestra la dimensión de derechos de las personas con discapacidad que corresponden a una puntuación estándar comprendida de 3 a 9 puntos obteniendo un promedio de 7.13, encontrándose en un percentil de 15 con un índice de calidad de vida 84-85. La puntuación estándar se encuentra por debajo de la media que es 10, lo cual indica que, a través del percentil, el 15% de las personas con discapacidad reconocen mejor sus derechos en comparación al 85% restante.

6.10. Criterio grupo focal

Tabla 3. Criterio grupo focal

Criterio	Grupo focal
Número de participantes	5 – 10
Objetivo	Opiniones
Interacción	Si
Nivel de estructura	Bajo
Profundidad de la experiencia	Medio
Alcance de las experiencias	Amplio
Nivel de participación del moderador	Bajo

Nota: Elaboración propia

El grupo focal estuvo conformado por seis personas con discapacidad aquellas que han formado mayor parte del tiempo dentro del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad del Gobierno Municipal del Cantón Yantzaza. Cuatro de las participantes tienen discapacidad física, una con discapacidad intelectual (moderada) y una con discapacidad visual. El rango de edad de las participantes está entre los 27 a 59 años. Dos tienen estudios primarios y dos han culminado su secundaria.

El objetivo del grupo focal fue determinar la apreciación de las participantes sobre cómo se puede mejorar su autonomía. Para realizar el grupo focal, se aplicó un banco de preguntas abiertas (ver anexo 4). Las participantes respondieron abiertamente cada pregunta y pudieron dar sus puntos de vista entre todas las integrantes del grupo. Los resultados que se obtuvieron en este grupo focal se presentan con base a cada pregunta formulada. Las participantes del grupo focal expresaron estar interesadas en dar su opinión sobre varias estrategias que serían necesarias para mejorar su autonomía y por ende su calidad de vida a través del proyecto, señalando que una mejor calidad de vida, no se trata de que la persona con discapacidad viva sola, que tenga la posibilidad de elegir, trabajar, relacionarse con los demás, amar y ser amada, tener vida privada, con participación en la sociedad.

Con base a la primera pregunta de inclusión laboral, una de las participantes manifestó que: *“es necesario que dentro del proyecto se brinden talleres de emprendimiento el cual nos permita desenvolvemos por nuestra propia cuenta en la elaboración de variados productos como pueden ser yogurt, pollo ahumado, mermeladas, en tejido, etc., y por medio de nuestro trabajo poder obtener ingresos para nuestro sustento diario”*. Otro aspecto que se puso en consideraron fue sobre el tiempo de ocio, donde comentaron: *“una de las actividades que creemos importante es salir de paseo o caminata entre todos los compañeros de tal manera que podamos relacionarnos, mantener una buena comunicación y así crear un espacio agradable dentro del grupo, ya que nos permitirá conocernos mejor, pasar un momento relajado y fuera de la rutina”*. Continuando con la discusión sobre los derechos de las personas con discapacidad, otra de las participantes, indica que: *“sería bueno que nos brinden cursos y capacitaciones sobre derechos de las personas con discapacidad ya que no todos tienen conocimiento ya sea por la falta de información o debido al poco espacio, somos iguales a pesar de nuestra condición merecemos las mismas oportunidades y beneficios en cualquier lugar al que nos dirijamos como en el transporte, servicios básico e internet, a veces por desconocer nos quieren cobrar el valor completo”*

Cuando se les consulto, que les gustaría que promueva el proyecto conforme a la buena salud, señalando que: *“algo importante en el tema de salud es que no llega un licenciado psicólogo que venga a vernos en el hogar y nos ayude, ya que a veces tenemos cualquier problema y no sabemos cómo afrontarlo o a veces estamos estresados, preocupados y tenemos que ver por nuestra propia cuenta lo que nos venga”*. Por último, con base a la inclusión social, las participantes sugieren que: *“se nos tome en cuenta en actividades socio-culturales ya que el tener discapacidad no es impedimento para poder demostrar nuestras capacidades y habilidades en cuanto al arte, contamos con personas que pueden cantar, tocar instrumentos, bailar danza, sin embargo, hace falta del apoyo de las instituciones para formar el grupo y participar en eventos”*. Al final de la discusión, las participantes concluyeron que todas las personas independientemente nuestra condición, contamos con los mismos derechos y que deben ser respetados por igual.

7. Discusión

Los resultados en esta investigación aplicando la escala calidad de vida GENCAT a las 30 personas con discapacidad del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad, del Gobierno Municipal del Cantón Yantzaza, demuestran que el mayor porcentaje de las personas con discapacidad dan cuenta de un nivel de calidad de vida mala, ya que manifiestan respuestas negativas en las diferentes dimensiones evaluadas. (Verdugo, Gómez, Arias & Navas, 2012)

- **Fundamentar teóricamente las categorías de análisis del objeto de estudio.**

Para el desarrollo de este objetivo se recurrió a investigaciones realizadas y a artículos de revistas científicas que fueron publicadas dentro de los últimos 10 años, lo cual han permitido entender de manera clara cómo influye la calidad de vida en la persona con discapacidad, ya que el ser humano requiere un conjunto de condiciones mínimas necesarias para lograr un desarrollo integral, dentro de las que se destacan aspectos de índole social, político, económico, cultural, que contribuyen a generar un ambiente propicio para el mejoramiento de su calidad de vida, situación por él deseada, que se valora de forma particular y específica, de acuerdo a sus expectativas.

En el ámbito de la discapacidad, una de las propuestas más aceptadas y con mayores aplicaciones en distintos países y poblaciones en situación de discapacidad es la de Schalock (6, 26). Este autor considera que la calidad de vida es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona con relación a ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de las personas: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. (Henaó Lema & Gil Obando, 2009)

- **Describir las características sociodemográficas y la calidad de vida de las personas con discapacidad.**

En la primera página del cuadernillo el informador indica la fecha en la que se completa la escala, se procede a informar y posteriormente hacer firmar el consentimiento informado, se recoge la información socio-demográfica de la persona evaluada a través de una ficha técnica (nombre y apellidos, edad, género, etc.) y del informador (nombre, puesto de trabajo, etc.)

En el caso de que el informador necesite consultar a otras personas para completar el cuestionario, también deberá anotar el nombre, relación que mantiene con la persona evaluada y lengua que normalmente utilizan todos ellos. (Verdugo Alonso et al., 2009)

Para obtener la puntuación directa total de cada dimensión, se sumaron las respuestas de las opciones 1-2-3-4- de cada uno de los ítems que componen la escala. Las puntuaciones directas totales se utilizaron para completar el resumen de puntuaciones, este proceso fue realizado por cada uno de los cuestionarios de los usuarios/as evaluados. Verdugo Alonso et al (2009), afirman que para obtener el Índice de Calidad de vida primero se han de sumar las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones y anotar el resultado en la casilla 'Puntuación estándar TOTAL (suma)' del cuadernillo de anotación. Este valor se convierte en el Índice de Calidad de vida (o puntuación estándar compuesta). De los resultados de la evaluación individual de puntuaciones totales directas, se procedió a construir la tabla de Puntuaciones Estándar.

Considerando que la media es de puntuación 10, se pueden apreciar los siguientes resultados según las dimensiones estudiadas:

- a) **Dimensión emocional:** con un resultado de 10,76, se encuentra por encima de la media.
- b) **Relaciones interpersonales:** con resultado de 7,4 se encuentran por debajo de la media.
- c) **Bienestar material:** con una puntuación de 1 se encuentran por debajo de la media es la primera puntuación de las más baja.
- d) **Desarrollo personal:** con una puntuación de 8,9 por debajo baja de la media.
- e) **Bienestar físico:** con una puntuación de 1,1 se encuentran por debajo de la media, es la segunda puntuación más baja.
- f) **Autodeterminación:** con una puntuación de 10, se encuentra en la media.
- g) **Inclusión social:** al con una puntuación de 7 se encuentra por debajo de la media
- h) **Derechos:** con una puntuación de 7,13 se encuentra por debajo de la media.

Tomando como referencia el artículo científico realizado por Véliz denominado Impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad, posterior al plan de intervención del Bono “Joaquín Gallegos Lara”, en Ecuador, 2016, en el que se aplicó la escala de GENCAT; se visualiza que en la mayoría de las dimensiones las personas con discapacidad en San Antonio, tienen valores inferiores, lo que demuestra que la calidad de vida de estas personas es mala, especialmente en la dimensión de bienestar material, bienestar físico y la inclusión social. Al igual que esta investigación, las personas con discapacidad se encuentran por debajo de la media, lo que implica que existen dimensiones como bienestar emocional, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico y derechos que aún no logran cubrirse. (Véliz, 2016)

Al determinar la calidad de vida de las personas con discapacidad, indica que su calidad es mala en un 75%. Resultados similares a los obtenidos en el estudio de Verdugo (2016), indican que la calidad de la vida de las personas con discapacidad es mala en un 68,9% (Verdugo, Z, 2016).

Con base a las características socio-demográficas de las personas con discapacidad, el mayor porcentaje corresponde al género femenino, 2 por cada varón de procedencia rural, con una edad correspondiente adulto (27 a 59 años), de estado civil soltero/a, sin instrucción. En lo que respecta al género, no existe diferencia significativa en la categoría femenino, lo que coincide con un estudio realizado por (Verdugo Alonso et al., 2012) con una muestra española en donde la diferencia estadística favorece a este mismo grupo.

- **Implementar estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.**

Con base a los resultados obtenidos mediante la técnica de grupo focal, reveló que las personas con discapacidad carecen de oportunidades para participar en los procesos de decisión respecto a su vida socio-económica-laboral, por ende, los mismos orientan a establecer las siguientes estrategias;

1. Desarrollar talleres de emprendimiento para las personas con discapacidad en torno a la inclusión laboral, tomando en consideración sus capacidades, necesidades, afinidades e intereses.

2. Organizar la atención a la diversidad, realizando actividades de ocio y tiempo libre generando espacios de integración y participación para las personas con discapacidad y en conjunto con sus familias.
3. Brindar información relevante sobre la ley de discapacidades a través de cursos y capacitaciones, el cual les permitan defender sus derechos.
4. Fortalecer la salud mental de las personas con discapacidad mediante la visita a domicilio por parte psicólogo con el fin de enfrentar de la mejor manera situaciones estresantes.
5. Generar vínculos a largo plazo, promoviendo relaciones interpersonales a partir de la conformación de grupo de música y danza de las personas con discapacidad de manera que les permitan compartir sus experiencias.

Se evidencia que, en este grupo pequeño, no se manifiestan resultados meramente favorables, con lo cual resalta la urgencia de revisar las estrategias implementadas, y corregir a tiempo aquellas que retrasan o estancan el compromiso por mejorar la calidad de vida.

Son plausibles las iniciativas del gobierno central por dar atención priorizada a este grupo vulnerable de personas, grupo que día a día ha ido creciendo, por ello la historia devela, que cuando se conoce de esta realidad, el gobierno ecuatoriano busca intervenir e involucrase de inmediato, para lo cual se traza dos alternativas de acción, con la primera alternativa se busca conseguir ayuda profesional que permita atender personalmente a este segmento de la población; sin embargo, los costos y la realidad de no contar con personal profesional capacitado para dar atención adecuada al caso, no permitió implementar efectivamente la estrategia. (Véliz, 2016)

En definitiva, los resultados obtenidos en este estudio, son de gran importancia en el ámbito del trabajo social ya que para intervenir en los hogares con personas con discapacidad de debe actuar de manera oportuna, además, generar futuras investigaciones en los ámbitos no abordados en este estudio, como son las dimensiones de la calidad de vida que se encuentran mayormente afectadas.

8. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que las personas con discapacidad del Proyecto de Atención en el Hogar y la Comunidad del Gobierno Municipal de Yantzaza, periodo 2023; son mayoritariamente el doble del género femenino en comparación al masculino del sector rural, con edades que oscilan entre los 27 a 59 años, correspondiente al grupo etario adulto, además, se encuentran en estado civil soltero/a y con un nivel de instrucción bajo, lo que implica que aún hay mucho por hacer en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Se determinó la calidad de vida de las personas con discapacidad, donde los resultados muestran que su calidad de vida es mala en un 75% de la muestra total. En donde existen dimensiones más afectadas que se encuentran por debajo de la media como son; el bienestar material y bienestar físico; y las que se encuentran en la media y sobre la media son; el bienestar emocional y la autodeterminación.

Con base a la información recopilada a través del grupo focal, realizada con 5 – 10 personas con discapacidad refirieron que es necesario la implementación de estrategias dirigidas a mejorar su calidad de vida, el cual concuerdan sus opiniones con las dimensiones abordadas a través de la escala, las cuales estuvieron dirigidas en su mayoría a las dimensiones que se encuentran por debajo de la media.

9. Recomendaciones

Es de suma importancia que el Ministerio de Inclusión Económica y Social en conjunto con las instituciones gubernamentales del sector, se enfoquen en el género femenino del área rural, mediante la implementación de talleres de emprendimiento el cual les permita mejorar la calidad de vida de esta población y se genere su integración en las diversas esferas de la vida social.

La calidad de vida de las personas con discapacidad. es mala, por tanto, es imperioso que se continúen realizando futuras investigaciones, sobre todo en las dimensiones más afectadas, ya que son datos que pueden servir para tomar decisiones en la implementación de nuevas estrategias el cual permita el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias.

Es necesario que el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Yantzaza en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social promuevan proyectos para el fortalecimiento familiar, con el fin de que las familias con discapacidad mejoren su calidad de vida, disminuyendo así dificultades que pudiesen presentarse en la vida los usuarios/as que se encuentran dentro del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad.

10. Bibliografía

- Actius. (2021, diciembre 3). De la discapacidad a la diversidad funcional. *Actius by Orliman*.
<https://www.actiusbyorliman.com/de-la-discapacidad-a-la-diversidad-funcional/>
- ANHME. (2014). *Constitucion del Ecuador 2008 by Academia Nacional de Historia Militar del Ecuador—Issuu*. https://issuu.com/anahimi/docs/constitucion_ecuador_2008/1
- Ardila. (2003). *Redalyc.Calidad de vida: Una definición integradora*.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Banco Mundial. (2023). *Discapacidad* [Text/HTML]. World Bank.
<https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Barreiro, L. M. A., & Zambrano, D. C. C. (2020). Trabajo social y discapacidad: Intervención desde el departamento de calificación del Ministerio de Salud Pública. *Socialium*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.573>
- Clasificación-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf*. (s. f.). Recuperado 28 de mayo de 2023, de https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf
- CONADIS. (2020). *¿La discapacidad tiene “tipos”?: CONADIS*. <https://conadis.gob.do/la-discapacidad-tiene-tipos/>
- CONADIS. (2021). *Estadísticas de Discapacidad*. Tableau Software.
https://public.tableau.com/views/Discapacidad/Inicio?:embed=y&:showVizHome=no&:loadOrderID=0&:display_count=yes&:showTabs=y
- Dumont, J. R. D., Cuadros, M. J. L., Tito, L. P. D., & Cárdenas, J. V. T. (2019). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/59/59952014/html/index.html>

- educainclusion.com. (2023). *Inclusión Según la OMS: ¿Qué es?* <https://educainclusion.com/que-es-la-inclusion-segun-la-oms>
- FAPDH. (2011). *CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS (San José, Costa Rica, 22 de noviembre de 1948)—Fundación ACCIÓN PRO DERECHOS HUMANOS* (www.derechoshumanos.net).
<http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/america/CADH/1969-CADH.htm>
- GAD YANTZAZA. (2023). *Yantzaza, un valle encantador y de trabajo*.
<https://www.yantzaza.gob.ec/index.php/canton/yantzaza>
- GobEC. (2017). *Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades | Ecuador—Guía Oficial de Trámites y Servicios*. <https://www.gob.ec/regulaciones/reglamento-ley-organica-discapacidades>
- Gómez. (2021). *Causas de discapacidad*.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/guarderias/causas-discapacidad.pdf>
- Hanco Gomez, M. S., Carpio Maraza, A., Laura Castillo, Z. J., Flores Mamani, E., Hanco Gomez, M. S., Carpio Maraza, A., Laura Castillo, Z. J., & Flores Mamani, E. (2021). Relaciones interpersonales y desempeño laboral en hoteles turísticos del departamento de Puno. *Comuni@cción*, 12(3), 186–194. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.552>
- Henaó Lema, C. P., & Gil Obando, L. M. (2009). CALIDAD DE VIDA Y SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14(2), 114–127.
- Hermida Ayala, L. A., & Mateos Borregón, L. (2010). Cuando las deficiencias se convierten en discapacidad. *Prisma Social: revista de investigación social*, 5, 349–381.
- INEE. (2023). *Bienestar físico | INEE*. <https://inee.org/es/eie-glossary/bienestar-fisico>
- INICO. (2021). *Escala de Calidad de Vida – GENCAT – INICO*. <https://inico.usal.es/escala-de-calidad-de-vida-gencat/>

- Méndez. (2022). *Bienestar emocional: Cuidando tu mente y cuerpo*. Ceupe.
<https://www.ceupe.com/blog/bienestar-emocional.html>
- OEA. (2012). *Corte Interamericana de Derechos Humanos—Instrumentos Internacionales*. Corte Interamericana de Derechos Humanos - Instrumentos Internacionales.
<http://www.corteidh.or.cr>
- OPS. (2014). *Discapacidad—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Parra, F. (2018). *DESARROLLO PERSONAL*.
https://www.academia.edu/36627492/DESARROLLO_PERSONAL
- Plena Inclusión. (2019). *Modelo de Servicios de Apoyo a las Familias*.
https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/saf_nov2019_0.pdf
- RAE. (2023). *Definición de persona con discapacidad—Diccionario panhispánico del español jurídico—RAE*. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española.
<https://dpej.rae.es/lema/persona-con-discapacidad>
- Toboso Martín, M. (2019). *Diversidad funcional: Hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad*. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/5617>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012a). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012b). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vargas Téllez, J. A. (2013). Implicaciones de la teoría motivacional de la Autodeterminación en el ámbito laboral. *Nova scientia*, 5(9), 154–175.

- Véliz Mero, N. A. (2016). Impacto en la calidad de vida de las personas con discapacidad, posterior al plan de intervención del Bono “Joaquín Gallegos Lara”, en Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 2(Extra 0), 189–200.
- Verdugo Alonso, Gómez Sánchez, & Arias Martínez. (2009). *Escala de Gencat, formulario de la escala de Gencat de calidad de vida. Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya (Gobierno de Cataluña) Barcelona-España.*
<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-del-valle-de-tlaxcala/psicologia-social-comunitaria/escala-gencat/37614945>
- Verdugo Alonso, M. Á., Gómez Sánchez, L. E., & Arias Martínez, B. (2012). Manual de aplicación Escala de calidad de vida familiar Colección Herramientas 6 / 2012. Publicaciones del INICO. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(224), 37–56.
- Verdugo et al. (2013). *CALIDAD DE VIDA | Inclúe*. <http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/>, <http://emausinclue.com/project/calidad-de-vida/>
- Verdugo, Z. (2016). *Calidad de vida de las personas con discapacidad en relación a la funcionalidad familiar. Loja: UNL.*
- Victoria. (2013). *El modelo social de la discapacidad: Una cuestión de derechos humanos | Revista de Derecho de la UNED (RDUNED).*
<https://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/11716>

11. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Título de la investigación: Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad del Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad del

Nombre del participante.....

Propósito del proyecto.

Facilitador del proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad, se encuentran realizando la presente investigación con la intención de describir sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad, para alcanzar mayores conocimientos sobre el estado de bienestar las personas y su familia, además obtener resultados para fines académicos.

¿Qué se hará?

Al formar parte del grupo de personas con discapacidad, su participación en la investigación es la siguiente: colaborar con los datos generales de la persona con discapacidad.

Riesgos

Los riesgos que pudiera estar expuesto a la hora de participar son mínimos, por ejemplo, sentirse incómodo o ansioso por las respuestas que tenga que dar a la hora de contestar.

Beneficios

Será conocido su caso y el de su familiar para el investigador, en caso de ser necesario se reportará al sub centro de salud para que reciba el control médico adecuado.

Consentimiento

He leído o se me ha leído, he comprendido la información descrita en este cuestionario, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas de forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de esta investigación.

Nombre, cédula y firma del cuidador (mayores de 18 años y adultos) / fecha.

Nombre, cédula y firma del testigo / fecha.

Anexo 2. Ficha técnica

Datos socio-demográficos

Apellidos y Nombres (usuario/a):

Cantón:

Parroquia:

1. Edad:

18 – 26 27 – 59 60 – 64

2. Género:

Masculino Femenino

3. Sector

Urbana Rural

4. Instrucción

Sin instrucción Primaria Secundaria

5. Estado civil:

Soltero/a Casado/a Unión libre Viudo/a

Anexo 3. Escala de calidad de vida GENCAT

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o casi siempre	Algunas veces	Nunca o casi nunca	
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	
		Puntuación directa TOTAL _____			

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
		Puntuación directa TOTAL _____			
<p>ÍTEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.</p>					

BIENESTAR MATERIAL

Siempre o casi siempre Frecuente-mente Algunas veces Nunca o casi nunca

19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...).	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ÍTEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.

DESARROLLO PERSONAL

Siempre o casi siempre Algunas veces Nunca o casi nunca

27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

BIENESTAR FÍSICO

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

ÍTEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ÍTEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ÍTEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la

AUTODETERMINACIÓN

		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	Puntuación directa TOTAL		3	2

ÍTEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia

INCLUSIÓN SOCIAL

		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

DERECHOS

		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Baremo usado

Baremo para la muestra general

Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

Baremo para personas con discapacidad

Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
 3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida

Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	
50	10	10	10	10	10	10	10	10	55	50
45									100-101	
40									98-99	45
35	9	9	9	9	9	9	9	9	96-97	40
30									94-95	35
25	8	8	8	8	8	8	8	8	92-93	30
20									89-91	25
15	7	7	7	7	7	7	7	7	86-88	20
10	6	6	6	6	6	6	6	6	84-85	15
5	5	5	5	5	5	5	5	5	79-83	10
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	68-78	5
									<68	1

Anexo 4. Preguntas grupo focal

1. ¿Qué considera conveniente que se pueda hacer para fortalecer la inclusión laboral?
2. ¿Qué estrategias sugieren que se podría realizar en los tiempos de ocio?
3. ¿Cómo consideran uds. que se puede lograr el buen estado de salud?
4. ¿De qué manera se puede hacer que uds. conozca sus derechos?
5. ¿Qué sugieren que se puede realizar para promover la inclusión social?

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, 25 de agosto del 2023

Yo, **Adriana Elizabeth Cango Patiño** con numero de cedula 1103653133, Magister en Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros. Mención en Enseñanza de Inglés.

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción de español al idioma inglés del resumen del trabajo de Integración Curricular denominado: **“Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad del Proyecto Atención en el Hogar y la Comunidad, del Gobierno Municipal de Yantzaza, periodo 2023”**, del licenciado Rubén Darío Puglla Coral con número de cédula **1900741909**, estudiante de la Unidad de Educación a Distancia y en Línea de la Universidad Nacional de Loja. Dicho estudio se encontró bajo la dirección de la Dra. Betti del Cisne Reyes Masa, Mg. Sc. previo a la obtención del título de Magister en Trabajo Social con mención en Proyectos Sociales. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y autorizo al interesado hacer uso del documento para los fines académicos correspondientes.

Atentamente,



Mg. Sc. Adriana Elizabeth Cango Patiño
Magister en Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros. Mención en Enseñanza de Inglés
Registro Senescyt 1049-2022-2589539
Celular: 0989814921
Email: adrianacango@hotmail.com