



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica

Salud mental positiva en personas adultas con discapacidad física que practican deporte en Cuenca

*Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Psicóloga Clínica*

Autora:

Karla Elizabeth Chamba Landy
CI: 0605072677

Directora:

Mgt. Sandra Eugenia Lima Castro
CI: 0703976274

Cuenca – Ecuador
2018



RESUMEN

El deporte genera muchos beneficios en las personas que poseen discapacidad; sin embargo, en Ecuador estos estudios son escasos, por ello el objetivo general de la investigación fue describir la salud mental positiva en personas adultas con discapacidad física que practican deporte regularmente. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y un alcance descriptivo, en el cual participaron 30 individuos que poseían el carnet de discapacidad y realizan deporte en la ciudad de Cuenca, en lugares como: Federación Deportiva del Azuay, Olimpiadas Especiales del Azuay, Club deportivo paralímpico para personas con discapacidad física “Discapacitados del Azuay”, clubes de amigos y algunos gimnasios. Se utilizaron dos instrumentos, la ficha sociodemográfica y la *escala* Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) de Keyes, en la adaptación ecuatoriana realizada por Peña et al. (2017), que presenta un alfa de Cronbach de 0.91. La recolección de datos se desarrolló en el periodo marzo-mayo de 2018. Los resultados evidencian que los participantes presentan índices elevados en bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social, es decir, las tres dimensiones de la salud mental positiva, paralelamente existen niveles florecientes y moderados.

Palabras clave: Salud mental positiva, Discapacidad física, Deporte.



ABSTRACT:

Sport general benefits in people with disabilities, however, in Ecuador these studies are scarce, for this reason the general objective of the study was to describe positive mental health in adults with physical disabilities who practice sports regularly. The research had a quantitative approach, a non-experimental design and a descriptive scope in which 30 individuals who had the disability card participated and performed sports in the city of Cuenca in places such as: Azuay Sports Federation, Azuay Special Olympics, Club paralympic sports for people with physical disabilities "Disabled from Azuay", clubs of friends and some gyms. Two instruments, the sociodemographic record and the Mental Health Continuum scale -Short Form (MHC-SF) of Keyes, in the Ecuadorian adaptation by Peña et al. (2017), which presents a Cronbach's alpha of 0.91. The data collection was developed in the March-May period of 2018. The results show that participants have high rates of emotional well-being, psychological well-being and social well-being, the three dimensions of positive mental health, in parallel there are flourishing and moderate levels.

Keywords: Positive mental health, Physical disability, Sport.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT:	3
PROCESO METODOLÓGICO	16
Enfoque, alcance y tipo de investigación	16
Población	16
Criterios de inclusión:	16
Criterios de exclusión:	16
Instrumentos	17
Procedimiento	18
Procesamiento de datos	18
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	20
Tabla 8.....	28
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	31
LIMITACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	32
ANEXOS	35



ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1: <i>Características sociodemográficas de los participantes</i>	20
Figura 1: <i>Distribución de la puntuación de salud mental positiva</i>	21
Figura 2: <i>Niveles de salud mental positiva</i>	22
Tabla 2: <i>Dimensiones de la salud mental positiva</i>	23
Tabla 3: <i>Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación a la edad</i>	24
Tabla 4: <i>Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación al sexo</i>	25
Tabla 5: <i>Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación al estado civil</i>	25
Tabla 6: <i>Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación a la causa de discapacidad</i>	26
Tabla 7: <i>Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación a la actividad deportiva</i>	27
Tabla 8: <i>Relaciones entre características de los participantes y las dimensiones de salud mental positiva</i>	28



Cláusula de Propiedad Intelectual

Karla Elizabeth Chamba Landy, autor/a del trabajo de titulación "Salud mental positiva en personas adultas con discapacidad física que practican deporte en Cuenca", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 27 de noviembre de 2018

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.

Karla Elizabeth Chamba Landy

C.I: 0605072677



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Karla Elizabeth Chamba Landy en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Salud mental positiva en personas adultas con discapacidad física que practican deporte en Cuenca”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de noviembre de 2018

Karla Elizabeth Chamba Landy

C.I: 0605072677



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La salud es un término cuya definición depende de cada época, puesto que varían las costumbres, creencias, técnicas, valores y normas; sin embargo, la concepción que se mantiene a lo largo de la historia tiene que ver con la ausencia de enfermedad. En realidad, esta palabra comprende la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos, (Alcántara, 2008). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta descripción implica que una persona sea consciente de sus propias capacidades, afronte las tensiones de la vida, trabaje de forma productiva y sea capaz de contribuir a su comunidad (OMS, 1946, p. 100).

Desde su inicio, la psicología también concebía la salud mental como la ausencia de una patología, por ello, se encaminaba en el diagnóstico y tratamiento de diversos trastornos. No obstante, la salud mental implica varios aspectos relacionados al desarrollo del ser humano, tales como: un estado emocional positivo, expectativas de un futuro próspero, pensamientos compasivos y sociables, poseer recursos y cualidades para afrontar adversidades, entre otros (Díaz, Blanco, Horcajo y Valle, 2007).

En la actualidad, la psicología pone en manifiesto que los estados positivos a nivel psicológico forman parte integral de la salud, además, pueden influir en la aparición de enfermedades y en los procesos de recuperación, esta idea permite incorporar el estudio de aspectos positivos del ser humano, y por ende, se promueve el estudio de la psicología positiva (Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009).

La Salud Mental Positiva (SMP) es un constructo cuyos orígenes se encuentran en la obra de Marie Jahoda (1958), quien contribuye con los criterios teóricos generales, los mismos que desglosó en seis aspectos: actitudes hacia sí mismo, crecimiento, desarrollo y auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno (Barrera y Flores, 2015).

La salud positiva se sostiene en una visión compleja de bienestar, el cual ha sido estudiado desde dos tradiciones, la hedónica y la eudaimónica. La primera se concentra en el estudio del bienestar subjetivo, que refiere a la valoración que tienen las personas sobre la satisfacción con la vida, la felicidad y las capacidades afectivas positivas en base a sus



experiencias, logros, relaciones y otras formas culturalmente relevantes (Keyes et al., 2008). La segunda tradición, comprende el bienestar psicológico relacionado al funcionamiento positivo e incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas (Keyes, Corey, Shmotkin y Ryff, 2002).

Desde esta perspectiva, Ryff (1989), basándose en el trabajo de psicólogos humanistas y de vida, como Jung, Maslow, Allport, Rogers y Erikson, desarrolló un modelo de bienestar psicológico que señala los desafíos que enfrentan las personas para alcanzar su desarrollo personal, este contiene seis dimensiones: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del ambiente, autonomía y relaciones positivas con otros. A su vez, cada dimensión engloba a otras variables, las mismas que se detallan a continuación. *Autoaceptación*: actitud positiva hacia uno mismo, aceptación de aspectos positivos y negativos, valoración positiva del pasado; *crecimiento personal*: sensación de desarrollo continuo, visión de sí mismo en progreso, apertura a nuevas experiencias; *propósito en la vida*: sensación de llevar un rumbo, objetivos en la vida, sensación de que el pasado y el presente tienen sentido; *dominio del ambiente*: sensación de control y competencia, capacidad de controlar situaciones complejas, aprovechamiento de las oportunidades, capacidad de crearse y elegir contextos; *autonomía*: capacidad de resistir presiones sociales, independencia y autodeterminación, regulación interior de la conducta, evaluación de sí mismo según criterios propios; *relaciones positivas con otros*: capacidad de mantener relaciones sociales estables y tener amigos con los que se pueda contar.

Así mismo, Keyes (1998), considera importante evaluar el bienestar desde un punto de vista eudaimónico, quien a su vez toma los aportes del bienestar psicológico de Ryff, y basándose en las contribuciones de sociólogos como Durkheim y Marx, propuso un modelo de bienestar social, el cual señala las evaluaciones individuales de la vida pública y social; se presenta en cinco dimensiones que comprenden varias características, estas son, *aceptación social*: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros, aceptación de los aspectos positivos y negativos, y sentimientos que consideren al mundo no hostil; *actualización social*: creencia en el futuro de la sociedad, crecimiento y desarrollo, y capacidad para producir bienestar; *contribución social*: sentimientos de utilidad y valor a lo que aporta al entorno; *coherencia social*: sensación de comprender lo que acontece en su entorno, lo predecible y lo lógico; *integración social*: sentirse parte de la sociedad.



Posteriormente Keyes (2002), integra los enfoques hedónico y eudaimónico, y establece un modelo multidimensional de salud mental positiva, que se define como la presencia de factores de bienestar emocional, psicológico y social. Dentro del *bienestar emocional* se conciben los afectos positivos y la satisfacción vital; el *bienestar psicológico* contiene auto aceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del entorno, autonomía personal y relaciones positivas; y, por último, el *bienestar social* comprende la aceptación social percibida por el sujeto, actualización social, contribución social, cohesión social e interacción social (Keyes, 2007).

Keyes (2005), identifica tres estados de salud mental positiva: *salud mental floreciente o próspera*, *salud mental languideciente* y *salud mental moderada*. La primera, describe a una persona con un alto bienestar hedónico y eudaimónico, de tal forma que experimenta emociones positivas, satisfacción con la vida y elementos de bienestar psicológico y social. La segunda, señala un estado de poco bienestar y manifiesta un mal funcionamiento en la vida. Finalmente, la tercera, es aquella que no presenta niveles altos o bajos de bienestar.

La salud mental positiva podría relacionarse con la enfermedad mental, aunque es independiente de ella (Keyes, 2005); en otros términos, un individuo puede padecer una enfermedad mental y tener al mismo tiempo altos niveles de salud mental positiva. De igual forma sucede con una enfermedad o discapacidad física, puesto que, la persona que presenta esta condición, puede poseer altos niveles de bienestar. Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, Klooster, y Keyes (2011) expresan que la ausencia de una enfermedad no es necesaria para garantizar que un individuo tenga una vida fabulosa y productiva.

La discapacidad es una situación de gran impacto a nivel mundial, distintos países y culturas presentan múltiples concepciones sobre esta situación, algunos lugares lo consideran como un castigo o un suceso de mala suerte, mientras que otros, la perciben como una situación inesperada que se asocia a una vida llena de desafíos (Alcántara, 2008).

De manera general, se otorga el término discapacidad a aquella limitación que presentan las personas al momento de realizar ciertas actividades, debido a un problema físico o mental. Además, es toda restricción ocasionada por una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal (Bernal, 2014).



La OMS, entidad rectora de la salud a nivel mundial, crea la Institución de Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la que manifiesta que el término discapacidad debe considerarse como una condición de salud, a consecuencia de una alteración de la estructura o función, limita a un individuo de forma permanente en la capacidad de ejecutar una actividad, restringiendo su participación social (OMS, 2001).

De acuerdo a lo expuesto por la OMS, en Ecuador la Ley Orgánica de Discapacidades (2012), define a una persona con discapacidad como aquella que:

Como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (Art. 6)

La Ley Orgánica de Discapacidades (2012) clasifica la discapacidad en varios tipos: física, visual, auditiva, intelectual y del lenguaje. Un porcentaje considerable de la población ecuatoriana posee alguna discapacidad física, se define como una deficiencia de tipo motor, que generalmente se manifiesta en las extremidades, aunque también se presenta en todo el cuerpo con alteraciones sensoriales. Puede producirse por un déficit en la funcionalidad, sensibilidad o por la ausencia de una estructura anatómica (Bernal, 2014).

La discapacidad física puede catalogarse de diversas formas: congénita o adquirida, degenerativa o no degenerativa, temporal o permanente. También se clasifica de acuerdo a múltiples factores como el momento de aparición (etapas del ser humano), etiología, localización y origen fisiológico (Bernal, 2014).

En la actualidad la discapacidad provoca que numerosos países y entidades apuesten por la inclusión social, educativa, laboral y recreativa de personas que posean alteraciones físicas o psíquicas, por ello crean diversos entornos y actividades accesibles para esta población. Entre estas se encuentra el deporte adaptado, se lo considera como la actividad física recreativa practicada por personas con discapacidad; por ello se deben realizar diversas modificaciones reglamentarias y generar espacios físicos para su práctica, con el fin de mejorar la integración y promover la superación de los participantes (Rodríguez, 2003).



Una actividad importante para la salud mental es el deporte, se determina como una actividad física, en donde se ejecutan un conjunto de movimientos controlados que varían acuerdo a características individuales o grupales, el mismo que mediante la competición promueve a los individuos a superar límites utilizando o no algún material para su realización (Castejón, 2001). De acuerdo con el *American College of Sports Medicine* (ACSM, 2000), los beneficios del ejercicio regular y la actividad física contribuyen a un estilo de vida más saludable e independiente para las personas, mejorando ampliamente sus capacidades funcionales y la calidad de vida.

La práctica frecuente de deporte genera muchos beneficios, las personas incrementan o fortalecen aspectos como la autoestima, la creatividad y la integración social. Medina, Chamorro y Parrado (2013), mencionan que los individuos que poseen algún tipo de discapacidad y practican deporte presentan más beneficios, puesto que progresivamente se observa el incremento de niveles de autocontrol y salud en general.

Luego de haber revisado los diferentes constructos teóricos, la autora del estudio ha considerado trabajar con los aportes de salud mental positiva de Keyes (2002), que define este término en factores: emocionales, psicológicos y sociales. De igual manera considera pertinente utilizar la definición de discapacidad propuesta por la OMS (2001), en la Institución de Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Por último, se pretende manejar el término deporte adaptado que señala Rodríguez (2003).

El bienestar en personas adultas con discapacidad ha sido un tema de mucho interés en los últimos años; y, entre las variables que promueven el bienestar se encuentra el deporte, este factor es corroborado por las investigaciones que se detallan a continuación.

En Turquía, Yazicioglu, Yavuz, Goktepe y Tan (2012), realizaron un estudio cuyo objetivo fue comparar la calidad y la satisfacción con la vida entre personas con discapacidad física que participaron en deportes adaptados y aquellos que no lo hicieron; los resultados mostraron que las personas con discapacidad que ejecutaron deportes adaptados tenían puntuaciones significativamente más altas en la calidad y satisfacción con la vida.

Por otro lado, en Estados Unidos, Hutzler, Chacham-Guber y Reiter (2013), realizaron un estudio para examinar el impacto que tiene la práctica de diferentes modalidades



deportivas, en la calidad de vida y la competencia social percibida en jóvenes con discapacidad física. Los participantes fueron monitoreados en cuatro condiciones: actividad física competitiva, actividad física recreativa, actividad de baloncesto integrada y ninguna actividad física. Los resultados mostraron que los individuos que estuvieron dentro del grupo de actividad física de baloncesto, presentaron cambios positivos en su calidad de vida en comparación con los otros grupos de estudio.

De igual manera, en España, Medina, et al. (2013) efectuaron un estudio para conocer la relación entre el bienestar psicológico y la práctica deportiva en personas con discapacidad física de origen neurológico, concluyeron que los participantes que practican deporte presentan mayores niveles de autocontrol y salud general, en comparación del grupo de sedentarios. En el mismo contexto, Barcelar (2014), realizó una investigación con el fin de analizar la percepción de las personas con discapacidad física con respecto a la actividad deportiva y su influencia en la calidad de vida, los resultados indican que los individuos que practican deporte perciben un nivel de calidad de vida significativamente mayor a aquellos que no lo hacen.

En Ecuador se realizaron varias investigaciones en diferentes regiones. En la provincia de Chimborazo, Chango (2014), realizó un estudio para conocer la influencia del deporte adaptado en la autoestima de las personas con discapacidad física, los resultados reflejaron que el deporte adaptado, contribuye favorablemente a la autoestima de las personas.

En Tungurahua, Monar (2015), estudió la influencia de la activación física en la calidad de vida de los adultos mayores, concluye que las actividades deportivas benefician emocional y socialmente. En Pichincha, Calero, Díaz, Caiza, Rodríguez y Analuiza (2016), investigaron la importancia de realizar actividades físico recreativas como medio para mejorar la autoestima en los adultos; los resultados mencionan que estas actividades son determinantes para el mantenimiento de la salud física y mental, promoviendo a su vez la autoestima y una mejor calidad de vida.

A nivel local, en la ciudad de Cuenca, Cordero y Roa (2016), compararon los niveles de bienestar en adultos jóvenes con o sin discapacidad, los resultados revelan que existen niveles inferiores de bienestar en las personas que tienen discapacidad. También, Salinas y Valarezo (2016), realizaron una investigación cuyo objetivo fue encontrar la diferencia en los niveles de bienestar de adultos mayores con y sin discapacidad; no se encontraron índices significativos



puesto que las dos poblaciones experimentan altos niveles de bienestar. Así mismo, Jara y Once (2017), se propusieron analizar la relación entre la resiliencia y la percepción de calidad de vida en personas con discapacidad física, se llegó a determinar una correlación positiva moderada entre la resiliencia y la calidad de vida global. Por su parte, Arcentales y Criollo (2018), investigaron la salud mental positiva en los adultos mayores considerando los factores demográficos, los resultados indican que la salud mental positiva se encuentra en los parámetros altos en la dimensión emocional y psicológica, mientras que la dimensión social, se mantiene en un nivel normal; además, no existen diferencias significativas en relación con los factores sociodemográficos. De acuerdo con la bibliografía revisada, en el Azuay no se encontraron estudios sobre la discapacidad física y la práctica de deporte.

La motivación de este estudio se debe fundamentalmente a que en Ecuador están registradas alrededor de 427 826 personas con discapacidad, entre ellas 200 240 padecen discapacidades físicas. En la ciudad de Cuenca existen 9 636 personas que poseen alguna discapacidad física que, de acuerdo a las estadísticas, existe una alta frecuencia en población adulta, estos datos son expuestos por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2013).

La investigación se dirige a estudiar la salud mental positiva en personas con discapacidad física que practiquen deporte en esta localidad; el tema es de interés para la autora debido a la escasez de estudios y a las cifras significativas de personas con discapacidad física en Cuenca (CONADIS, 2013). De igual manera, la salud mental positiva en personas con discapacidad, puede verse afectada, puesto que los individuos, por sus situaciones particulares, no pueden alcanzar el mismo nivel de desempeño que la población en general, sin embargo, este hecho no es un limitante, debido a que las personas realizan adaptaciones para ejecutar diversas actividades como por ejemplo el deporte.

Practicar deporte fortalece el cuerpo e influye favorablemente en la salud mental. Entre algunos de los beneficios físicos se encuentran: la prevención de enfermedades crónicas, degenerativas o cardiovasculares, obesidad, cáncer u osteoporosis. Por otro lado, en los beneficios mentales, se destacan la disminución de la ansiedad, del estrés y la depresión, así como también el enriquecimiento de las capacidades cognitivas, habilidades sociales, autoconcepto y resiliencia (Barbosa y Urrea, 2018).



Partiendo de esta premisa, la actividad físico-deportiva, en el campo de la discapacidad, genera grandes impactos a nivel físico, psicológico y social (Barroso, 2016), pues las personas al realizar actividades deportivas adaptadas a sus condiciones propias, producen niveles de bienestar psicológico (Gallego, Cangas, Pérez, Barrera, y Aguilar, 2016). A pesar de las implicaciones positivas de la actividad física en personas con discapacidad, en Ecuador se han realizado pocos estudios sobre el tema cabalmente Chango, 2014; Monar, 2015; Calero et al., 2016. En Cuenca, por el contrario, no existen estudios que relacionen estas variables.

Se considera pertinente la investigación, ya que contribuye en la comprensión de los constructos teóricos de la salud mental positiva y en el conocimiento del bienestar de las personas con discapacidad física que practican deporte, los resultados de esta investigación beneficiarán de manera directa a los participantes, a su familia y al proyecto de la Universidad de Cuenca y, de manera indirecta a estudiantes, docentes y la sociedad en general. Además, es importante recalcar que esta propuesta forma parte del proyecto de investigación de la Facultad de Psicología, titulado Calidad de vida de personas de Ecuador con discapacidad física y variables asociadas: un estudio desde la perspectiva de género, propuesta ganadora del XV concurso de investigación de la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC).

Por lo antes mencionado, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el nivel de salud mental positiva en personas adultas con discapacidad física que practican deporte en la ciudad de Cuenca? ¿Cuáles son los niveles de las diferentes dimensiones de salud mental positiva: bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social de los participantes? y ¿Cuáles son los niveles de salud mental positiva según las variables edad, sexo, estado civil, causa de discapacidad física y actividad deportiva?

Para dar respuesta a las interrogantes expuestas, se planteó como objetivo general describir los niveles de salud mental positiva en personas adultas con discapacidad física que practican deporte, y como objetivos específicos: identificar los niveles de las dimensiones de salud mental positiva, bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social de los participantes y por último, identificar los niveles y las dimensiones de la salud mental positiva según las variables edad, sexo, estado civil, causa de discapacidad y actividad deportiva.



PROCESO METODOLÓGICO

Enfoque, alcance y tipo de investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, se llevó a cabo una recolección de datos cuantificables mediante instrumentos estandarizados, que fueron analizados estadísticamente para dar respuesta a las preguntas de investigación. Presentó un tipo de diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables, la recolección de datos se realizó en un único momento y se observó el fenómeno en su ambiente natural.

Además, se realizó con un alcance descriptivo, cuyo objetivo fue conocer los niveles de salud mental positiva en personas adultas con discapacidad física que practican deporte en Cuenca, para luego describir los resultados de acuerdo con las dimensiones que refiere el instrumento.

Población

La población del estudio abarcó a 30 personas adultas que poseen una discapacidad física y realizan actividades deportivas regularmente en la Ciudad de Cuenca y que pertenecen a: la Federación Deportiva del Azuay, Olimpiadas Especiales del Azuay, Club deportivo paralímpico para personas con discapacidad física “Discapacitados del Azuay”, clubes de amigos y algunos gimnasios más representativos, durante los meses de marzo a mayo del 2018. Los participantes se mostraron accesibles durante el proceso de recolección de datos y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación.

Criterios de inclusión: personas adultas mayores a los 18 años (hombres y mujeres) que tengan discapacidad física, posean el respectivo carnet de discapacidad, practiquen de forma regular alguna actividad deportiva y acepten participar en esta investigación al dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: personas que presenten discapacidad de tipo intelectual o algún deterioro cognitivo que no les permita comprender los instrumentos de evaluación y personas que no otorguen su consentimiento informado para la investigación.



Instrumentos

a) **Ficha sociodemográfica.** La ficha se diseñó para recolectar información en torno algunas variables sociodemográficas como edad, sexo, causa de discapacidad, estado civil y actividad deportiva, para conocer la información de cada participante (Anexo 1). Este instrumento está vinculado al proyecto de investigación “Calidad de Vida en Personas con Discapacidad y Variables Psicosociales Asociadas”.

b) **Escala del Continuum de Salud Mental (Keyes, 2007).** La herramienta mide los niveles de la salud mental positiva, está compuesta por 14 ítems organizados en tres dimensiones: bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social. El instrumento original está diseñado con una escala Likert de 6 puntos, distribuidos en: 1, nunca; 2, una o dos veces; 3, una vez a la semana; 4, aproximadamente 2 o 3 veces a la semana; 5, casi todos los días y, 6 siempre. Presenta dos formas de calificación, el primero corresponde a la sumatoria de los puntajes que se ubica un rango de 0 a 70; y la segunda, mediante la categorización en tres niveles. Para la obtención de estos, se realiza el siguiente análisis: se designa con salud floreciente, cuando las respuestas marcan una puntuación de 5 (casi todos los días) o 6 (siempre), en al menos un ítem del bienestar emocional (1 – 3) y en al menos seis veces en los ítems de bienestar social (4 - 8) y bienestar psicológico (9 - 14); la categoría languideciente, se obtiene cuando hay puntuaciones de 0 (nunca) o 1 (una o dos veces) en al menos un ítem de bienestar emocional, y en al menos seis de las otras dimensiones; cuando no se cumplen los especificaciones anteriores, se categoriza como moderado. Para la investigación, se tomará la validación realizada por Peña *et al.* (2017), presenta un alfa de Cronbach general de 0.91 y de las dimensiones: bienestar emocional 0.80, bienestar social 0.72 y bienestar psicológico 0.85. Esta adaptación tiene una escala de Likert con puntuaciones del 1 al 5, donde 1 corresponde a nunca; 2, pocas veces; 3, bastantes veces; 4, muchas veces y 5, siempre, comprende un intervalo entre 14 y 70 puntos (Anexo 2).

Se utilizó la escala de Salud Mental Positiva MHC-SF en la adaptación ecuatoriana de Peña *et al.* (2017). Este grupo de investigación presentó un Alpha de Cronbach de 0.879, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento.



Procedimiento

Como primer paso, se contactaron diversas organizaciones y lugares, en donde las personas con discapacidad realizaban actividades deportivas de forma frecuente, tales como: Federación Deportiva del Azuay, Olimpiadas Especiales del Azuay, Club deportivo paralímpico para personas con discapacidad física “Discapacitados del Azuay”, clubes de amigos y algunos gimnasios de la ciudad. Luego, se socializaron los objetivos de la investigación y se solicitó el permiso respectivo hacia las autoridades, así como también a los participantes, quienes firmaron el consentimiento informado para colaborar con el estudio, posteriormente se aplicaron los instrumentos: el cuestionario sociodemográfico y la escala Continuum de Salud Mental (MHC–SF). La recolección se realizó en diversos escenarios, de fácil acceso y de acuerdo con la disposición de tiempo de los participantes, como: lugares de trabajo, domicilios e instalaciones donde realizaban sus actividades deportivas; tuvo una duración de 15 minutos, la misma que se llevó a cabo en el periodo de marzo a mayo del 2018.

Procesamiento de datos

Los resultados se presentan desde dos perspectivas, con la clasificación de bienestar según lo estipulado por el manual y con la interpretación de las puntuaciones, las que se representan mediante medidas de tendencia central y dispersión. La prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov reveló que el comportamiento de datos no era normal ($p < 0.05$), por lo que se emplearon pruebas no paramétricas: la prueba U-Mann Whitney para la comparación de puntuaciones entre dos grupos, esto se realizó únicamente según clasificación etaria (adultos tempranos y adultos medios), pues la diferencia existente en el tamaño de grupos de las demás variables analizadas: sexo, causa de discapacidad, estado civil y actividad deportiva impedían la realización de pruebas comparativas, por lo que se utilizó para esa sección la estadística descriptiva. Adicionalmente, se empleó el coeficiente de correlación rho de Spearman. El procesamiento de información fue realizado en el programa SPSS versión 25 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2016. Las decisiones se tomaron con una consideración del 5% ($p < 0.05$).



Aspectos éticos

La presente investigación se ajusta a los principios éticos establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA); se socializó la justificación y objetivos del estudio, se informó sobre el procedimiento cuidadoso que se tendría con los datos del cuestionario y la información personal, además se respetaría el anonimato de los participantes mediante el uso de códigos, por ello se solicitó el consentimiento informado a los participantes (Anexo 3). Los resultados se compartirán únicamente con fines investigativos.



PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Características de los participantes.

El estudio comprendió 30 adultos, 27 hombres y 3 mujeres con discapacidad física que realizan actividades deportivas regulares, cuyo rango de edad fue entre 19 y 65 años, con una media de 38.9 y una desviación típica de 11.7. Todos poseen el carnet de discapacidad y presentan un porcentaje que oscila entre 34 % y 90 % con una media de 59.40 y una desviación típica de 16.75. En cuanto al estado civil, 10 personas son solteros, 15 son casados, 3 viven en unión libre y 2 son divorciados. Dentro de las causas de discapacidad física de los encuestados, se observan: 19 provocados por un accidente, 7 por causa de una enfermedad congénita y 4 debido a una enfermedad adquirida. En relación con la cantidad de actividades deportivas, 14 participantes realizan una sola actividad, 8 practican dos actividades y también 8 tres actividades, que se distribuyen en: atletismo, básquet, caminata, ciclismo, competencia de carrera, futbol, gimnasio, handcycle, indor, natación, tenis, rally y vóley (Tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes.

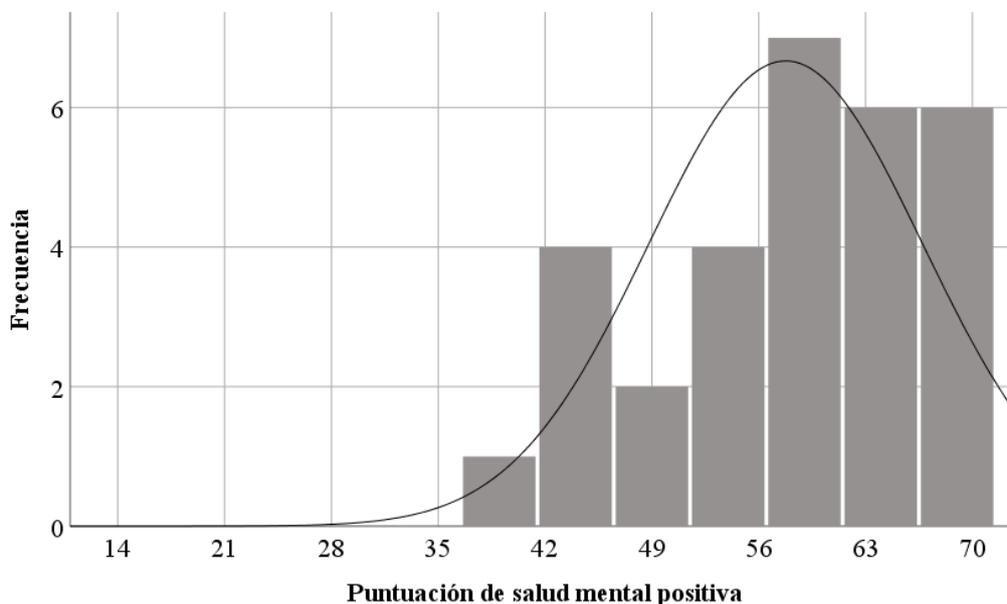
Variable	Categoría	Frecuencia		
Sexo	Hombres	27		
	Mujeres	3		
Estado Civil	Soltero	10		
	Casado	15		
	Divorciado	2		
	Unión Libre	3		
Causa de discapacidad	Accidente	19		
	Congénito	7		
	Enfermedad	4		
Cantidad de actividades deportivas	Una actividad	14		
	Dos actividades	8		
	Tres actividades	8		
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Porcentaje de discapacidad	34	90	59.4	16.75
Edad	19	65	38.9	11.719

Fuente: elaboración propia.

Salud mental positiva general (Escala de 14 a 70)

La puntuación de salud mental positiva global de los participantes se ubica en el rango de 39 a 70, con una media de 57.76 y una desviación típica de 8.97. En la Figura 1 se puede observar que el comportamiento de los datos tiene una tendencia hacia los altos valores, esto quiere decir que los encuestados presentan índices elevados de salud mental positiva. Este hecho se asocia a la investigación realizada por Yazicioglu, et al. (2012), quienes manifiestan que las personas con discapacidad física que realizan deportes, tienen puntuaciones significativamente más altas en la calidad de vida y la satisfacción con la vida, que aquellas personas con discapacidad que no participan en ningún deporte. De igual forma, Barcelar (2014), señala que los individuos que practican deporte perciben un nivel de salud significativamente mayor de aquellos que no lo hacen.

Figura 1. Distribución de la puntuación de salud mental positiva general



Nota: El histograma muestra la distribución de los resultados y la línea de normalidad que existe una tendencia hacia los valores positivos.

Niveles de Salud mental positiva

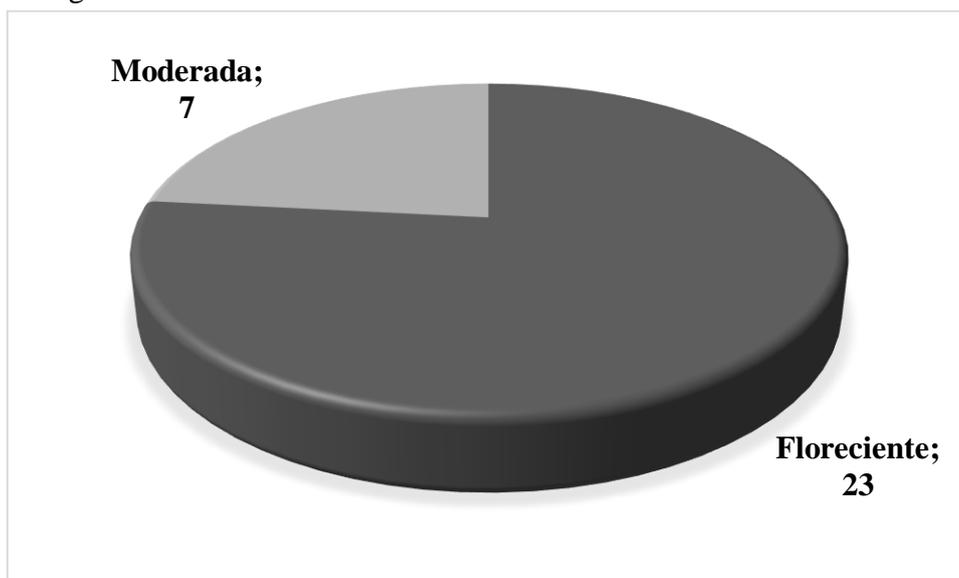
Como antecedentes para facilitar la comprensión de los resultados descritos a continuación, es importante señalar que la escala original MHC-SF propuesta por Keyes (2007), presenta una escala de Likert de 0 a 6 puntos, realiza la categorización de niveles con el siguiente análisis: se clasifica con salud floreciente, cuando las respuestas marcan una de las puntuaciones altas

(5 o 6) en al menos un ítem de bienestar emocional y en al menos seis veces en los ítems de bienestar social y bienestar psicológico; se designa en languideciente cuando hay puntuaciones bajas (0 o 1) en al menos un ítem de bienestar emocional, y en al menos seis de las otras dimensiones; cuando no se cumplen las indicaciones anteriores, se denomina como moderado.

En la adaptación ecuatoriana de Peña et al. (2017), la escala de Likert tiene puntuaciones de 1 al 5; para la categorización de los niveles de salud mental positiva, se realiza en base a las especificaciones de la escala original, pero se ajusta a la modificación de valores, por ello como puntuaciones altas se consideran (4 o 5) y como puntuaciones bajas (1 o 2).

Los resultados señalan que 23 encuestados tienen un nivel floreciente y 7 presentan un nivel moderado, por el contrario, no existen participantes que posean un nivel de salud languideciente, esto indica que la población tiene altos niveles de salud mental positiva (Figura 2). De acuerdo con Keyes (2005), las personas que poseen un nivel de salud mental positiva floreciente, experimentan emociones positivas, mayor satisfacción con la vida y presentan bienestar psicológico y social.

Figura 2. Niveles de Salud Mental Positiva



Nota: La figura de pastel muestra los niveles de salud mental positiva presente en los participantes.



Dimensiones de salud mental positiva: bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social.

En la tabla 2, se observa que el bienestar emocional tiene una media de 12.93 y una desviación estándar de 2.25; el bienestar social manifiesta una media 18.67 y una desviación típica de 3.86; y, por último, el bienestar psicológico exhibe una media de 26.17 y una desviación de 4.10. Estas puntuaciones señalan altos índices en las tres dimensiones, esto indica que los participantes presentan niveles elevados de bienestar.

Los resultados encontrados se asemejan a la investigación de Chango (2014), quien explica que la práctica de deportes adaptados, contribuye favorablemente en la autoestima de las personas con discapacidad física; de igual modo, Monar (2015), menciona que las actividades deportivas benefician emocional y socialmente a los adultos mayores. Simultáneamente, Calero et al. (2016), concluyen que la práctica de actividades físico recreativas en personas adultas, beneficia la autoestima y mejora la calidad de vida.

Tabla 2.
Dimensiones de salud mental positiva.

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Bienestar Emocional (3-15)	9	15	12.9	2.3
Bienestar Social (5-25)	13	25	18.7	3.9
Bienestar Psicológico (6-30)	16	30	26.2	4.1

Fuente: elaboración propia.

Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación a la edad.

De acuerdo con las etapas del ciclo vital propuesto por Papalia, Feldman y Martorel (2012), la adultez comprende tres etapas: adultez temprana (20 – 40 años), adultez media (40- 65 años) y adultez tardía (65 años en adelante), además, plantea que la adolescencia se localiza en la edad de 11 a 20 años. Los encuestados comprenden una edad entre 19 a 65 años, de acuerdo con los autores mencionados, este estudio posee un adolescente, sin embargo, en Ecuador se considera a un individuo como adulto a partir de los 18 años (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003); por este motivo el participante fue clasificado como adulto temprano para la investigación.



Las dos clasificaciones de adultos manifiestan alta frecuencia de salud mental floreciente, la Tabla 3 muestra las puntuaciones obtenidas en cada grupo de estudio; en las dimensiones de bienestar emocional y social no se reflejaron diferencias significativas; en el caso del bienestar psicológico los resultados revelaron que aquellas personas en etapa de adultez media tenían mayor bienestar psicológico, así lo demostró la prueba U-Mann Withney ($p = 0.03$).

Lo expuesto anteriormente se relaciona con el estudio de Arcentales y Criollo (2018), quienes encontraron que los adultos mayores tienen puntuaciones elevadas en el bienestar psicológico. Así mismo, la investigación de Aguilar, Lima, Peña, Cedillo y Bueno (2017), manifiesta que las personas que se localizan en la adultez tardía presentan mayores niveles de bienestar.

Tabla 3.
Niveles y dimensiones de salud mental positiva en relación a la edad.

Salud mental positiva		Adultez temprana N=18		Adultez media N=12		
Niveles	Floreciente	13		10		
	Moderada	5		2		
		Media	DE	Media	DE	P
Dimensiones	Bienestar emocional	12.18	2.56	14.08	1.24	0.08
	Bienestar social	18.59	4.09	18.92	3.82	0.879
	Bienestar psicológico	24.82	4.25	28.00	3.41	0.03*
	Bienestar total	55.59	9.78	61.00	7.36	0.128

Nota: *Diferencia significativa ($p < 0.05$)

Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación al sexo.

Los hombres representan la mayor parte de la población de estudio, la Tabla 4, señala que ellos poseen índices elevados en el nivel floreciente, por el contrario, las mujeres manifiestan niveles moderados de salud mental positiva; algo similar ocurre con las dimensiones de la escala, los hombres exhiben promedios más altos en comparación con las mujeres. Sin embargo, no existen diferencias significativas puesto los grupos no son homogéneos. Lamentablemente la participación de mujeres en deportes adaptados es inferior a la participación de hombres, así lo demuestra el estudio de Tejero, de la Vega, Vaquero y Ruiz (2016), quienes investigaron a 103 jugadores de baloncesto en silla de ruedas, de las cuales únicamente el 4.8% (5 participantes) eran mujeres. También, Medina, et al. (2013) realizaron un estudio con 160 personas con discapacidad física, los participantes fueron 126 hombres y 34 mujeres.



Tabla 4.

Niveles y dimensiones de salud mental en relación al sexo.

Salud mental positiva		Hombre N=27		Mujer N=3	
Niveles	Florecente	22		1	
	Moderada	5		2	
		Media	DE	Media	DE
Dimensiones	Bienestar emocional	13.19	2.09	10.67	2.88
	Bienestar social	18.96	3.93	16	1.73
	Bienestar psicológico	26.96	3.39	19	3

Fuente: elaboración propia.

Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación al estado civil.

En relación al estado civil, la tabla 5 refleja que las personas solteras o en unión libre presentan puntuaciones similares en las tres dimensiones. Por el contrario, las personas casadas y divorciadas manifiestan altos índices de bienestar psicológico; también los individuos casados tienen mayor bienestar emocional y los individuos divorciados experimentan un mayor nivel de bienestar social, en comparación con los otros grupos. Estos resultados se contrastan con el estudio de Arcentales y Criollo (2018), quienes encontraron que no existen diferencias significativas en las dimensiones de salud mental positiva y el estado civil de los adultos, únicamente se evidenció que los participantes con pareja, tenían un mayor nivel de bienestar social.

Tabla 5.

Niveles y dimensiones de salud mental en relación a al estado civil.

Salud mental positiva		Soltero N= 10		Casado N=15		Divorciado N=2		Unión libre N=3	
Niveles	Florecente	6		14		2		1	
	Moderada	4		1		0		2	
		Media	DE	Media	DE	Media	DE	Media	DE
Dimensiones	Bienestar emocional	11.5	2.1	14.1	1.5	12.5	3.5	12	2.6
	Bienestar social	17.4	3.4	19.3	3.7	23	2.8	16.6	4.7
	Bienestar psicológico	23.5	3.9	28.2	2.6	28.5	2.1	23.3	6.1

Fuente: elaboración propia.

**Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación a causa de discapacidad.**

En la Tabla 6 se observa que no existen diferencias entre los niveles y dimensiones de salud mental positiva y las causas que provocaron la discapacidad física en los participantes, puesto que los valores tienen un comportamiento similar. Estos resultados son corroborados por la investigación de Medina et al. (2013), ellos estudiaron a personas con discapacidad física de origen neurológico (lesión medular, enfermedad degenerativa, accidente cerebrovascular y traumatismo craneoencefálico), los autores no encontraron diferencias en relación a la causa de discapacidad; además, concluyeron que los individuos que realizan deportes tienen un mayor bienestar psicológico.

Tabla 6.

Niveles y dimensiones de salud mental en relación a la causa de discapacidad.

Salud mental positiva		Enfermedad N=4		Congénito N=7		Accidente N=19	
Niveles	Floreciente	3		6		14	
	Moderada	1		1		5	
Dimensiones		Media	DE	Media	DE	Media	DE
	Bienestar emocional	12.5	1.9	12.86	2.1	13.05	2.4
	Bienestar social	17.25	5.3	19	2.94	18.84	3.9
	Bienestar psicológico	25	4.8	25.29	4.8	26.7	3.8

Fuente: elaboración propia.

Niveles y dimensiones de la salud mental positiva en relación a la actividad deportiva.

La Tabla 7 exhibe que no existen diferencias entre los niveles de salud mental positiva en las personas que practican una, dos y tres actividades. Cabe destacar que los individuos que practican tres actividades presentan altos niveles de bienestar emocional, social y psicológico, en comparación con aquellos que solo realizan una o dos actividades.

Por tanto, no existe relación entre el número de actividades y la salud mental positiva, puesto que el deporte en sí, genera múltiples beneficios a las personas con discapacidad física; y al mismo tiempo, incrementa los niveles bienestar, este hecho es corroborado por los siguientes estudios: Yazicioglu, et al. (2012), Hutzler, et al. (2013), Medina et al. (2013); Barcelar (2014); Chango (2014); Monar (2015); Calero et al. (2016); Tejero et al. (2016).



Tabla 7.

Niveles y dimensiones de salud mental en relación a la actividad deportiva.

Salud mental positiva		Una actividad		Dos actividades		Tres actividades	
		(n = 14)		(n=7)		(n=7)	
Niveles	Floreciente	11		5		7	
	Moderada	3		3		1	
		Media	DE	Media	DE	Media	DE
	Bienestar emocional	12.79	2.57	12.38	2.26	13.75	1.58
Dimensiones	Bienestar social	18.57	3.97	17.5	3.7	20	3.89
	Bienestar psicológico	25.71	4.61	25.25	4.33	27.88	2.58

Fuente: elaboración propia.

Relaciones entre características de los participantes y las dimensiones de salud mental positiva.

Los resultados revelaron una relación moderada negativa entre el porcentaje de discapacidad de los participantes y su bienestar emocional ($r_s = 0.375$; $p = 0.041$), es decir que a mayor porcentaje de discapacidad, menor bienestar emocional. No se encontraron más relaciones entre las características de los pacientes y el nivel de bienestar en las diferentes dimensiones.

Los participantes con porcentajes más altos de discapacidad no perciben bienestar emocional, según Keyes (2007), estas personas no presentan afecto positivo y satisfacción vital, a pesar de que poseen niveles florecientes de salud mental positiva. Los resultados se corroboran con el estudio de Gómez y Jiménez (2018), encontraron que las personas con discapacidad física manifiestan niveles elevados en inteligencia emocional, sin embargo, tienen puntuaciones bajas en la autoestima.



Tabla 8.

Relaciones entre características de los participantes y las dimensiones de salud mental positiva.

		Bienestar Emocional	Bienestar Social	Bienestar Psicológico	Bienestar total
Edad	rs	0.336	0.048	0.352	0.305
	p	0.070	0.802	0.056	0.102
Porcentaje de discapacidad	rs	-.375*	0.010	-0.092	-0.171
	p	0.041	0.959	0.629	0.366
Cantidad de actividades deportivas realizadas	rs	0.104	0.119	0.180	0.138
	p	0.585	0.530	0.342	0.468

*Nota: *Relación significativa ($p < 0.05$).*



CONCLUSIONES

El deporte contribuye favorablemente en la salud mental positiva, puesto que genera beneficios en las tres dimensiones: bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social. Así mismo, interviene de forma directa en la categorización de niveles florecientes y moderados de las personas con discapacidad física.

Los participantes tienen puntuaciones altas en las tres dimensiones de la salud mental positiva: bienestar emocional, bienestar psicológico y bienestar social; de igual forma, presentan valores similares, este hecho señala que no existe predominio de alguna dimensión.

La población de estudio se localiza en la adultez temprana y media. Se observa que el nivel floreciente se encuentra en las dos etapas; por otra parte, la adultez media tiene mayor bienestar psicológico; es evidente entonces que la edad no influye en la salud mental positiva.

El estudio contiene más participantes masculinos, los cuales poseen índices elevados en las tres dimensiones de la escala y se encuentran en un nivel floreciente; por el contrario, las mujeres, exhiben niveles moderados. Además, los hombres tienen más predisposición a realizar actividades deportivas.

Las personas casadas y divorciadas manifiestan altos índices de bienestar psicológico. Otro detalle es que los individuos casados tienen mayor bienestar emocional y los individuos divorciados experimentan un mayor nivel de bienestar social. De igual forma, las personas solteras o en unión libre, presentan puntuaciones similares en las tres dimensiones.

La causa de discapacidad física agrupadas en las categorías accidente, congénito y enfermedad, no se asocian con la salud mental positiva, puesto que los integrantes de la investigación poseen resultados similares en el bienestar emocional, social y psicológico; también presentan índices más altos en el nivel floreciente.

La práctica de deporte beneficia a las personas de manera global, no existen diferencias significativas de salud mental positiva y la cantidad de actividades deportivas, sin embargo, mientras más actividades se practique, mayores son los niveles de bienestar.



Todos los participantes poseen altos niveles de salud mental positiva, a pesar de estos resultados existe una relación indirecta entre la discapacidad física y la dimensión emocional de la salud mental positiva, es decir a mayor porcentaje de discapacidad, menor bienestar emocional, que refiere a bajos niveles de afecto positivo y satisfacción vital.



RECOMENDACIONES

Considerando la importancia que tiene el deporte, se recomienda realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas en personas con otros tipos de discapacidades que realicen actividades deportivas y los efectos en el bienestar, puesto que existe una amplia población y escasos estudios elaborados en el país, particularmente en Cuenca.

Se sugiere correlacionar los datos de este estudio con otra investigación que posea participantes con discapacidad física, que no realicen actividades deportivas, con el objetivo de comparar los niveles de salud mental positiva.

Se recomienda identificar las razones por las cuales existe poca participación de mujeres en actividades deportivas adaptadas, puesto que en este estudio la población de mujeres era menor en comparación con la población de hombres; esta situación también es frecuente en investigaciones similares.

LIMITACIONES

La población del estudio es limitada pese a todos los esfuerzos por encontrar participantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para la investigación, este hecho impide la generalización de resultados.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- Aguilar-Sizer, M., Lima-Castro, S., Peña-Contreras, E., Cedillo-Quizphe, C., y Bueno-Pacheco, A. (2017). Variables sociodemográficas relacionadas con el bienestar en personas con o sin discapacidad. *Maskana*, 8, 37-47. Recuperado a partir de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1875>
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1):93-107. Recuperado a partir de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1135/1754
- American College of Sports Medicine. (2000). *ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Arcentales, N. y Criollo, A. (2018). Salud mental positiva en los adultos mayores con respecto a los factores sociodemográficos (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2012). Ley Orgánica de discapacidades. Ley Orgánica Año IV No.796. Quito.
- Bacelar, S. (2014). Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física (Tesis de pregrado). Universidad de la Coruña, España.
- Barbosa, S. y Urrea, A. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis*, (25), 141-160. <https://doi.org/10.25057/issn.2500-5731>
- Barrera, M., y Flores, M. (2015). Construcción de una escala de Salud Mental Positiva para adultos en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(39), 22-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/4596/459645431003/>
- Barroso, G. (2016). Metodología para el desarrollo de programa de actividad física adaptada. Parte I. Estudio de la discapacidad en Ecuador. No. 212, p.0. Recuperado de <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/handle/28000/3331>
- Bernal, A. (2014). Inconvenientes de los profesores de educación física en la aplicación de las asignaturas ante los alumnos con discapacidad de la ciudad de Cuenca en el año lectivo 2013 -2014 (Tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador.
- Calero, S., Díaz, T., Caiza, M., Rodríguez, A., y Analuiza, E. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366-374. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007&lng=es&tlng=es.
- Castejón, F. J. (2001). *Iniciación deportiva. Aprendizaje y enseñanza*. Madrid, España: Editorial Pila Teleña.
- Chango, A. (2014). El deporte adaptado y la autoestima de las personas con discapacidad física del centro comunitario "Jesús Resucitado" del cantón Penipe período febrero-julio 2014 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Código de la Niñez y la adolescencia. (2003). Asamblea Nacional República del Ecuador. Quito.
- Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades Ecuador. (2013). Agenda nacional para la igualdad en discapacidades 2013 – 2017. Quito.



- Cordero, C., y Roa, A. (2016). Bienestar de personas con o sin discapacidad física que se encuentran en la adultez temprana (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Díaz, D., Blanco, A., Horcajo, J., y Valle, C. (2007). La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, 19(2), 286-294. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72719217.pdf>
- Gallego, A., Cangas A., Pérez, M., Barrera, S. y Aguilar, J. (2014). Hábitos de actividad física en mujeres con discapacidad: relación con sus características físicas y funcionales. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte* 9(2), 471 -494. doi: <http://hdl.handle.net/10553/12066>
- Hutzler, Y., Chacham-Guber, A., y Reiter, S. (2013). Psychosocial effects of reverse-integrated basketball activity compared to separate and no physical activity in young people with physical disability. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 579-587. doi: 10.1016/j.ridd.2012.09.010.
- Jahoda, M. (1958). *Joint commission on mental health and illness monograph series: Vol. 1. Current concepts of positive mental health*. New York, NY, US: Basic Books. <http://dx.doi.org/10.1037/11258-000>
- Jara, F., y Once, L. (2017). Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca – Ecuador (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140.
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing of flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 1, 207-222. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/3090197>
- Keyes, C. L., Corey, L., Shmotkin, D., y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1007. doi:1.1037/0022-3514.82.6.1007
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.
- Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. doi.org/1.1037/0003-066X.62.2.95
- Keyes, C., Wissing, M., Potgieter, J., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192.
- Lamers, S., Westerhof, G., Bohlmeijer, E., Klooster, P., & Keyes, C. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health continuum- short form (MHC-SF). *Journal of clinical psychology*, 67(1), 99-110.
- Medina, J., Chamarro, A. y Parrado, E. (2013). Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico. *Rehabilitación*, 47(1), 10-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rh.2012.10.006>
- Monar, C. (2015). La activación física en la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación de jubilados del cantón San Miguel (Tesis de maestría). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.



- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1
- Papalia, D., Feldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. España: McGraw-Hill.
- Peña Contreras, E. K., Lima Castro, S. E., Bueno Pacheco, G. A., Aguilar Sizer, M. E., Keyes, C. L. M., y Arias Medina, W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1499>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychology well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Rodríguez, L. (2003). *Compendio histórico de la actividad física y el deporte*. España: Elsevier.
- Salinas, M., y Valarezo, T. (2016). *Bienestar en adultos mayores con o sin discapacidad* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador
- Tejero-González, C. M., Vega-Marcos, R. D. L., Vaquero-Maestre, M., y Ruiz-Barquín, R. (2016). Satisfacción con la vida y autoeficacia en jugadores de baloncesto en silla de ruedas. *Revista de psicología del deporte*. 25(1). 51-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2351/235143645007.pdf>
- Yazicioglu, K., Yavuz, F., Goktepe, A. S., & Tan, A. K. (2012). Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 5(4), 249-253.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J., y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28. Recuperado de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf



ANEXOS

Anexo 1

No Formulario:
Fecha:

Encuestador:
Supervisor:
Hora de Inicio de la Entrevista:
Hora de Finalización:



CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS DE ECUADOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y VARIABLES ASOCIADAS: UN ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

¿Cuáles son las actividades deportivas que usted realiza?.....

Sección 1. Datos demográficos
Marque con una cruz la respuesta correspondiente

P1. Sexo
1. Hombre
2. Mujer

P2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
Escriba su edad en el casillero

P3. Estado Civil
0. Soltero
1. Casado
2. Viudo
3. Divorciado
4. Unión libre

P4. En caso de que el participante respondió viudo, casado o divorciado preguntar
¿Hace cuánto tiempo?.....

P5. ¿Con quién vive?
En el caso de que la respuesta incluya hijos preguntar las edades de los hijos

P6. ¿Cómo se identifica según su cultura y costumbres?
1 Mestizo
2 Blanco
3 Afroecuatoriano
4 Indígena
5 Otro

P7. ¿Cuáles son los ingresos económicos mensuales que recibe?
1. Inferior a 375 dólares
2. 375 dólares
3. 668 dólares
4. 750 dólares
5. 1.125 dólares
6. Mayor a 1125 dólares



P8. Su vivienda es

0	Prestada	
1	Arrendada	
2	Propia	
3	Otras	

P9. ¿Trabaja actualmente?

0. No 1. Si

En el caso de que la respuesta sea negativa pregunte ¿Por qué?

P10. ¿Cuál es la enfermedad o problema que causó su discapacidad física?

.....
.....
.....

P11. ¿Tiene CARNÉ DE DISCAPACIDAD emitido por el CONADIS y/o MINISTERIO DE SALUD?

0. No 1. Si

P12. ¿Qué porcentaje de discapacidad física le asignaron?

Señale el porcentaje en el casillero

P13. ¿A qué edad se originó su discapacidad física? años.

P14. ¿Utiliza usted algún tipo de ayuda para movilizarse?

0	Ninguna
1	Silla de ruedas
2	Bastón
3	Muletas
4	Prótesis
5	Otras

P15. ¿Tiene alguna persona que cuide de Ud. (cuidador/a)?

0. No 1. Si

P16. En caso de tener cuidador/a, ¿Cuál es la relación o parentesco que Ud. tiene con ésta persona?

0	Familiar
1	Conocido
2	Profesional
3	Ninguna

P17. ¿Cuál es la edad del cuidador/a años.

P18. Además de padecer de una discapacidad física ¿Padece algún problema de salud?

0. No 1. Si

En caso de responder Si señale el nombre de su problema de salud en la línea punteada

.....
.....

P19. En la actualidad ¿toma Ud. Medicamentos?

0. No 1. Si

¿Por qué?

.....
.....



Anexo 2

**Mental Health Continuum Short Form
(MHC - SF) Keyes, C.**

Por favor conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido Usted durante el último mes. **Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta: 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre):**

1. Me he sentido alegre

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

2. Me he sentido interesado en la vida.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

3. Me he sentido satisfecho con la vida.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.).

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

7. He sentido que las personas son buenas.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.



Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

12. Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

13. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.

Nunca	Pocas Veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5



Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Salud Mental positiva en personas adultas con discapacidad que practican deporte en Cuenca

Investigador responsable: Karla Chamba Landy

Email: karlae.chambal@ucuenca.ec

Entiendo que la presente información pretende informarme respecto a mis derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste, se base en conocer de manera clara el proceso y que me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: describir el nivel de salud mental positiva en personas con discapacidad física que practican deporte, de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además, que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la persona responsable por el tiempo que se requiera.

He sido informado de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico (Cualitativo o cuantitativo), ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.

Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico de la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento, además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Firma y fecha del participante _____

No. De cédula: _____

Firma y fecha del investigador:

Karla Chamba