



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Departamento de Ciencias de la Salud

Trabajo de Fin de Máster Universitario en Salud Pública

“Programa de bienestar psicoemocional en personas con discapacidad”

AUTORA DEL TRABAJO:

Diana Estefanía Tarapués Román

DIRECTOR ACADÉMICO

Dr. Lázaro Elizalde Soto

Pamplona- España

2017 – 2018

Pamplona, a 05 de junio de 2018

Dr. Lázaro Elizalde Soto, profesor de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR: Que el Trabajo de Fin de Máster titulado “Programa de bienestar psicoemocional en personas con discapacidad” original de D./Dña. Diana Estefanía Tarapué Román estudiante del Máster Universitario de Salud Pública, en el curso 2017 - 2018 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

ELIZALDESOTO Firmado digitalmente por
ELIZALDE SOTO LAZARO -
LAZARO - DNI DNI 15783991B
Fecha: 2018.06.05
15783991B 09:29:57 +02'00

Firmado: Dr./ Dra.
Profesor Tutor.

Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Resumen.....	2
3.	Abstract.....	3
4.	Metodología a seguir para desarrollar el programa.....	4
5.	Marco Conceptual	5
	Bienestar.....	5
	Discapacidad.....	6
	Grupos vulnerables.....	7
	Bienestar emocional y grupos vulnerables	7
	El modelo de salud del Ecuador.....	8
6.	Justificación de la propuesta	10
	6.1. Antecedentes del tema.....	10
	6.2. Adecuación del programa al modelo de atención integral de Salud en Ecuador..	11
	6.3. Identificar los problemas y priorizarlos	19
7.	Objetivos.....	20
	7.1. Objetivo general	20
	7.2. Objetivos específicos	20
8.	Desarrollo y ejecución del proyecto.....	21
	8.1. Población de referencia	21
	8.2. Selección de la población de intervención.....	21
	8.3. Actividades para alcanzar cada objetivo.....	22
	8.4. Cronograma de actividades.....	27
9.	Recursos	28
	9.1. Equipo que desarrolla el proyecto	28
	9.2. Colaboraciones institucionales	29
	9.3. Recursos Materiales para el “Programa de bienestar psicoemocional en personas con discapacidad”	30
	9.4. Presupuesto estimado según conceptos.....	31
10.	Información, comunicación y documentación.....	32
11.	Evaluación del proceso y de los resultados esperados.....	33
12.	Bibliografía	35
13.	Anexos	40

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Tipos de discapacidad	10
Ilustración 2 Zonas de Salud en Ecuador	14
Ilustración 3 Localización de la provincia de Pichincha	15
Ilustración 4 Centros de Salud en la Provincia de Pichincha	16
Ilustración 5 Localización de los Centros de Salud tipo A y B en el cantón Quito.	17
Ilustración 6 Croquis de la caminata	26



1. Introducción

La vida está llena de momentos en los cuales somos partícipes de diferentes demandas: personales, sociales, familiares entre otras que hacen que busquemos maneras de resolverlas. Las necesidades físicas tienen una manera de resolución que dependen de objetos, como alimentos, lugares de descansos, dinero, mientras que las demandas intangibles hay que construirlas para llegar a un nivel de bienestar psicológico y emocional (1).

Dentro de los principios para alcanzar el potencial humano existen factores asociados a necesidad como lo son: físicas, económicas, estructurales, sociales, de entorno familiar y cultural. La OMS hace énfasis en la importancia de la valoración personal de estas necesidades, dejando de lado la percepción externa de un individuo, es decir, nadie puede opinar sobre el bienestar en la vida de otra persona más que de sí misma (2, 3).

Las distintas aristas de las problemáticas en salud sean estas físicas o psíquicas, hacen que sume o reste la calidad de vida de un individuo: Para la OMS existen esferas y facetas que se adoptaron para la definición y percepción de salud como físicas, psicológicas, grados de independencia, relaciones sociales y entorno (2, 4).

Para establecer la importancia de la esfera psíquica ahondaremos la fase psicológica propuesta por la OMS en la que habla sobre: los sentimientos positivos y los sentimientos negativos que son los responsables de definir la autopercepción y con ellos también afectar a las relaciones personales y afectar distintas patologías físicas (2).



2. Resumen

El bienestar emocional y psicológico es una de las aristas para prevenir afecciones dentro de la salud mental, por eso el reto es empezar a promocionar la Salud mental de una manera inclusiva dentro de un colectivo vulnerable como lo son las personas con discapacidad.

Desde el 2008 dentro de Ecuador a través de diferentes leyes y mandatos ha velado por la salud física de las personas con discapacidad y por ello es de vital importancia incluir el cuidado emocional y psicólogo tanto del colectivo como de sus familias.

Sin embargo, a pesar de tener recursos y leyes el número de intervenciones en cuanto a salud mental no ha alcanzado su difusión y en un futuro se evidenciará mayores problemas relacionados con patologías en salud mental tal como lo es la depresión, ansiedad y estrés.

Este programa plantea mejorar la salud mental de las personas con discapacidad, su familia y su comunidad dentro de los barrios Cotocollao, San José, San Carlos, La Florida de la ciudad de Quito- Ecuador, brindando herramientas útiles y oportunas que faciliten la divulgación de estrategias que promuevan el bienestar psicológico y emocional.

Palabras claves: Bienestar psicológico; discapacidad; desarrollo de habilidades.



3. Abstract

The emotional and psychological well-being is one of the cornerstones to prevent mental health conditions, so the challenge is to start promoting mental health in an inclusive way with a vulnerable group as people with disabilities.

Since 2008, Ecuador through different laws and mandates has ensured the physical health of people with disabilities and it is therefore vital to include emotional and psychological care for both the group and their families.

However, despite having resources and laws the number of interventions in terms of mental health has not reached its dissemination and in the future, there will be greater problems related to mental health pathologies such as depression, anxiety and stress.

This program aims to improve the mental health of people with disabilities, their families and their communities within the neighborhoods of Cotacollao, San Jose, San Carlos, La Florida, Quito, Ecuador, providing other and timely tools that facilitate the dissemination of strategies that promote psychological and emotional well-being.

Key words: Psychological well-being; disability; development of skills.



4. Metodología a seguir para desarrollar el programa

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una exhaustiva revisión de la evidencia científica publicada, así como sobre leyes, constituciones, normativa y reglamentos dentro de distintas contextos en los últimos años en temas de discapacidad y su intervención, juntamente con una búsqueda transversal guiada a través de las referencias en los artículos de mayor interés, con respecto al impacto del bienestar psicológico y emocional en los grupos vulnerables, así como la percepción e impacto sobre dicho tema en salud. De esa forma se procederá a efectuar una propuesta de intervención para mejorar el bienestar psicológico y emocional de las personas con discapacidad.



5. Marco Conceptual

Bienestar

Al referirse a bienestar indagaremos su significado mediante la exploración del concepto general de salud brindado por la OMS: “La SALUD , es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (5). El bienestar psicológico está orientado en dos corrientes filosóficas antiguas; la primera está basada en las experiencias positivas y minimización de experiencias negativas y la segunda en la que el enfoque es el poder realizar actividades para desarrollar el potencial humano (6, 7). Dicho en otras palabras, podemos merecer que la salud está compuesta de distintos factores que disponen las medidas para alcanzar el completo equilibrio en una persona (8, 9).

Desde el punto de vista fisiológico del bienestar mental, para establecerlo existen neurotransmisores que; transmiten la sensación de bienestar como lo son: la serotonina, la endorfina asociada a la disminución de dolor, la dopamina asociada al placer, existen sustancias externas y momentos en los cuales los neurotransmisores segregan en mayor o menor nivel de estos neurotransmisores, así que existen también condiciones biológicas asociadas a la percepción de bienestar; así mismo la tristeza y la depresión que son factores personales y circunstanciales que están asociados a la disminución de neurotransmisores, así que existe también herramientas que permitan desarrollar habilidades para controlar los factores psicológicos asociados la transmisión de neurotransmisores a través de la inteligencia emocional que desarrollaran bienestar (10–12).

Varios artículos sobre exploraciones de salud y bienestar en general, presentan la necesidad de indagación sobre las emociones, no exclusivamente en población vulnerable sino en población general, se menciona que si se deja de lado la exploración de los factores psicológicos centrándose solamente en los factores físicos, la salud está dispuesta a fracasar ya que lo que se busca dentro del nuevo concepto de salud pública, y de la promoción de la salud es abordar los diferentes factores psicológicos y sociales; sin dejar de lado los factores físicos dentro del proceso salud-enfermedad (7, 13, 14).

En otros términos, el bienestar emocional y el bienestar psicológico están de la mano ya que el uno depende del otro y está abarcado por diferentes aristas sociales y físicas que permiten su crecimiento, mantenimiento o modificación, que se puede gestionar a través de la promoción en salud mental.



Discapacidad

Como se ha mencionado la discapacidad en el marco referencial de diferentes contextos, es considerada como un grupo el cual debe tener una valoración especial, siendo de vital importancia velar por su salud:

La OMS define a la discapacidad como: “Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. ...las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas... Por consiguiente, 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” (15).

A su vez la OMS también brinda el concepto de discapacidad como una invalidación de las posibilidades de efectuar las tareas cotidianas como por ejemplo el acceder a una vivienda digna y condiciones de trabajo igualitarias a las de las personas que no poseen ningún tipo de discapacidad aumentando de un 10 a 13% de la población a nivel mundial. La normativa ecuatoriana tiene un actuar en cuanto a la detección precoz y actuación oportuna en materia de discapacidad (15).

Para promover la salud mental cuales se mencionará la brindada por la OMS en relación con el marco referencial legal de Ecuador, en la que se consta de tres ejes los cuales están dictados a continuación:

Abogacía

Promoción de políticas inclusiva, establecimientos amplios y de fácil acceso para las personas con movilidad reducida, acciones comunitarias para conocer la manera correcta de ayudar a una persona discapacitada si esta lo requiere. Informar a la comunidad las técnicas adecuadas para ofrecer apoyo y ayuda a las personas que lo necesitan (16, 17).

Empoderamiento

Bajo los parámetros de la OMS, el empoderamiento económico es un sector el cual se está abordando con los diferentes programas establecidos dentro de Ecuador, también se espera poder empoderar con habilidades de resiliencia y asertividad dentro de la familia y dentro de las personas generando un empoderamiento mental el cual va a hacer que las personas puedan efectuar tareas de la vida cotidiana evitando así la ansiedad y depresión que pueden llegar a tener las personas que no logran realizar las actividades que desean (17, 18).



Apoyo social

El apoyo de la comunidad que los rodea será un efecto positivo para las personas con discapacidad y diferentes grupos vulnerables, así la educación en habilidades de apoyo y ayuda, de esta misma forma es necesario proponer actividades para la población general y también dirigida exclusiva a la población en situación de vulnerabilidad (17, 19).

Actuación sobre colectivos en materia de bienestar emocional

Grupos vulnerables

Para definir quienes o qué colectivos conforman un grupo vulnerable es necesario revisar qué significa la palabra vulnerable: según la RAE que puede ser herido o dañado física o moralmente (20). Es por esa razón que se establecen parámetros bibliográficos para determinación de los colectivos conformantes de los grupos vulnerables, en la revisión bibliográfica y legal se llega a estas congruencias con respecto a cuáles colectivos conforman los grupos vulnerables (11, 16, 21).

- Niños niñas y adolescentes
- Personas con discapacidad
- Adultos mayores¹
- Colectivos étnicos
- Personas con VIH/SIDA
- Mujeres embarazadas

Bienestar emocional y grupos vulnerables

Discapacidad intelectual: desarrollar estrés psicológico en este grupo de personas es algo que ha llamado la atención de la comunidad investigadora ya que se debela el impacto psicológico en un periodo extendido, con las condiciones de vida negativas, siendo la aceptación del medio principal gestor de la salud mental de estas personas, ya que existen indicadores de mayores tasas de suicidio (22, 23). La aproximación a pensamientos positivos de manera individual y de manera en que el entorno genere emociones positivas para este grupo de

¹ Constitución del Ecuador Art. 35



personas ha demostrado perspectivas optimistas para desarrollar resiliencia en el colectivo, de igual manera se espera que distintas investigaciones con referencia de índole social se apropien del tema ya que se ha demostrado la incidencia de los factores sociales dentro de la percepción de calidad de vida (1).

Niños, niñas y adolescentes: La percepción de una red de apoyo para complementar la sensación de bienestar general ha sido foco de atención en cuanto a la actuación con este grupo etario, se nota la demanda de esta red de apoyo para combatir el sentimiento de soledad y tener mejores respuestas en cuanto se presenten situaciones de cambio reestructura y dificultades (25, 26). A su vez la intervención dentro del bienestar emocional para la prevención de conductas disruptivas ha dado resultados positivos según estudios (27). De esa manera se planifica establecer en ambientes controlados estrategias para la prevención de posibles actitudes que perturben la salud mental (28).

Adultos mayores: el bienestar emocional está ligado totalmente a la calidad de vida y a las ayudas percibidas por el entorno que los rodea, este grupo vulnerable está expuesto a situaciones de abandono, y viviendas compartidas en casas de cuidado por lo cual su círculo social y su percepción de soledad afecta notablemente a la salud mental. Para mejorar la salud mental de este grupo de individuos se propició un acompañamiento de calidad entre la familia que los visitaba, también capacitación al personal de salud de las distintas entidades en las que se encontraban, y por último un acompañamiento general de la población, concienciando y compartiendo espacios en común (29–32).

El modelo de salud del Ecuador

La salud en Ecuador es un derecho fundamental velado por la constitución y ejercido a través del Ministerio de Salud Pública, el cual pone a disposición los distintos mecanismos y entidades para garantizar un estado en pleno goce de salud tanto en el área urbana como en el área rural (16, 33).

Como mencionan algunos autores, la discapacidad se concentra en población con bajos ingresos económicos (34) para lo cual se desarrollan subsidios que permitan mantener un nivel económico posible de sobrellevar, para ello también la OMS propone políticas entre los países miembros que beneficien a estos colectivos desfavorecidos y promuevan un actuar para solventar necesidades que se puedan efectuar (15).



Para muestras dentro de Ecuador existen programas los cuales están destinados a brindar ayuda económica y técnica a las personas con discapacidad para tratar de solventar necesidades físicas y económicas; a su vez el estado ecuatoriano provee una política en salud que permite utilizar recursos en materia de salud para solventar necesidades fisiológicas (35, 36).



6. Justificación de la propuesta

6.1. Antecedentes del tema

Las personas con discapacidad necesitan de otros para suplir dichas demandas, tal vez no en totalidad, dependería del grado de discapacidad en el que se encuentren; no obstante, es competente conocer las demandas personales y sociales de este colectivo. Como satisfacer sus necesidades y también mejorar su calidad de vida (37).

La constitución ecuatoriana en el marco legislativo vela por la salud ya que es un estatuto fundamental y un derecho constitucional, el ser partícipe de los derechos contemplados en materia de salud. Es por ello por lo que se ha efectuado cambios dentro de los estatutos y leyes que velan por la salud de los ecuatorianos. Dentro del territorio nacional, el Ecuador se reconoce a sí mismo como un estado en el cual prolifera una convivencia, detección y cuidado sobre la persona con discapacidad y su familia. Poniendo a disposición los distintos servicios de salud, seguridad, publica y privadas competentes, así como la seguridad laboral e inserción familiar para la persona discapacitada y su familia (16, 33). Afectando así las esferas del entorno físico y social de la calidad de vida.

Ilustración 1 Tipos de discapacidad



Fuente: Consejo Nacional de Discapacidades del Ecuador

Elaborado por: Diana Estefanía Tarapués Román

En el registro nacional de discapacidades regularizado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) constan 435.865 personas registradas con



discapacidad, de las cuales 58.161 de ellas se encuentra activa laboralmente, lo cual ayuda a su salud mental y su bienestar emocional debido a que se muestran evidencias sobre la inserción laboral como eje de la calidad de vida y su repercusión a sentimientos positivos sobre sí mismos (18).

Los diferentes autores recalcan la importancia del trabajo entre diferentes esferas de la calidad de vida ya que tiene repercusiones dentro del bienestar psicológico y el bienestar emocional, lo que en el estado ecuatoriano vela es por la esfera física ya que en conjunto con las instituciones para prestaciones de servicios para el bienestar físicos para las personas con discapacidad:

En síntesis, la Ley Orgánica de Discapacidades (16) del Ecuador menciona estos componentes:

- Derecho a la salud, acceso a los servicios de promoción prevención, atención especializada permanente y prioritaria de las entidades públicas o privadas.
- Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación dentro de las competencias deben establecer e informar los distintos programas y estrategias para la intervención oportuna de discapacidades.
- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica, que pueden ser ejecutados por organismos públicos, privados y especializados.

La constitución del Ecuador, al igual que la Organización Mundial de la Salud, velan por efectuar medidas que ayuden a las personas con discapacidad a sentirse seguras en su entorno, promoviendo la demolición de barreras tanto tangibles como intangibles, participación e inclusión de las personas con discapacidad (15, 16).

6.2. Adecuación del programa al modelo de atención integral de Salud en Ecuador

Características del lugar

Se selecciona la provincia de Pichincha ya que posee mayor cantidad de recursos interinstitucionales que pueden ser de beneficio a la difusión y mantenimiento del programa como lo son los esfuerzos recogidos por la alcaldía, en proyección a futuro.



Los centros de salud de la parte norte del cantón Quito seleccionados para este proyecto comprenden el modelo de atención primaria como los centros de salud de tipo A y B (38) en los cuales suelen estar los siguientes perfiles profesionales:

CENTRO DE SALUD TIPO “A”

Enfermero/a	Asiste a pacientes bajo las prescripciones del médico.
Medico/a general	Médico que se encarga del tratamiento de pacientes con casos rutinarios
Odontólogo general	Profesional en el diagnóstico y tratamiento de dolencias y enfermedades de dientes y encías

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Diana Estefanía Tarapués Román

CENTRO DE SALUD TIPO “B”

Enfermero/a	Asiste a pacientes bajo las prescripciones del médico.
Medico/a especialista	Profesional de la salud capacitado en un área especial de la medicina
Medico/a general	Médico que se encarga del tratamiento de pacientes con casos rutinarios
Odontólogo general	Profesional en el diagnóstico y tratamiento de dolencias y enfermedades de dientes y encías
Psicólogo/a clínico	Médico encargado en el diagnóstico y tratamiento a la salud mental

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Diana Estefanía Tarapués Román

Las personas residentes de los sectores deben estar empadronadas dentro de los diferentes centros de salud desde los cuales se establecerán las directrices del programa, encaminados a



una intervención multifactorial e interdisciplinaria, en la cual prima el desarrollo de habilidades para la vida que se planea detallar.

Dentro del último censo realizado por El Instituto de Censos del Ecuador se registraron el 3,53% (39) de la población bajo la percepción de discapacidad. De este porcentaje autocalificado se puede rectificar los valores juntamente con las herramientas disponibles del Ministerio de Salud del Ecuador o la Secretaria de Discapacidades recogidos en la siguiente tabla:

Edad	Hombre	Mujer	Total
1 a 4 años	22	15	37
5 a 9 años	89	66	155
10 a 14 años	122	91	213
15 a 19 años	157	121	278
20 a 49 años	1.044	826	1.870
50 a 64 años	574	554	1.128
65 y más años	529	514	1.043
TOTAL	2.537	2.187	4.724

Fuente: Ministerio de Salud pública Ecuador

Elaborado por: Diana Estefanía Tarapués Román

La distribución de la atención en salud está dividida por zonas las cuales están diferenciadas por necesidades y población. La zona escogida para la implementación de este programa es la Zona 9 en la que se encuentra el distrito metropolitano de Quito.



Ilustración 2 Zonas de Salud en Ecuador



Fuente y Elaboración: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

El presente programa sería instaurado en los barrios, Cotocollao, San José, San Carlos, La Florida de la ciudad de Quito- Ecuador, dirigido a la comunidad en general para fomentar el trato inclusivo con la población discapacitada y así apoyar los proyectos inclusivos dentro del país y también dentro del distrito de Quito.

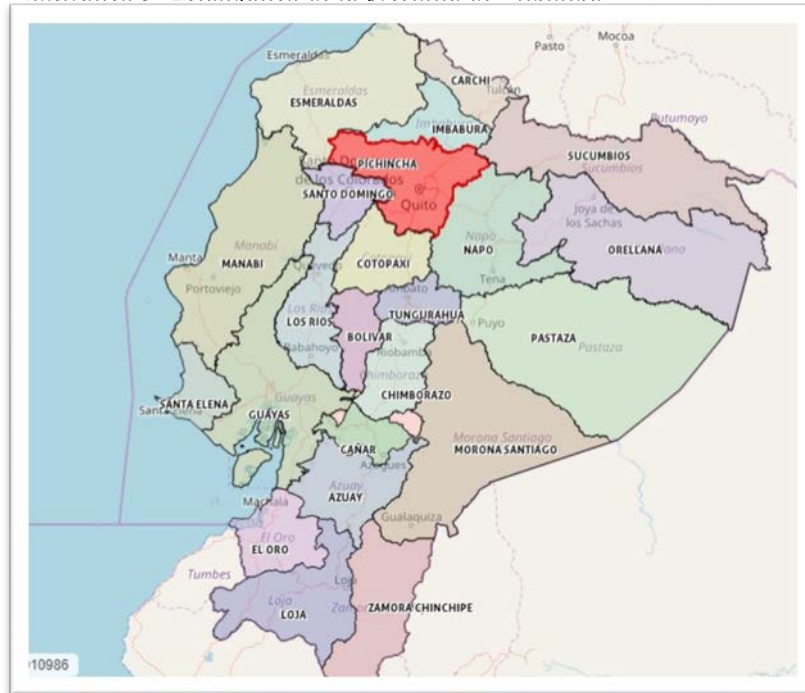
Actualmente la legislación ecuatoriana se apoya en los diferentes ministerios que conforman la red de ayuda para las personas con discapacidad contemplada por la constitución los cuales son: el Ministerio de Salud, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación, y en la Administración Municipal y Cantonal las Secretarías de Programación Especializada para personas en Situación de Discapacidad.

Este programa se desarrollará en la provincia de Pichincha, la segunda más poblada del Ecuador en la cual existen un número relevante de casos de personas con discapacidad. También existe una red de apoyo grande como para abarcar la participación de la ciudadanía, y los medios para la difusión de programas y proyectos. Como lo es la Coordinación Zonal de Salud No 9 con los Centros de Salud que allí se encuentran ubicados.



La provincia de Pichincha se encuentra ubicada en la zona central norte de la región interandina o Sierra del Ecuador en la que se encuentra su capital, y capital el cantón Quito.

Ilustración 3 Localización de la provincia de Pichincha



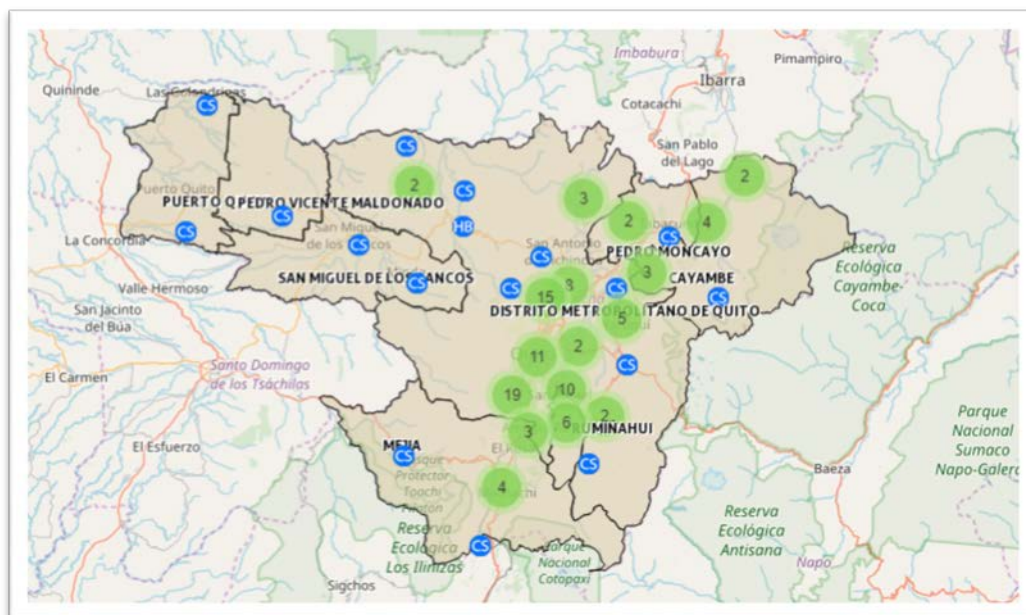
Fuente: Geo salud 3.0

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

La provincia está constituida por 8 cantones: Quito, Cayambe, Mejía, Pedro Moncayo, Pedro Vicente Maldonado, Puerto Quito, Rumiñahui, y San Miguel de los Bancos. Algunos son cantones rurales y otros cantones urbanos. El cantón Quito destinado para el programa piloto será una población urbana.



Ilustración 4 Centros de Salud en la Provincia de Pichincha



Fuente: Geosalud 3.0

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Dentro de los datos de atención de la zona de salud No 9 existen los diferentes tipos de establecimientos de Atención en Salud (40) dentro de la provincia de Pichincha en el cantón Quito:

Tipología	Total
Centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del día	4
Centro de Salud Tipo A	67
Centro de Salud Tipo B	38
Centro de Salud Tipo C	12
Consultorio General	14
Hospital Básico	1
Hospital de Especialidades	4
Hospital Especializado	6
Hospital General	5
Puesto de Salud	1

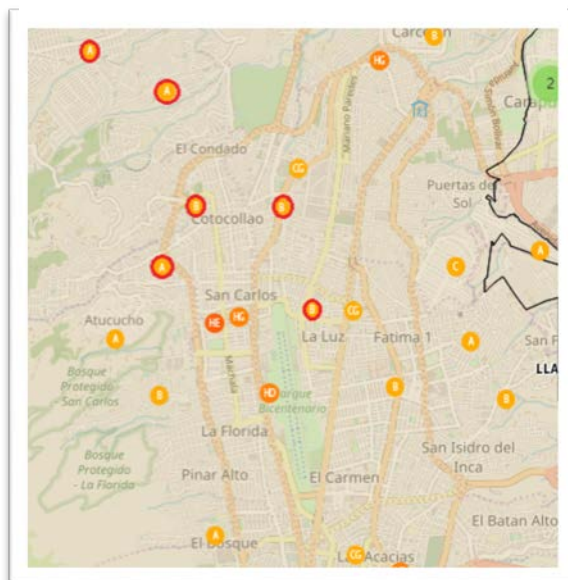
Fuente: Geosalud 3.0



Elaborado por: Estefanía Tarapués Román

Los recursos que se utilizarán para este proyecto de prevención serán los centros de salud de tipo A y B, los cuales constan con personal cualificado para dichas atenciones y capacitaciones. Es necesario conocer las demandas de atención por servicio de los centros de salud dentro del distrito metropolitano de Quito a 2015. También se tomará un camino interdisciplinario para lograr tener un mayor impacto, el cual estará enfocado hacia la participación ciudadana y la integración de la comunidad. Para lo cual es necesario conocer el tipo de demanda de los centros de salud en la provincia de Pichincha en el cantón Quito.

Ilustración 5 Localización de los Centros de Salud tipo A y B en el cantón Quito.



Fuente: Geosalud 3.0

Elaborado por: Estefanía Tarapués Román

Los servicios que ofrecen los centros de salud de tipo A son: Medicina General, Medicina Comunitaria, Enfermería, Obstetricia, Odontología. Adicional a estos servicios, los centros de salud de tipo B se suman los siguientes servicios: Laboratorio Clínico, Nutrición, Psicología.

Los recursos para la promoción de la salud son de vital importancia para el programa, ya que el choque que genera una discapacidad sea esta adquirida o de nacimiento, genera una dinámica familiar totalmente nueva en la cual hay que adquirir conocimientos tanto físicos como psicológicos para poder sobrellevar esta nueva etapa vital a la que están sujetas las personas. Los sentimientos que pueden acarrear el tener un familiar con discapacidad pueden



repercutir dentro del ámbito social y las diferentes etapas que estas familias atraviesan por ello es necesario hacer énfasis en lo multidisciplinario que se torna promocionar la salud, tanto física como mental (34).

Los centros de salud de tipo A y B tienen tipos de atenciones que están dirigidas a un público en general (41) y están analizadas de esa manera haciendo notar la incidencia de los servicios la prevención y la frecuencia en el que se usan.

Producción por tipo de atención según formación profesional dentro de los centros de salud.

FORMACION PROFESIONAL							
	Medicina	Obstetricia	Odontología	Psicología	Otros	No definido	Total, general
Primeras morbilidad	890.398	114.368	254.114	28.840	1	4	1.287.725
Subsecuentes morbilidad	269.622	22.169	124.409	33.433	0	0	449.633
Total morbilidad	1.160.020	166.564	383.523	62.273	1	4	1.772.385
Primeras preventivas	282.239	201.399	170.565	22.125	4.501	4	680.833
Subsecuentes preventivas	247.875	199.124	31.690	14.353	10.125	3	503.170
Total preventivas	530.114	400.524	202.255	36.478	14.626	7	1.184.004
Total consultas	1.690.134	567.088	585.778	98.751	14.627	11	2.956.389

Fuente: Dirección nacional de estadística y análisis de información de salud-MSP Ecuador

Elaborado por: Dirección nacional de estadística y análisis de información de salud-MSP Ecuador.



6.3. Identificar los problemas y priorizarlos

Con el objetivo de consolidar el modelo de atención integrada de la salud de las personas con discapacidad que habitan dentro de Ecuador, así mismo teniendo en cuenta la definición de salud dictada por la OMS en la cual se ve más que la ausencia de enfermedad, sino al ser humano como un ente social, biológico, y psicológico. E igualmente con el conjunto de disposiciones legislativas que vienen con la constitución de 2008 y las normativas establecidas en 2012, toma el tema de la discapacidad como un eje inclusivo dentro del Ecuador (16).

La normativa ecuatoriana decreta mediante la Ley Orgánica de Discapacidades el cual es un ente legal y regulatorio sobre las policías dirigidas a esta población dentro del plan Para Toda una Vida (35) que se efectuará desde el 2017-2021, la normativa exige al igual que la Ley Orgánica de Discapacidades y también la Constitución del Ecuador, plantean tener un disfrute pleno de los derechos, y ejercicio de las facultades como ciudadanos dentro del territorio ecuatoriano, mas no un bienestar psicológico y emocional de manera colectiva.

El programa puede efectuarse desde diferentes tipos de instituciones ya que la salud es multifactorial. Se propone actuar desde atención primaria ya que en Ecuador existen diferentes tipos de servicios y personal que permitirán tener acceso a la historia de salud y datos sociodemográficos de las personas discapacitadas y su familia, también de espacios en los cuales se puede utilizar para efectuar el programa. Dentro de la atención primaria de salud existen ambientes prioritarios para actuar, los cuales determinan las acciones como Para este programa se resaltan dos ambientes: la atención familiar y la actuación comunitaria promoviendo espacios seguros. El equipo de atención primaria debe identificar y articular las intervenciones entre los diferentes profesionales de la salud y también la atención a la comunidad en la cual se va hacia la acción de los sujetos sociales generando condiciones ambientales saludables. Así mismo los centros de salud que constan con el personal necesario para promocionar la salud psicoemocional de las personas, como lo son: psicología, enfermería y medicina general y comunitaria (38).



7. Objetivos

7.1. Objetivo general

Promover el bienestar psicológico de las personas con discapacidad en los barrios: Cotocollao, San José, San Carlos, La Florida (Norte del cantón Quito), a través de promoción de la salud mental.

7.2. Objetivos específicos

- Desarrollar un programa de bienestar psicoemocional en la comunidad para desarrollar habilidades sociales que beneficien el bienestar psicoemocional de las personas con discapacidad.
- Promocionar la salud mental a través de los centros de salud del distrito metropolitano de Quito.
- Reforzar los programas establecidos previamente para el cuidado de las personas con discapacidad dentro de Pichincha- Ecuador junto con los gestores de dichos derechos.
- Potenciar la autonomía y empoderamiento de las personas en situación de discapacidad favoreciendo redes de apoyo (comunitarias, familiares y ambientales).
- Fomentar la participación de establecimientos para promover espacios amigables con las personas en situación en discapacidad.



8. Desarrollo y ejecución del proyecto

8.1. Población de referencia

Ecuador está ubicado al noroeste de la parte sur del continente americano, en él existen 4 regiones naturales: Costa, Sierra, Amazonía y Región Insular. Dentro del país existen 16 millones de habitantes.

Actualmente dentro de la República del Ecuador existe un órgano regente sobre los derechos de las personas con discapacidad dentro del territorio nacional, denominado Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), el cual presenta las estadísticas de las personas con discapacidad registradas a través del último censo nacional efectuado (4)

Para el diseño de este programa de intervención será en la Región Sierra, la provincia de Pichincha el cantón Quito en la cual existen 59.779 personas registradas con discapacidad específicamente los pertenecientes a los barrios: Cotocollao, San José, San Carlos, La Florida (Norte del cantón Quito).

8.2. Selección de la población de intervención

La población de intervención es la comunidad perteneciente a los barrios Cotocollao, San José, San Carlos, La Florida (Norte del cantón Quito), que deseen participar de manera voluntaria en el Programa de Bienestar Psicoemocional.

De primera instancia se buscará el apoyo de las instituciones de referencias barriales; Parroquias, centros de salud, administraciones zonales, asociaciones barriales para involucrar su participación y motivación a la población en general, posteriormente se enviará un volante con la información generalizada y estructurada por fechas.

Es de suma importancia considerar que para la implementación de las actividades se requerirá un mínimo de 20 personas por centro de salud, así se generará un efecto de traspaso de información uno a uno, ya que los participantes serán los voceros de las actividades y de la integración de más personas al programa.



8.3. Actividades para alcanzar cada objetivo

Promocionar la salud mental a través de los centros de salud del distrito metropolitano de quito

Para lograr enfatizar la salud mental en los Centros de salud se efectuará una reunión con los miembros coordinadores de la administración de los barrios, Cotocollao, San José, San Carlos, La Florida del distrito de Quito; a su vez con el personal de los centros de salud, unidades de policía nacional; dentro de las zonas antes mencionadas del Distrito Metropolitano de Quito, para afianzar los lazos entre entidades y proporcionar diferentes espacios para la realización de divulgación, capacitación, y difusión del programa. Para establecer las comunicaciones entre estas entidades que realizan trabajo en pro del bienestar biopsicosocial de las personas se espera generar un vínculo interfuncional entre instituciones que facilite la comunicación y la ocupación de los diferentes espacios que poseen ambas instituciones en las cuales se puede realizar: capacitaciones, talleres, charlas espacios de ocio y recreación.

Se establecerían acuerdos institucionales dentro de los cuales se establecen la participación dentro del programa por parte del ministerio de salud pública, a través de los centros de salud y también la participación intrínseca del municipio de Quito a través de la facilitación de espacios de esparcimiento que se puede llevar a cabo gracias a los centros de desarrollo comunitario que se tiene establecidos por zonas sectores distribuidos por la ciudad.

Planificación de reuniones con los miembros de la coordinación de salud de la zona 9 con sus respectivos equipos.

Socialización del programa al personal de salud, ya que es de vital importancia, en la cual se dispondrá una visita en cada establecimiento de salud donde se efectuará la reunión para poner en conocimiento los objetivos del programa y el beneficio para la comunidad.

Reunión entre la administración de salud zonal No 9 y la administración Municipal de la delicia, para lo cual se necesita la firma de un acta de constancia de conocimiento de actuación del programa y la búsqueda del apoyo, entre entidades.

Reforzar los programas establecidos previamente para el cuidado de las personas con discapacidad dentro de Pichincha- Ecuador

El programa que estuvo vigente por varios años dentro del territorio del Ecuador fue: “Misión Manuela Espejo” ahora “Las Manueles” (36), que era un proyecto establecido para destinar ayuda de manera económica y de inclusión social en la que facilitaba el acceso a las



diferentes entidades en las cuales las personas podían acceder, estaba compuesta por ayudas técnicas y monetarias con una cobertura geográfica urbana y rural, en la cual participaban el ministerio de inclusión económica y social junto con el ministerio de salud pública.

La propuesta es integrar a la comunidad y desmitificar a la población con discapacidad ya que los programas establecidos con anterioridad se centran en satisfacer las necesidades físicas y materiales que presenta este colectivo (36).

“Mi barrio mi casa” Desarrollar actividades inclusivas dentro de cada barrio, generando espacios nuevos de relación entre los vecinos de las personas con discapacidad, realizar brigadas de adecuación de zonas verdes dentro de los diferentes barrios que puedan servir como punto de encuentro y esparcimiento de las personas con discapacidad y su familia (42).

Dentro de esta actividad se realizarán sesiones replicadas en cada barrio con las siguientes temáticas:

- Autoestima, comunicación y asertividad.
- Dinámicas familiares (vínculos, nuevas convivencias, nuevos tratos)
- Convivencia pacífica: Actividades culturales internas.

Diseño orientativo sobre las sesiones de “Mi barrio, mi casa”

Sesión	Objetivo	Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
1	Ampliar los conocimientos sobre los aspectos necesarios de la autoimagen y la imagen proyectada	Autoestima, comunicación y asertividad.	Técnica expositiva: Información	GG	30'
			Técnica de relación, desarrollo de habilidades.	GP GG	30'
2	Explorar las necesidades familiares y establecer lazos comunicativos eficaces para fomentar una red de apoyo segura.	Dinámicas Familiares	Técnica expositiva: Información	GG	30'
			Técnica de relación, desarrollo de red de apoyo.	GP GG	30'



3	Generar espacios de convivencia pacífica e inclusiva dentro del Barrio	Convivencia armónica, ideas sobre actividades culturales inclusivas. Establecer acuerdos de convivencia y compromisos	Técnicas de investigación en el aula: Tormenta de ideas. Philip66	GG GP GG	30' 30'
---	--	--	---	-----------------	----------------

Proponer mejoras estructurales dentro de los barrios

Implementar rampas accesibles para facilitar el acceso a las personas con discapacidad a los distintos escenarios comunes como: Iglesias, tiendas, estadios, ferias libres.

Así como también implementar una ordenanza municipal en nivelar las aceras para facilitar la movilidad de las personas con discapacidad.

Potenciar la autonomía de las personas en situación de discapacidad favoreciendo redes de apoyo (comunitarias, familiares y ambientales)

Implementación de un programa dirigido a cuidadores, familiares y comunidad en general llamado: **“Guías ciudadanos”**

Esta iniciativa fomenta la participación ciudadana para un acercamiento hacia el contacto seguro y adecuado hacia las personas con discapacidad rompiendo las barreras psíquicas sobre lo que representa la discapacidad (43).

Dentro de esta iniciativa se explorará el uso de vocabulario adecuado, haciendo énfasis en el trato sin discriminación ni infravaloración de las personas con discapacidad. Para ello se propone también la creación de frases las cuales estarán visibles dentro de los establecimientos comerciales de los barrios.

Dentro de esta actividad se realizarán sesiones replicadas en cada barrio con las siguientes temáticas:

- Trato, y ayuda física y psicológica hacia las personas con discapacidad
- Reuniones con cuidadores de personas con discapacidad (descarga emocional)



Diseño orientativo sobre las sesiones de “Guías Ciudadanos”

Sesión	Objetivo	Contenido	Técnica	Agrupación	Tiempo
1	Brindar conocimientos específicos sobre ofrecer ayuda y brindar servicios a las personas con discapacidad.	Frases inclusivas, vocabulario adecuado	Técnica expositiva.	GG	30'
		Tipos de ayuda a brindar dependiendo de la discapacidad	Desarrollo de habilidades.	GP GG	30'
2	Otorgar espacios para compartir experiencias de cuidado hacia las personas con discapacidad	Quando pedir ayuda.	Técnica expositiva.	GG	30'
		Cuáles son mis necesidades y sus necesidades	Técnica de desarrollo en el aula: Philip66	GP GG	30'

Fomentar la participación de establecimientos para promover espacios amigables con las personas en situación en discapacidad.

Los establecimientos e instituciones debido a normativas municipales están formando nuevos implementos para reforzar los establecimientos inclusivos con las personas con discapacidad.

Dentro de las Naciones Unidas (13) existen diferentes convenciones en las cuales se hace una revisión de terminología adecuada para tratar a las personas con discapacidad y así facilitar todos los medios para que la persona no se sienta marcado de una manera diferente. Cuando están entrevistando para un puesto de trabajo, dirigiéndose, ayudando, o introduciéndolo hacia un espacio nuevo. Dentro del margen de la constitución ecuatoriana, se vela por la inclusión de las personas con discapacidad dentro de las fuerzas laborales.

Acercamiento a las entidades de referencia:

Mediante la localización de las asociaciones barriales, iglesias, ligas de deporte. Buscar la participación de la comunidad dentro del programa, buscar espacios en común de

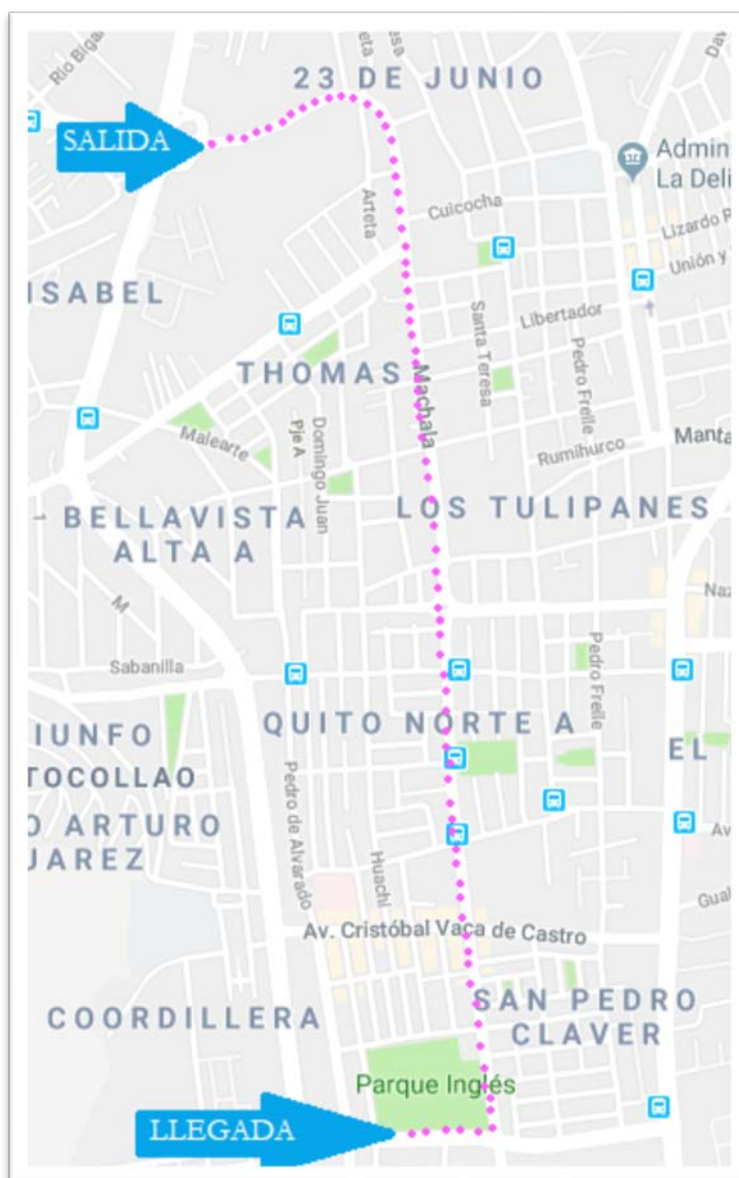


participación ciudadana, sociabilizar el proyecto, realizar DAFO por comunidades barriales en reuniones de coordinación entre los agentes de salud y los agentes de la administración Zonal “La Delicia”

Participación ciudadana “Somos Todos”

Para finalizar el programa se establecerá la participación de la comunidad en una caminata recreativa en conmemoración del día internacional de la discapacidad en el que estará una convocatoria general, promoviendo la comunicación de las personas pertenecientes a los barrios pertenecientes al programa para afianzar la relación entre las personas con discapacidad y la comunidad a la que pertenecen.

Ilustración 6 Croquis de la caminata



Elaboración propia



8.4. Cronograma de actividades

Actividad	2018	2019												2020
	Sep. Dic	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
Sociabilización del proyecto a la coordinación de salud														
Formación de acuerdos inter institucionales														
Acercamientos a la comunidad														
Reunión con los directivos barriales														
Acercamiento a las entidades de referencia barrial														
Adquisición de materiales y equipo														
Contratación del personal														
Capacitación del personal														
Difusión de las actividades														
Mi barrio, mi casa														
Guías Ciudadanos														
Somos Todos														
Encuesta de satisfacción														
Presentación de los resultados														
Evaluación de resultados y continuidad														

Elaboración Propia



9. Recursos

9.1. Equipo que desarrolla el proyecto

Para la realización logística del proyecto es necesario que los profesionales que laboran dentro de los Centros de Salud asuman diferentes funciones correspondientes con las actividades propuestas en el presente programa**:

Coordinador de Salud Zona 9	Encargado de gestionar los recursos humanos dentro de los centros de salud, también de generar los espacios en la agenda de trabajo de las diferentes casas de salud.
Administrador de La Delicia	Encargado de gestionar los espacios de convivencia en la comunidad, también de la topografía del lugar.
Enfermero/a	Encargado de la promoción de la salud general, cuidados hacia las personas con discapacidad por parte de la familia y también de los autocuidados que deben tener las personas con discapacidad.
Medico/a general	Médico que se encarga del tratamiento de pacientes con casos rutinarios, que promulguen los hábitos saludables el cuidado de las lesiones que pueden ocasionar las diferentes discapacidades.
Psicólogo/a clínico	Personal encargado del tratamiento, promoción y prevención a la salud mental, fomentando hábitos saludables individuales y colectivos.
Diseñador gráfico	Encargado de diseñar los folletos, afiches, banners para la difusión del programa.

**Cabe recalcar que no se requerirá la contratación de personal adicional en los centros de salud



9.2. Colaboraciones institucionales

Para la ejecución de todo el programa se necesitará contar con la integración de la comunidad y sus líderes, así como establecimientos de referencia para la población

Colaboraciones Institucionales

Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP

Coordinación Zonal de Salud No 9

Administración Zonal La Delicia

Asociaciones Barriales

Parroquias de los Barrios Participantes

Elaboración Propia



9.3. Recursos Materiales para el “Programa de bienestar psicoemocional en personas con discapacidad”

Para la ejecución del programa se necesitarán los siguientes enseres que estarán a disposición del personal de salud y de la comunidad**.

Categoría	Descripción	Cantidad
	Mesa para reuniones	1
	Sillas	20
	Computadora portátil	1
	Computadora de escritorio	1
Infraestructura y equipamiento	Pizarra acrílica móvil	1
	Proyector Multimedia	1
	Equipo de amplificación	1
	Rotafolio	3
	Rotuladores	10
Transporte	Vehículos	2

**Los inmuebles están contemplados dentro de los centros de salud que están programados para el proyecto.



9.4. Presupuesto estimado según conceptos

Para el desarrollo del programa se estima el presupuesto detallado a continuación adaptado a la realidad socioeconómica de Ecuador.

Categoría	Descripción	Tipo de presupuesto	Tipo de compra	Monto
Difusión	Edición, impresión, reproducción de material audiovisual del programa	Gasto corriente	Servicio	\$2.500
	Materiales de oficina	Gasto corriente	Mueble	\$800
	Cuñas Radiales	Gasto corriente	Servicio	\$1.000
	Notas de prensa	Gasto corriente	Servicio	\$2.500
	Perifoneo	Gasto corriente	Servicio	\$800
Movilización	Transporte Interprovincial	Gasto corriente	Servicio	\$600
	Viáticos	Gasto corriente	Servicio	\$1.000
	Combustible para trasporte interno e Inter parroquial	Gasto corriente	Servicio	\$1.240
			TOTAL	\$10.440

Elaboración propia



10. Información, comunicación y documentación

La puesta en escena del presente proyecto está programada con el objetivo de integrar a la comunidad con las personas que tienen discapacidad, haciendo su entorno integrador y facilitador de una convivencia en cadencia. Por esa razón se consideró necesario la utilización como logo general del proyecto la silueta de manos, ya que con ello se evidencia la no discriminación y la integración total, para ello se propone la creación de distintos materiales audiovisuales disponibles en el apartado 12.

Para ello se ha creado una página en la plataforma de Facebook que podrá ser accesible para la comunidad, comentar la programación y sugerir cambios establecer un contacto más cercano con los usuarios y lograr una difusión hacia las distintas generaciones que conviven dentro del barrio.

Dentro de la difusión de información se propone la creación de banners y posters que serán difundidos en los sitios más concurridos de los barrios participantes que conllevarán frases inclusivas con el logo del proyecto para hacerlo visible. Y la creación de posters con información de los distintos talleres y calendarios para la identificación de actividades, proyectos y difusión general de la información de igual manera contara con el logo del proyecto juntamente con imágenes llamativas para crear atención ante el tema

Además, para alcanzar un mayor radio de difusión y de interacción con la comunidad se procederá a realizar documentos de autorización, en los cuales constará el requerimiento de espacios físicos para la ejecución y difusión del programa en el lapso requerido. Así mismo se utilizará una comunicación formal para los medios de difusión audiovisuales que permitirán la propagación de la información del proyecto y amplificar la aceptación de la sociedad.



11. Evaluación del proceso y de los resultados esperados

Actividad	Indicadores	Métodos de Verificación	Periodos de evaluación
Acercamiento a las entidades de referencia	Constancia de participación y conocimiento sobre el programa	Firma de acta	Trimestral
Reunión con los miembros de salud de los CS	Firma de asistencia a las reuniones de divulgación del programa	Listas de asistencia. Informe de actividades.	Trimestral
Mi barrio, mi casa	Número de participantes que asisten a las sesiones del taller: “Autoestima, comunicación y asertividad” Número de participantes que asisten a las sesiones del taller: “Dinámicas Familiares” Número de participantes que asisten a las sesiones del taller: “Convivencia armónica, ideas sobre actividades culturales inclusivas”	Listas de asistencia. Informe de talleres. Encuesta de satisfacción.	Bimestral



	Número de participantes que asisten a las sesiones del taller: “Frasas inclusivas, vocabulario adecuado”		
Guías Ciudadanos	Número de participantes que asisten a las sesiones del taller: “Tipos de ayuda a brindar dependiendo de la discapacidad”	Listas de asistencia. Informe de talleres.	Bimestral
	Número de participantes que asisten a las sesiones del taller: “Cuando pedir ayuda”	Encuesta de satisfacción.	
	Número de participantes que asisten a las sesiones del taller: “Cuáles son mis necesidades y sus necesidades”		
Somos Todos	Número personas que asistan a la caminata, número de entidades.	Listas de asistencia.	Anual
	Número de establecimientos colaboradores con logística y auspicio.	Informe de actividades.	
	Difusión de la caminata.	Numero de patrocinadores.	

Elaboración propia.

12. Bibliografía

1. Rey L, Extremera N, Durán A, Ortiz M. Subjective Quality of life of people with Intellectual Disabilities: The Role of Emotional Competence on Their Subjective Well-Being. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2013; 26(10).
2. Zubieta E, Muratori M, Mele S. Bienestar, clima emocional, percepción de problemas sociales y confianza. *Anuario de investigaciones*. 2012; 19.
3. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto de calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2005; 23(1).
4. Cuadra-Peralta A, Medina E, Salazar K. Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*. 2016; 11(35).
5. García-Viniegras C, Gonzáles-Benítez I. La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de medicina General Integral*. 2000; 16(6).
6. Alcover CM, Rodríguez F, Pastor Y, Fernández J, Chamber MJ. Crisis económica, salud y bienestar en trabajadores con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2017; 33(2).
7. Hue C. Inteligencia Emocional y bienestar. *Inteligencia emocional y bienestar II*. 2016; 1(1).
8. Boeree G. *Psicología Online*. [Online]; 2018. Acceso 25 de 05de 2018. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/la-relacion-entre-neurotransmisores-y-emociones-593.html>.
9. Stewart-Brown S. Emotional wellbeing and its relation to health. *BMJ*. 1998; 317(10).
10. Gil P. *Medicina preventiva y Salud Pública*. 12th ed. Barcelona: Elsevier España; 2016.
11. Asamblea Nacional República del Ecuador. *Ley Orgánica de Discapacidades 796*, editor. Quito-Ecuador: Registro Oficial; 2012.

12. Rúa Martínez LH. Acciones de promoción y prevención en salud mental, una experiencia desde el plan de atención básica en Bogotá, 2002-2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2003; 32(1).
13. Beltrão JF, Monteiro de Brito filho JC, Gómez I, Pajares E, Paredes F, Zúñiga Y. Derechos humanos de los grupos vulnerables..
14. Schalock R. La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista española de discapacidad intelectual*. 2009; 40(1).
15. Dagnan D. Psychological and Emotional health and Well-Being of people with intellectual disabilities. *Learning Disability Review*. 2008; 13(1).
16. Wong E, Lam L. Factors associated with the social competence and emotional well-being among young children in an Asian urban city. *Early Child Development and Care*. 2016; 188(3).
17. Svetaz MV, Ireland M, Blum R. Adolescent with learning disabilities: Risk and protective factor associated with emotional well-being: Findings from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of adolescent health*. 2000; 27(11).
18. Stanbridge J, Campbell L. Case study evaluation of an intervention planning tool to support emotional well-being and behaviour in schools. .
19. Bluth K, Campo R, Futch W, Gaylord S. Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-being in a large Adolescent Sample. *J Youth Adolescence*. 2017; 46.
20. Bowling A, Seeta S, Morris R, Ebrahm S. Quality of life among older people with poor functioning. The influence of perceived control over life. *Age and Ageing*. 2007; 10.1093/ageing/afm023.
21. Cybilski M, Krajewska E, Jamiolkowski J. Preferred health behaviors and quality of life of the elderly people in Poland. *Clinical Interventions in Aging*. 2015; 1555-1564(10).
22. Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. *British Medical*. 2008;(85).

23. Niknam F, Homayouni A, Khan A. Relationship among social support, quality of life and loneliness of the elderly. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJBR)*. 2016; 7(Special Issue3).
24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *La Salud en la nueva constitución 2008: Organización Panamericana de la Salud*; 2008.
25. Álvarez Ramírez G. *Estudio sobre las necesidades de las familias de personas con discapacidad* Ministerio de sanidad sseisgt, editor. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad secretaría general técnica, centro de publicaciones; 2015.
26. Cortez Guevara EP, Chacón Velásquez D, Giler Alarcón A. *Análisis del costo de la discapacidad en el Ecuador. Secretaría Técnica para la Gestión Inclusiva en Discapacidades*. 2016.
27. Organización Mundial de la Salud. *¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la salud*. 1996; 17.
28. Organización Mundial de la Salud. *World report on disability 2011..*
29. Organización Mundial de la Salud. *Organización mundial de la salud Preguntas frecuentes*. [Online]; 2018. Acceso 25 de 05de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
30. Organización Mundial de la Salud. *Organización Mundial de la Salud, Temas de salud Discapacidades*. [Online]; 2018. Acceso 18 de 05de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
31. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *III. Grupos en situación de vulnerabilidad y otros temas*. México Distrito Federal: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Grupos de atención prioritaria y otros temas.
32. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. *Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Personas registradas*. [Online]; 2018. Acceso 25 de Mayode 2018. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/index.html>.

33. Organización Mundial de la Salud - Ginebra. Promoción de la Salud Mental. Conceptos *Evidencia Emergente* Práctica. Compendio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la Promoción de la Salud(VicHealth) y la Universidad de Melbourne.
34. Naciones Unidas Derechos Humanos. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Ginebra - Nueva York; 2008.
35. Ministerio de Sanidad. Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. [Online]; 2018. Acceso 26 de 05de 2018. Disponible en:
<http://www.bemocion.msssi.gob.es/bemocionSalud/introduccion/home.htm>.
36. Red Española de Ciudades Saludables. Proyecto: Promoción del Bienestar Emocional de las personas mayores. Taramundi: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.
37. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia de la lengua Española. [Online]; 2014. Acceso 25 de 05de 2018. Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=5TwfW6F>.
38. Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. Misión las Manuelas. [Online]; 2018. Acceso 26 de 05de 2018. Disponible en:
<https://www.todaunavida.gob.ec/lasmanuelaslamisiconcontinua/>.
39. Ministerio de Salud Pública. Información estadística y geográfica de salud. [Online]; 2017. Acceso 25 de 05de 2018. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>.
40. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS..
41. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información de Salud (DNEAIS) y la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. GeoSalud 3.0. [Online]; 2017. Acceso 25 de 05de 2018. Disponible en:
<https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/index.php>.
42. Gobierno de Navarra. Guión Manual Buenas Prácticas: Pautas de Actuación. Pamplona: Gobierno de Navarra, Departamento de Políticas Sociales.

43. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades. Toda una Vida. 2017th ed. - , editor. Quito - Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades; 2017.

13. Anexos

Documentos de autorización

Informe de solicitud autorización para su desarrollo

Distrito Metropolitano de Quito, 8 de febrero de 2019

Señor(es)

Coordinación Zonal de salud No9

Presente. -

Mi nombre es Estefanía Tarapués Román, estudiante del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra(España), con un plan de acción enfocado hacia mejorar la salud mental y el bienestar emocional de las personas con discapacidad dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

El presente programa de bienestar psicoemocional abarca una problemática en determinantes sociales que enfocados a la realidad del Ecuador beneficiaria los programas establecidos y contemplados dentro de la constitución y las secretarías de gestión de discapacidades. Con el objetivo de explicar el contenido de este programa y poder viabilizar el desarrollo, se convoca a reunión con la persona a cargo de coordinar la zona de Salud No 9 para la valoración de la propuesta, establecer parámetros y disipar dudas sobre el mismo.

Muy agradecida por la atención prestada me despido.

Diana Estefanía Tarapués Román

Nota: Se adjunta la programación, aspectos metodológicos y presupuestarios del programa puesta a prueba para su valoración y posible discusión.

Distrito Metropolitano de Quito, 8 de febrero de 2019

Señor(es)

Administración zonal metropolitana “La Delicia”

Presente. -

Mi nombre es Estefanía Tarapué Román, estudiante del Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad Pública de Navarra(España), con un plan de acción enfocado hacia mejorar la salud mental y el bienestar emocional de las personas con discapacidad dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

El presente programa de bienestar psicoemocional abarca una problemática en determinantes sociales que enfocados a la realidad del Ecuador beneficiaria los programas establecidos y contemplados dentro de la constitución y las secretarías de gestión de discapacidades. Con el objetivo de explicar el contenido de este programa y poder viabilizar el desarrollo, se convoca a reunión con la persona a cargo de coordinar la zona de Salud No 9 para la valoración de la propuesta, establecer parámetros y disipar dudas sobre el mismo.

Muy agradecida por la atención prestada me despido.

Diana Estefanía Tarapué Román

Nota: Se adjunta la programación, aspectos metodológicos y presupuestarios del programa puesta a prueba para su valoración y posible discusión.

Nota de prensa para los medios de comunicación

“Aunque formen parte de la sociedad, los estamos marginando”

Desde enero de 2019 se ha tomado la iniciativa de desarrollar un “Programa de bienestar Psicoemocional para personas discapacitadas”, con el apoyo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, desde los Centros de Salud y avalados por la Universidad Pública de Navarra (España). La finalización el proyecto está previsto para diciembre de 2019.

Este programa cuenta con la participación de la comunidad perteneciente a los barrios Cotocollao, San José, San Carlos, La Florida (Norte del cantón Quito). Durante la realización del programa se contemplan las siguientes actividades.

Promoción de una convivencia pacífica, enfocada en desarrollo de habilidades sociales; personales y comunitarias dentro de los barrios, talleres de comunicación adecuada para mediante estas actividades romper estigmas en cuanto a la discapacidad, logrando así el empoderamiento pleno de estas personas y sus familias hacia un ambiente adecuado.

En consecuencia, los resultados de esta iniciativa estarán encaminados en promover espacios seguros e inclusivos dentro de la comunidad, ofreciendo así alternativas al trato sin exclusión al que las personas con discapacidad y otros colectivos pueden verse afectados.

Si se desea conocer o participar activamente de este proyecto puede acceder al correo electrónico o a la fan Page de Facebook.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distrito metropolitano de Quito __ de __ del 201__

Título del proyecto: “Programa de bienestar psicoemocional en personas con discapacidad”.

Investigador principal: Estefanía Tarapués Román

Institución ejecutora: Universidad Pública de Navarra.

El siguiente documento se presenta como soporte para un proyecto de investigación como prerrequisito para acceder al título de salubrista público por parte de la investigadora, el cual pretende realizar intervenciones relacionadas el programa de bienestar psicoemocional.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es mejorar el conocimiento y el autocuidado de la población con discapacidad, así también de la familia y de la comunidad en la que viven

¿Cuál es el tiempo de participación en el estudio?

La participación de la comunidad será una vez cada dos semanas para capacitaciones dentro de los Centros de Salud de los distintos barrios.

¿Cuáles son los procedimientos a los cuáles estará sometido durante la investigación?

Aparte de los procedimientos relacionados con la recogida de información a través de encuestas, grabaciones digitales, conversaciones, también se evaluará el comportamiento de las personas dentro de sus comunidades sus percepciones de recibimiento, acogida y sensación de pertenencia para, finalmente la recogida y evaluación del programa.

¿Cuál será la responsabilidad si decide participar del estudio?

La responsabilidad consiste proporcionar información verídica referente a intereses, percepciones, gustos y necesidades con respecto al autocuidado, así como asegurar la participación continua en las semanas de capacitaciones, de igual manera se espera participación el apoyo por parte de la comunidad para la realización de las actividades propuestas.

¿Cuáles son los riesgos y beneficios del estudio?

Los riesgos del estudio son mínimos y/o escasos. Por otra parte, los beneficios se reflejarán en el mejoramiento de su convivencia y en el apoyo que la comunidad discapacitada perciba

¿Cuáles serán los gastos en los que incurrirá?

No se correrá con ninguna clase de gastos ya que la financiación del proyecto provee los recursos necesarios para su ejecución, asimismo, se cuenta con los espacios necesarios para la realización de las actividades dentro de los establecimientos de salud.

¿Cuál será la compensación por participar en el estudio?

Los beneficios por participar voluntariamente será las capacitaciones dentro del programa así también como la sensación de mejora comunitaria, no existirá compensación monetaria o de ninguna otra clase por la vinculación a este proyecto, dejando explícito el carácter meramente voluntario en la misma.

¿De qué carácter será la participación?

La participación será de carácter voluntario, así como también tendrá el derecho a suspender su participación en cualquier momento del estudio.

¿Cuál es la garantía de confidencialidad de la información?

Los investigadores se comprometen a mantener la reserva absoluta de la información obtenida y garantizar la total confidencialidad de la misma mediante el debido cifrado digital y manejo exclusivo de la información.

¿Tiene derecho a conocer la información nueva respecto al estudio si la hubiera?

Ciertamente, tendrá el derecho a que se le demandar toda la información obtenida del estudio, así como a conocer algún cambio en la metodología o diseño del mismo en caso de presentarse.

¿Cuáles son las circunstancias bajo las cuales se terminaría la participación en el estudio?

Se termina la participación cuando la persona no desee pertenecer al programa de manera voluntaria.

A continuación, se certifica mediante este documento que la Sr/Sra.
_____ identificada con CI:_____

Pertenciente al barrio_____ ha recibido información acerca de la propósito del estudio, y autoriza su participación.

Firma

En caso de presentarse cualquier duda, reclamo o inquietud relacionada con esta investigación, puede usted comunicarse con los investigadores a través del correo electrónico suministrado.

Información a la población

Creación de un espacio Virtual en la plataforma Facebook.



Difusión de Banners y carteles, con los mensajes inclusivos.

GUÍAS CIUDADANOS

**SI OFRECE AYUDA,
ESPERE HASTA QUE
LA AYUDA SEA
ACEPTADA.**


 PROGRAMA DE BIENESTAR
PSICOEMOCIONAL




  

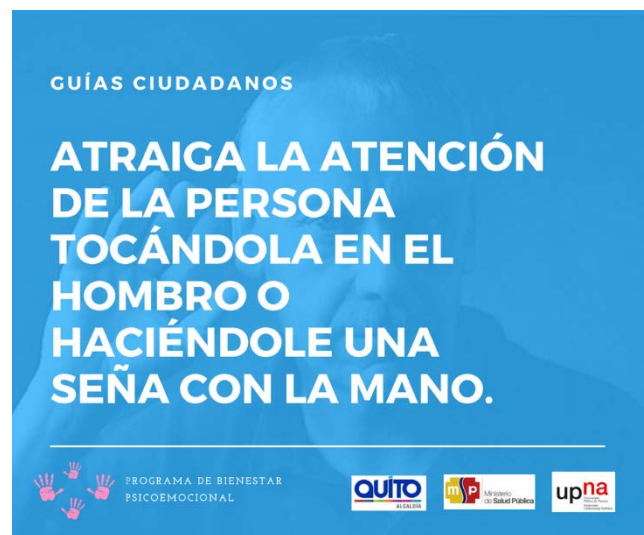


GUÍAS CIUDADANOS

**ATRAIGA LA ATENCIÓN
DE LA PERSONA
TOCÁNDOLA EN EL
HOMBRO O
HACIÉNDOLE UNA
SEÑA CON LA MANO.**


 PROGRAMA DE BIENESTAR
PSICOEMOCIONAL




  

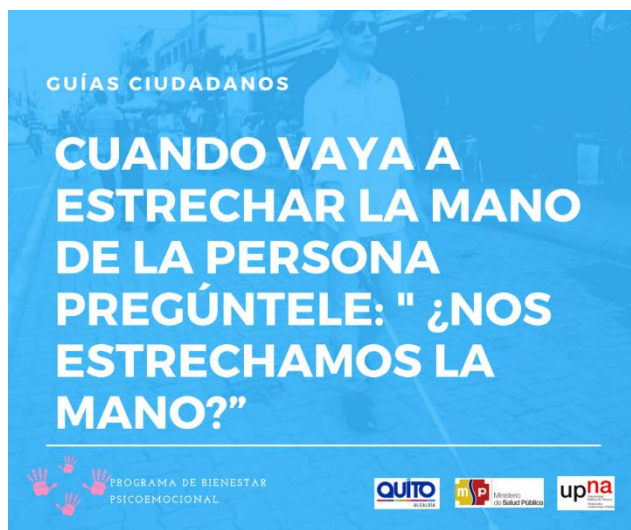


GUÍAS CIUDADANOS

**CUANDO VAYA A
ESTRECHAR LA MANO
DE LA PERSONA
PREGÚNTELE: "¿NOS
ESTRECHAMOS LA
MANO?"**

 PROGRAMA DE BIENESTAR
PSICOEMOCIONAL



Poster de la actividad “Somos Todos”

Marcha por el día internacional de las personas con discapacidad

Somos Todos

3 de Diciembre
Marcha Pacífica por el día
internacional de la discapacidad

PROGRAMA BIENESTAR PSICOEMOCIONAL

upna
Unidad de Promoción y
Atención Psicoemocional
del Ministerio de Salud Pública

mSP Ministerio
de Salud Pública

QUITO
ALCALDÍA

“Mi barrio, mi casa” convivencia inclusiva. Información de talleres y ejecución.

MI BARRIO, MI CASA



Jornadas de información cultural y participativa:

Acércate al Centro de Salud de tu comunidad para conocer más sobre inclusión, discapacidad, bienestar.

Se dictarán talleres gratuitos dirigidos a todo el público

PROGRAMA BIENESTAR PSICOEMOCIONAL



NO! A LA DISCRIMINACION DE LA DISCAPACIDAD



MI BARRIO, MI CASA

TODOS SOMOS BIENVENIDOS

Un ambiente sano, para que las personas con discapacidad se sientan incluidas y felices.

PROGRAMA BIENESTAR PSICOEMOCIONAL



Encuestas de satisfacción de los talleres

Con el ánimo de conocer más acerca del funcionamiento del programa, agradecemos se dignen en compartir sus apreciaciones sobre los siguientes ítems. Para eso maque con equis (X), la valoración que considere la opción más representativa, según las siguientes equivalencias para la calificación:



<i>Escala de valoración</i>	4 Excelente	3 Bueno	2 Deficiente	1 Inaceptable
ÍTEMS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE EVALUACION			
	1	2	3	4
TEMA #1				
Relevancia del tema				
Metodología utilizada				
Comunicación asertiva con el grupo				
¿Cómo lo notó?				
Las actividades coinciden con lo expuesto al inicio				
Las personas facilitadoras demuestran formación y compromiso				
¿Cómo se sintió?				
Las actividades cumplieron sus expectativas personales				
El material utilizado para el desarrollo y cumplimiento de actividades fue óptimo				
¿Lo sorprendió?				
Las actividades, han aportado a su situación actual				
Podrá aplicar lo aprendido durante la actividad, en su vida cotidiana				

