



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Calidad de atención domiciliaria de terapia ocupacional y calidad de vida en pacientes con discapacidad del Cantón Montalvo, 2022

AUTORA:

Vargas Vera, Tanya María (ORCID: 0000 0002 6668 0825)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000 0002 0247 8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Piura Perú

2022

Dedicatoria

Señor Jehová dedico a ti este logro, a mis padres, Francisco Vargas y Narcisa Vera, a mis hermanas Gina, Karen, Jazmín por de una u otra forma apoyarme en este proceso de formación.

A mi amado esposo, Gabriel Jiménez, quien me brindó su apoyo desde el primer día que nos conocimos, por su amor, por su paciencia y por regalarme los mejores recuerdos de mi vida.

A mis hijos, José, Anelis Gabriela, a mis sobrinos que son como mis hijos Lodwin y Jairo a quienes prive quizás de tiempo a su lado, pero ese sacrificio valió la pena para lograr el objetivo hoy plasmado en este proyecto.

A mi gran amiga Daniela Palma Feojóo quien sigue estando a mi lado siendo un apoyo durante este nuevo logro, espero seguir cosechando logros juntas.

Agradecimiento

Agradezco a Jehová infinitamente por su misericordia, por proveerme

de salud, inteligencia, paciencia, deseo de superación y más bendiciones para lograr este nuevo objetivo en mi vida.

A mis hijos, José, Anelis Gabriela, a mis sobrinos que son como mis hijos Lodwin y Jairo, quienes con su amor me impulsan a seguir esforzándome día a día y poder ser un ejemplo de superación para ellos.

A mi hermana Gina, quien fue una de las bases fundamentales para obtener este nuevo logro.

A mi esposo Gabriel Jiménez por su amor, por sus consejos, por llegar en el momento perfecto a mi vida, por ser ese esposo ejemplar, ese padre responsable para mis hijos, ese compañero incansable, no hay palabras para describir lo que significas en mí, eres el amor de mi vida.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tabla.....	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Índice de anexo.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimiento	24
3.6. Análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	1

Índice de tabla

Tabla 1. Ficha de instrumento de la calidad de vida.....	23
Tabla 2. Ficha de instrumento del Atención domiciliaria.....	24
Tabla 3. Prueba de normalidad de atención domiciliaria y calidad de vida en personas con discapacidad del Cantón Montalvo.....	27
Tabla 4. Coeficiente Rho Spearman entre atención domiciliaria y calidad de vida.	28
Tabla 5 Coeficiente Rho Spearman entre dimensión entre la calidad de vida y la atención domiciliaria humanística	29
Tabla 6 Coeficiente Rho Spearman entre dimensión Intervención y dimensión de calidad de vida.....	30
Tabla 7 Coeficiente Rho Spearman entre la dimensión Organización y dimensiones de calidad de vida.....	31
Tabla 8 Cuadro de Operacionalización de variables.....	12
Tabla 9 Cuadro de Operacionalización de variables.....	13
Tabla 10. PcD que integran el Programa de Atención domiciliaria del GAD Montalvo .	13
Tabla 11 Evidencia de validez de contenido de Cuestionario de atención domiciliaria.	23
Tabla 12 Evidencia de validez concurrente de la Escala atención Domiciliaria en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.....	24
Tabla 13 Coeficiente de Confiabilidad Omega de la Escala atención domiciliaria en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.....	24
Tabla 14 Evidencia de validez	26
Tabla 15 Evidencia de validez concurrente de la Escala calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.....	27
Tabla 16 Coeficiente de Confiabilidad Omega de la Escala calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.....	27

Índice de gráficos y figuras

Gráfica 2 Análisis descriptivo	32
--------------------------------------	----

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de atención domiciliaria de terapia ocupacional y calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, aplicado a nivel correlacional, con un diseño de tipo no experimental – transversal. Se trabajó con una muestra probabilística de 140 personas con discapacidad. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, y como instrumentos de recolección de datos, se aplicó el cuestionario de calidad de atención tipo Likert a los usuarios o tutores, Purizaca (2015) y cuestionario de atención domiciliaria de Esteban, et al. (2005), instrumentos que fueron validados para fines del estudio. Los resultados evidencian que existe relación entre las variables de calidad de vida y atención domiciliaria (Valor correlacional e inferencial) en donde se exponen las tablas de correlación de calidad de vida con las dimensiones de Bienestar físico, emocional, entorno y relaciones interpersonales. Con las dimensiones de atención domiciliaria que corresponde a humanística, oportuna y eficaz, brindado resultados significativos entre ambas variables, y con ello dar por terminado la investigación, recomendando el realizar un análisis de calidad de vida y atención domiciliaria en pacientes con discapacidad permanente adquiridas.

Palabras clave: Atención domiciliaria, terapia ocupacional, calidad de vida, Personas con Discapacidad

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between quality of occupational therapy home care and quality of life in patients with disabilities in the Montalvo canton, 2022. The study was developed under a quantitative approach, applied at a correlational level, with a non experimental cross sectional design. We worked with a probabilistic sample of 140 people with disabilities. The survey was used for data collection, and as data collection instruments, the Likert type quality of care questionnaire was applied to users or guardians, Purizaca (2015) and the home care questionnaire by Esteban, et al. (2005), instruments that were validated for the purposes of the study. The results show that there is a relationship between the variables of quality of life and home care (correlational and inferential value) where the correlation tables of quality of life with the dimensions of physical and emotional well being, environment and interpersonal relationships are presented. With the dimensions of home care that corresponds to humanistic, timely and effective, providing significant results between both variables, and thus ending the research by recommending an analysis of quality of life in patients with acquired permanent disabilities.

Keywords: home care, occupational therapy, quality of life, Persons with Disabilities

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención se proporciona en medida de que los servicios de salud logren llegar a la gente o grupos poblacionales, alcanzando resultados favorables por medio de tácticas probas y expertos capacitados en sus diferentes especialidades, intentando brindar una satisfacción general a los pacientes y reduciendo los índices y brechas que hay entre quienes tienen la posibilidad de recibir servicios de salud públicos o privados y quienes por su contexto demográfico, cultural o socioeconómico no tienen la posibilidad de conseguirlo (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Actualmente, el área de la salud debido a la gran afluencia de pacientes presenta colapsos en cuanto a la atención, por lo que busca de alguna manera solventar dicha problemática y es así como surge la hospitalización y/o atención domiciliaria, la misma que busca descongestionar las unidades de salud en sus diferentes niveles, buscando así una mayor optimización de recursos. Este modelo en el sector salud radica en su capacidad de brindar un pool de atención y atención hospitalario, tanto en eficacia como en monto, a los pacientes en sus domicilios, cuando no se necesite infraestructura o cuando la condición clínica del paciente lo permita. Permitir. Esta clase de cuidados, dentro de un marco domiciliario, necesitan ser evaluados desde el criterio de su calidad con el objetivo de mostrar la efectividad, actividad y seguridad en la atención (Puchi, et al., 2018).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la calidad de la atención comprende la promoción, prevención, diagnóstico, rehabilitación y paliación, por medio de la prestación de una atención fundamentada en datos probatorios que tenga presente las pretensiones y expectativas de quienes reciben estos servicios: los pacientes, las familias y las comunidades.

Además, la calidad de atención se puede describir como el estado de conformidad, las expectativas del paciente respecto a sus necesidades y al provecho que adquiere al sentirse valorado dentro de un sistema muchas veces excluyente, así mismo se puede conceptualizar como el rango en el cual el

desarrollo de la atención incrementa la oportunidad de lograr óptimos resultados para el paciente y de esta forma minimizar los riesgos, secuelas y efectos adversos dadas las brechas que existen dentro del ámbito de la salud pública. (Suárez, et al., 2019).

Por su parte, Robles (2016) describe a la calidad de vida como un nivel de percepción que es el resultado de la evaluación interna de cada individuo de las diferentes dimensiones objetivas y subjetivas de su vida. Así, para poder comprender mejor su conceptualización es necesario considerar que esta incluye dimensiones físicas, psicológicas y sociales, y que al ser un tema que involucra mucha subjetividad, su medición debe realizarse considerando cada uno de estos ámbitos, valorando los niveles de autonomía e independencia, las relaciones interpersonales, el estado anímico, entre otros aspectos.

En este sentido y dentro del enfoque integral de atención se encuentra la rehabilitación y sus diferentes campos, y que, para el propósito del presente estudio se centrará en la Terapia Ocupacional, como parte de la recuperación de las habilidades funcionales dentro de su propio entorno que, permita mejorar la autonomía y el progreso de las actividades diarias (AVD) de los miembros de la comunidad participante.

Para la consecución de este trabajo se cuenta con una población de 140 personas correspondientes a las zonas urbanas y rurales de Montalvo, que por su condición de vulnerabilidad se dificulta el traslado a un centro médico de atención dispensarial. Es por esto que entre los criterios de inclusión de los participantes además de lo mencionado, se encuentra la prioridad a quienes presentan discapacidad y/o deficiencia física, ya que el trabajo a realizar consiste en mejorar las habilidades funcionales de los pacientes. Cabe destacar que se ha contado con la predisposición tanto de usuarios como de representantes para la ejecución del presente estudio, quienes no solamente firmaron el respectivo consentimiento informado, sino que participan activamente de las actividades relacionadas con la terapia ocupacional con la finalidad de mejorar sus condiciones físicas y de movilidad.

Por otra parte, en la actualidad un gran número de investigaciones evidencian la importancia de la atención domiciliaria como parte del esquema integral de salud pública, es así que, a través del tiempo, los cambios demográficos y nuevos estudios epidemiológicos nos indican que los casos de mayor cronicidad, fragilidad y evolución extendida son un tema diario dentro de la atención primaria en salud.

Esta nueva visión conduce al diseño de ofertas de atención domiciliaria a medida para personas que se tropiezan en situaciones más complejas. En el contexto médico, la atención domiciliaria es un servicio que se recibe en el domicilio de alguien, o en general, donde los servicios médicos se prestan con la aceptación por parte del paciente de su permanencia en el entorno domiciliario. El término abarca desde servicios de asistencia y acompañamiento para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), hasta tratamientos especializados que se adapten a las necesidades propias de cada paciente. (Bayona, et al., 2018).

En este sentido y dentro del enfoque integral de atención se encuentra la Rehabilitación y sus diferentes campos, y que, para el propósito del presente estudio se centrará en la Terapia Ocupacional, como parte de la recuperación de las habilidades funcionales dentro de su propio entorno que, permita mejorar la autonomía y el desarrollo de las AVD de los miembros de la comunidad participante.

De acuerdo a esto, varios estudios demuestran la importancia de la Rehabilitación en Terapia Ocupacional y su influencia en el mejoramiento de la calidad de vida en especial en aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad. La calidad de la atención del profesional en esta rama a los pacientes, familiares y comunidad, influyen en los resultados y logros terapéuticos. Es decir, esto nos indica que la responsabilidad por el avance en la salud del paciente depende en gran medida del compromiso, respeto, empatía y acciones realizadas por el profesional del sistema sanitario, para que la adherencia al proceso terapéutico sea satisfactoria. (Bressan y Nicodemo, 2017).

Aunque el tema sea de gran relevancia e interés por parte de la comunidad internacional, como la amplia literatura lo demuestra, dentro del país los avances en cuanto al estudio de la atención domiciliaria, la rehabilitación en Terapia Ocupacional y su impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, en especial de aquellos que se encuentran en situación de mayor complejidad, es escaso, por lo que a través de esta investigación se pretende suplir en parte esa necesidad de información.

Para la realización del mismo se han considerado las características sociodemográficas de los participantes, así como las condiciones clínicas, de infraestructura, movilidad y acceso, que permitan responder a la interrogante ¿Existe relación entre la calidad de atención domiciliaria y Terapia Ocupacional en la calidad de vida de los pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022?

El actual estudio tiene notabilidad teórica dado que la búsqueda empleada para cubrir el vacío de información que existe respecto a este segmento de la localidad que precisa a este tipo de atención, mediante un servicio de salud personalizado, óptimo, calificado y oportuno para optimar su calidad de vida, buscando dentro de lo posible una reinserción productiva a la sociedad. Además, se busca visibilizar un tema que ha sido poco abordado, presentando datos actuales y reales sobre esta problemática, y que sirve de base para replicar este tipo de investigaciones en el resto de provincias del país.

En consecuencia, este trabajo es socialmente relevante dado que evidencia la necesidad de brindar una atención integral en las comunidades y sectores urbanos y rurales dentro de su propio contexto, buscando lograr la salud universal que está contemplada como un derecho prioritario e irrenunciable de los ciudadanos. Para ello, se ha hecho uso de instrumentos validados por expertos donde La calidad de atención domiciliaria será medida con un cuestionario tipo Likert donde se valorará la apreciación de calidad de la atención admitida por parte de la profesional de Terapia Ocupacional. La calidad de vida evaluará la versión en español del SF 36 el cual es una herramienta genérica para valorar la calidad de vida respectiva a la salud.

El espectro tan amplio que abarca la discapacidad y sus repercusiones en la apreciación de la calidad de vida, de los beneficios de la rehabilitación y la consecución de la independencia y autonomía personal, conlleva a que diversos estudios no se centren únicamente en el sujeto y sus necesidades individuales, sino en los distintos ámbitos y contextos en los que interactúa.

En este marco, el artículo de la calidad de vida en las familias de personas con discapacidad (PcD) ha cobrado consideración y reconocimiento desde su naturaleza holística y la dificultad de sus relaciones en las diferentes escenas en que se desenvuelve, por lo que se ha convertido en un conjunto de cuestionamientos, que van más allá de la identificación de variables que mejoren o no su calidad de vida, a una visión que involucra al núcleo familiar y su dinámica cotidiana (Palma, et al., 2016).

Este estudio tiene relevancia teórica dado que busca cubrir el vacío de información que existe respecto a la atención domiciliar de Terapia Ocupacional y su autoridad en la calidad de vida de las PcD que necesitan de este tipo de atención, mediante un servicio de salud personalizado, óptimo, calificado y oportuno, buscando dentro de lo posible una reinserción productiva a la sociedad.

En cuanto a su relevancia práctica, busca visibilizar un tema que ha sido muy poco abordado, presentando datos actuales y reales sobre esta problemática, y que sirva de comienzo para la replicación de este tipo de investigaciones en el resto de provincias del país.

En consecuencia, este trabajo es socialmente relevante dado que evidencia la necesidad de brindar una atención integral en las comunidades y sectores urbanos y rurales dentro de su propio contexto, buscando lograr la salud universal que está contemplada como un derecho prioritario e irrenunciable de los ciudadanos.

La información metodológica recabada a través de la encuesta e instrumentos de recojo de datos nos permitirá determinar la fiabilidad de estos materiales de recaudación de datos para el estudio de las dificultades de las AVD, y el impacto de la atención en el progreso del nivel de calidad de vida,

dando a este trabajo, además de lo anteriormente mencionado la relevancia metodológica que permita futuras investigaciones similares.

El estudio a presentar corresponde a una investigación cuantitativa, aplicada a nivel correlacional, con un diseño de tipo no experimental transversal, que busca responder a la hipótesis planteada acerca de la forma en que perciben las personas con discapacidad (PcD) que participan en este trabajo la calidad de la atención domiciliaria de Terapia Ocupacional y cómo influye en mejorar su nivel de calidad de vida.

Por tal motivo en el objetivo general de la presente investigación es implantar la relación entre calidad de atención domiciliaria de terapia ocupacional y calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022, y para poder dar consecución a esto se definen los objetivos específicos: Identificar los niveles de la calidad de atención domiciliaria en pacientes con discapacidad del Cantón Montalvo, 2022. Identificar los niveles de la calidad de vida en pacientes con discapacidad del Cantón Montalvo, 2022.

En este sentido, se formula como una hipótesis:

Hi: Existe una relación significativa entre la calidad de los servicios de atención domiciliaria y la calidad de vida de los pacientes con discapacidad en Montalvo, 2022.

H₀: No Existe una relación significativa entre la calidad de los servicios de atención domiciliaria y la calidad de vida de los pacientes con discapacidad en Montalvo, 2022.

II. MARCO TEÓRICO.

En los trabajos previos en ámbito internacional, (Memtsoudis et al., 2019) en su artículo científico, realizó una investigación cuantitativo, descriptivo y transversal para realizar la caracterización psicosocial de los adultos mayores de la zona Suburbio de la Fundación Nurtac en analizando a 80 mujeres adultas mayores de 65 años que se encontraban en un sistema afectivo. Como instrumento de recaudación de datos se tuvo un formulario de preguntas semiestructurado. Como resultado, la muestra refirió que su familia presentaba disfunción en los roles, armonía y comunicación, no correspondía a las principales actividades y herramientas de la vida diaria, y presentaba baja autoestima y síntomas depresivos leves, los tipos de violencia que predominaban el estudio fue psicológico y negligentes.

Bjerk et al. (2019) en Noruega, se diseñó una investigación en ancianos para estipular el impacto de un programa de prevención de caídas y riesgos en el hogar sobre la calidad de vida. En dicho estudio, cuyo diseño fue aleatorizado, controlado en paralelo, se realizó en 155 participantes durante 12 semanas y utilizó el cuestionario Short Sample Health Survey 36 (SF 36) como herramienta de recaudación de datos y la Berg Equilibrium Scale para resultados secundarios. (BBS).

Los resultados evidencian una disminución en la subescala de salud mental, mejoras significativas en todas las subescalas físicas de las puntuaciones de SF 36 y BBS en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. Concluyeron que el objetivo de la atención domiciliaria es proteger y aumentar la capacidad funcional y la independencia, mejorando así la calidad de vida del usuario.

Purizaca (2018) en Perú, cuyo estudio analiza la relación que existe entre la atención en domicilio y el nivel de calidad de vida en pacientes oncológicos terminales de un hospital "Lima", investigación no experimental con un enfoque transversal. Trabajó con 169 personas como parte de la muestra. Para la recogida de información se utiliza una práctica relacionada con encuesta mediante la realización de un cuestionario tipo Likert. Los resultados identificaron

una relación significativa entre los servicios de atención domiciliaria y la calidad de vida percibida de los seres queridos. ($Rho:0.38$; $p<.05$). Además, en la muestra con baja calidad de vida prevalece la percepción de una baja (52.9%) y regular atención domiciliaria (44,1%). En moderada calidad de vida, prevalece una regular atención domiciliaria (60,2%) y en la muestra con alta calidad de vida prevalece el nivel regular (45,2%) y buena atención domiciliaria (41,9%).

Whitehead et al. (2016) En el Reino Unido, un estudio que involucró a 30 participantes y un terapeuta ocupacional durante 6 semanas realizó un ensayo controlado aleatorizado de intervenciones de ADL en entornos de atención domiciliaria y rehabilitación. Encuestó a un grupo de control aleatorio recopilado a través de entrevistas y protocolos de evaluación de ADL y me permitió combinar el conocimiento médico del pronóstico con evaluaciones de la capacidad funcional y la autoeficacia para seleccionar opciones de tratamiento adaptadas a las necesidades del paciente y del participante. En los resultados se describe que todas las medias en el grupo de intervención de terapia ocupacional fueron 9/18 superiores a las del grupo control; sin embargo, debido al pequeño tamaño de la muestra, los intervalos de confianza (IC) fueron amplios. El efecto positivo es una tendencia a percibir un mayor nivel de calidad de vida debido a la atención recibida, lo que se traduce en una mayor salud mental.

Sánchez et al. (2016) en Bogotá, realizaron un estudio de tipo cualitativo, con una orientación descriptiva fenomenológica con el objetivo de comprender los determinantes de la atención domiciliaria ideal, utilizando como herramienta de recaudación de datos la encuesta socioeconómica y la entrevista semiestructurada. Se trabajó con 12 pacientes con Enfermedad Cerebro Vascular (ECV). Se aplicó la entrevista semiestructurada. Concluyeron que la atención domiciliaria debe tener tres ejes fundamentales que son la atención integral, un equipo de salud capacitado y expectativas reales por parte de los cuidadores, lo cual se consigue a través de una adecuada comunicación y organización durante el proceso, lo que conlleva a fortalecer el bienestar y calidad de vida.

Entre los estudios nacionales relacionados con la problemática de investigación podemos mencionar a:

Aliaga & Alcas, (2021) en Ecuador, cuyo estudio describe la calidad de vida de personas mayores de edad con algún tipo de discapacidad de la Fundación Melvin Jones del cantón, estudio no experimental, trasversal. Trabajó con una muestra de 45 personas. Aplicó la entrevista estructurada y la Escala FUMAT. Los resultados muestran que la totalidad de los adultos mayores en números cercanos al 60% posee un nivel estable emocional por encima del promedio estándar, frente al 40% de adultos mayores que no alcanzan este número (M = 9, 47); En cuanto a las relaciones interpersonales, el 60% de los ancianos encuestados superó la norma, mientras que cerca del 40% declaró sus relaciones interpersonales por debajo de la normalidad (M = 10, 18).

Ramos (2021) realiza una investigación con para determinar la seguridad de un programa de terapia ocupacional denominado "Active Type 2", en un entorno virtual, para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes con diabetes tipo 2, para el año 2021, el estudio dice que este enfoque es específico e implementado, con un bosquejo semi experimental con pre y post ensayo, y con base en los datos recolectados se aplicó un programa de intervención a una población de 100 participantes, utilizando muestra censal, utilizando población, población y muestreo concurrente. Este estudio utilizó medios digitales, computadoras y/o Internet y encontró que un programa de terapia ocupacional en un entorno virtual es significativamente efectivo para mejorar la calidad de vida y la función de los pacientes.

Mazacón (2017), realizó una publicación trasversal cuantitativo y descriptivo de 297 adultos mayores, divididos entre los que reciben atención integral de salud y los que no reciben atención, determinar la calidad de vida de las personas mayores de edad de Ventanas. No contradice el modelo piloto de Los Ríos de atención integral al adulto mayor. Se manipuló el escaneo como método de recopilación de información y se aprobó la versión SF 36. Al final del estudio, las puntuaciones más altas se obtuvieron en competencia emocional (76,0), competencia física (64,3) y salud general. (58,5); Mientras que las

puntuaciones más bajas fueron para salud mental (38,8), actividad social (46,5), actividad física (48,5), estado de alerta (49,0) y dolor físico (49,6).

No se encontró diferencia entre los intervencionistas y los no intervencionistas utilizando el modelo de atención integral de salud, y se observó que la puntuación media de los interventores en el cuestionario SF 36 fue de $92,3 \pm 10,7$ en comparación con aquellos que no tenían una puntuación media de $93,0 \pm 10,5$. Esto lleva a la conclusión de que al evaluar los puntajes en las dimensiones, resulta que solo en salud mental, aquellos que intervinieron a través del modelo de atención integral obtuvieron puntajes más altos, significativamente más que aquellos que no lo hicieron. No hubo diferencia entre las medias de los ancianos con y sin intervención en las siete dimensiones restantes. Es decir, esto infiere que la dimensión bienestar emocional si se ve impactado por una atención de calidad.

Paredes (2016) presenta un estudio de tipo inicialmente bibliográfico y en un futuro de intervención de una propuesta en la ciudad de Quito Ecuador de crear un servicio de rehabilitación domiciliaria en el marco de un modelo integral de atención a la salud, gestionado por Sangolquí, con el objetivo de "mejorar la calidad de vida a través del logro de la autonomía y la inclusión de la sociedad". Este estudio busca reducir las secuelas causadas por diferentes patologías que impiden al paciente acercarse a una Institución de salud. Al final de su investigación, había definido "un modelo para crear servicios de rehabilitación domiciliaria para personas con discapacidad, que diferencia a los beneficiarios según sus dolencias a partir de la evaluación física". Terapia física para personas con discapacidad física, brindando programas de capacitación para pacientes y sus familias en un contexto de apoyo y prevención.

A nivel local no se ha encontrado estudios previos relacionados a la temática de la investigación, lo que motiva a implementar modelos de atención comunitaria dirigidos a aquellos grupos que no acceden a un sistema de salud de calidad y que necesitan de este tipo de atención.

La calidad de atención es la disposición en que los servicios de salud desarrollan la probabilidad de conseguir resultados deseados para una persona

o localidad. Se basa en la idea fundamentado en evidencias y es necesario para lograr la cobertura universal de salud, el nivel de complejidad de los servicios corresponde al sector salud, y estas complejidades sirven para tomar las medidas adecuadas.

En 1980, Donabedian definió la calidad de atención como: "Una forma de atención en la que se esparce beneficio para el paciente después de crear el equilibrio de beneficios y desgastes en todas las partes del proceso de atención" (d'Empaire, 2010).

En 1990, el Instituto Estadounidense de Medicina, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad ampliamente aceptada, la calidad de la atención es una medida de la calidad de los servicios de atención médica que se brindan a individuos y poblaciones, lograr los resultados de salud deseados de acuerdo con la práctica médica (d'Empaire, 2010).

Para d'Empaire (2010) indica que este "tipo de atención a estado en constante cambio como requisito fundamental para el desarrollo de la principalmente el área científica y tecnológica".

A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, se debe prestar especial atención a la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención médica de alta calidad se puede definir de muchas maneras, pero se reconoce cada vez más que la atención médica de alta calidad debe ser. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En palabras resumidas se puede indicar que la calidad de atención es el grado en que brindan los servicios especialmente en el sector de la salud para diversas personas, estos también incluyen las poblaciones, con ello aumentar la probabilidad de que los resultados sean los esperados, y esto es influido principalmente por los profesionales cuando se basan en la evidencia.

Para la excelencia profesional los médicos se han preparado durante más de 24 siglos, a estos médicos se les ha obligado excelstitud y profesionalismo basados en rudimentos y valores morales. Esta necesidad se ha expresado

claramente a lo largo de la historia en las múltiples promesas y códigos éticos mediante los cuales las sociedades han buscado vincular el comportamiento médico con los más altos estándares éticos.

A menudo, la atención domiciliaria está indicada cuando el paciente requiere observación, ajustes de medicamentos, cambios de vendajes y fisioterapia limitada. Se utiliza la atención domiciliaria. Al alta hospitalaria (tras la atención de urgencias), aunque no requiere hospitalización, especialmente en viejos. La atención domiciliaria siempre se puede utilizar para personas o sujetos con condiciones que requieren atención hospitalaria durante varios días al Año (casos complejos) (Guerrero Guerrero et al., 2019).

Uno de los ejemplos que se pueden describir que elaboró Martínez y Gras (2021), donde la atención domiciliaria sirve como herramienta primaria fundamental ante la epidemia del COVID 19, recalcando que cuando se inició la enfermedad, el rol más relevante era el de controlar el rastreo de las personas contagiadas y sus seres queridos.

Pacientes con enfermedad estable, pero deterioro funcional grave la atención de los mismos es a largo plazo. A veces, los pacientes tienen problemas agudos o crónicos. A veces, tienen una enfermedad terminal que requiere de atención hospitalaria. La hospitalización domiciliaria es una alternativa a la atención médica desde una perspectiva holística, ligada a valores como la vida familiar, el medio ambiente, el amor, la participación y la corresponsabilidad, no solo desde el punto de vista médico sino también con el paciente y familiar. (Ministerio de Salud de la Nación, 2017).

Este tipo de atención, como dice la palabra “atención domiciliaria”, se brinda en el domicilio de cada paciente con el objetivo de brindar una atención de calidad con el fin de comenzar, notificar, restaurar, recuperar y/o acompañar a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico, y el desarrollo en sus aspectos físico, mental, social y espiritual, por lo que la enfermería juega un papel fundamental.

Durante estas hospitalizaciones porque actuamos de manera independiente y autónoma porque somos quienes constantemente debemos

tomar decisiones sobre cómo manejar la situación con el paciente y la familia del paciente de acuerdo a sus necesidades, atención personalizada no solo de su enfermedad sino también de su entorno, familias, sus creencias, valores y cultura en la adherencia al tratamiento, por lo que también nos encargamos de organizar nuestras tareas, contamos con el equipo para atender a los pacientes entre otras cosas.

Esta psicología humanista y fenomenológica permanece abierta a adaptarse a la evolución de los valores, examinando el comportamiento a partir de un punto de observación del actuar humano, apoyado en la filosofía existencial fenomenológica del hombre y su entorno. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2017).

El término humanista fue acuñado en 1954 gracias a Maslow, quien, al editar la revista psicología humanista, reunió a una serie de investigadores, entre ellos psicólogos y expertos de otros campos del conocimiento, pero todos se preocupan por las capacidades y habilidades humanas, enfatizando creatividad, amor, crecimiento personal, autoconocimiento, valores, auto trascendencia, salud mental, etc. (Fernández & Rica, 2016).

La filosofía tiene como objetivo encontrar respuestas con respecto a los principios últimos y las causas de la realidad. Puede proyectarse hacia la realidad exterior como ocurre con la metafísica, hacia el origen del universo, hacia el comportamiento humano.

Los humanos hacemos filosofía, sin ellos no puede existir esta comprensión de la realidad, lo que nos hace creer que somos el problema fundamental de esta disciplina (Ministerio de Educación, 2016). Cuál es el sentido de tu vida, cómo la ordenas y qué priorizar en el comportamiento para que tenga sentido.

El comportamiento humano se caracteriza por acciones específicas, muchas de las cuales se repiten para compensar necesidades como comer, vestirse, etc. que todo enfoque humanista busca. No basta con indicar qué hacer, sino también cómo actuar para acercarse a esa meta, porque la vida no es solo pensar, hay que actuar. (Ministerio de Salud de la Nación, 2017).

Cuando hablamos de atención urgente, es cuando un paciente necesita atención inmediata, es decir, tiene mala salud, lo cual es necesario para personas en situación terminal o en edad escolar, y menores de edad que necesitan atención inmediata. Tenga cuidado porque su sistema inmunológico aún se está desarrollando.

La atención pública oportuna es un desafío para todos los sistemas de salud públicos y privados alrededor del mundo, un desafío para estos sistemas de salud es el interés de los pacientes en un tiempo razonable, principalmente en consultas de especialistas, cirugías electivas y procedimientos médicos, lo cual se manifiesta en lo que es conocida como gestión de colas de pacientes.

Al respecto, Franco y Gonzales (2019) señalan que “tener una retroalimentación realista indica que recibir un determinado servicio no significa pagar ningún precio, lo que muchas veces hace que la demanda del servicio sea mayor que la oferta disponible”.

Los cuidados paliativos domiciliarios se basan en prácticas avanzadas de enfermería que promueven, preservan y restauran la dignidad y la seguridad humana, y el propósito de este artículo es planificar la atención domiciliaria integral a los individuos con padecimientos crónicas graves y sus familias. A través de una metodología cuantitativa cualitativa, investigación acción participativa, partiendo de una aplicación de encuesta a 65 usuarios, en base a 11 modelos funcionales del máster. Gordon, se diseñó un plan de cuidados y se realizaron sesiones educativas.

El 78.5% de los pacientes tienen superior seguridad emocional; El 23.85% de los familiares estaban capacitados en atenciones paliativos; El 80.0% de los pacientes tomaron tratamiento: reflexión, masaje, musicoterapia; El 100% de los pacientes recibió terapia analgésica alternativa. Los cuidados paliativos domiciliarios brindan una atención humana y oportuna y promueven una atención de enfermería integral e independiente (MINSALUD, 2016).

En un estudio realizado por Vélez et al. (2021) en donde buscan analizar el deterioro de la salud bucal en pacientes entre 6 a 12 años de edad. Este estudio lo realizo con la finalidad de recolectar la información de varios centros

educativos en donde existe niños con necesidades educativas especiales (NEE) el estudio lo empleo con una población de 148 infantes, en donde los resultados obtenidos evidencio que los niños que tiene discapacidades múltiples fueron de un 71%, que fueron más propensos a sufrir caries, es decir el nivel de riesgo de caries para estos pacientes sobresalen de los otros pacientes.

En diversos trabajos de investigación expuesto en este proyecto se describe sobre la atención domiciliaria. Entre esos también tenemos lo publicado por Martínez y Gras (2021) en donde mencionan que en España la atención domiciliaria es considerada como una instrumento primordial de la atención primaria de la salud, teniendo desigualdades en su desarrollo con la llegada de la COVID 19". (p. 525) para dar una atención eficaz las persona que se encuentra en el sector de la salud deben estar bien organizadas, para poder llevar un control y seguimiento, en el caso de una pandemia debido a que su aparición es esporádica.

Al inicio de la pandemia, cuando aún no se contaba con medidas de emergencia, la atención primaria de salud jugó un papel importante en la intervención global de la COVID 19, en la que la atención domiciliaria se establece como un componente clave para el control y seguimiento de las personas infectadas. o personas sospechosas y sus familias se han desarrollado, al menos en parte, de acuerdo con las directrices coordinadas por el Ministerio de Salud (Martínez & Gras, 2021). por qué tomar en cuenta la intervención del COVID 19 toda la vivencia, que el personal de salud procuraba salvar vidas, y que la atención que solicitaban el paciente sea eficaz, para lograr intervenir con la mayor cantidad de pacientes.

Esto es de suma importancia debido a que los cuidados paliativos son una prioridad para toda persona en especial aquellas con enfermedades crónicas, terminales, graves tanto para ellos como para sus familias y cuidadores durante todo el proceso para que no se sientan excluidos del sistema, y más aún si esta persona no puede movilizarse por voluntad propia.

Actualmente, la calidad de vida se relata a un concepto donde se puede incluir otros horizontes, que pueden visualizar las diversas necesidades de los

individuos con discapacidad o sin ellas, sean estas biológicas, financieras, nacionales y psíquicas de un individuo a nivel comunitario. Sin olvidar que este conocimiento se relaciona con aspectos de seguridad. Por lo tanto, lo que aclamamos calidad de vida combina factores objetivos y subjetivos de bienestar social, basados en experiencias personales y sociales de la vida social.

Para Mazacón (2017) busca establecer la calidad de vida de las personas mayores de edad en el cantón ventanas provincia de los Ríos. En donde empleo un estudio de tipo cuantitativo, recopilando información mediante visitas a la vivienda donde tiene como objetivo es que las extensiones de calidad de vida de ocupación emocional, físico y salud, en donde al momento de evaluar el puntaje obtenido se determinó que la intervención integral, tuvieron puntajes relativamente mayores a los pacientes que no tenían dimensión de salud mental.

En un artículo científico expuesto por González et al. (2012), en donde indican que “La discapacidad es un hecho humano que afecta a una gran parte de la población mundial, esta se define como un término general que incluye, limitaciones de actividad y participación, esto hace referencia a los aspectos negativos de las interacciones”.(p. 24) esta referencia hace mención a personas que tienen trastornos de salud “psicológicos”.

Es decir, a personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de síndrome, como el Down, autismo, etc. Cabe señalar también que los padecimientos mencionados anteriormente son provocados por alteraciones congénitas u factores biológicos, consumos de sustancias estupefacientes, y todos estos es expuesto el infante antes y durante el embarazo.

Se apreció que más de 1000 millones de individuos tienen una incapacidad, aproximadamente el 15 % de la población mundial, y hasta 190 millones (3,8 %) de personas de 15 años o más tienen dificultades funcionales significativas, muchas de las cuales tienen que buscar atención médica. servicios. (Organización Mundial de la Salud, 2021) a pesar de lo expuesto por la OMS este número va en aumento, debida al deterioro de salud que presenta algunos adultos mayores, también por la prevalencia de enfermedades crónicas, y personas con discapacidad física. Esto crea un problema sobre los derechos

humanos, debido a que estas personas son violentadas de diversas maneras en especial la perpetuación y abuso por parte del público.

Todo esto nos lleva a comprender que la calidad de vida debe ser vista desde un punto de observación holístico, respetando las necesidades individuales de cada ser humano y promoviendo una cultura de igualdad y respeto. La atención domiciliaria que se lleva a cabo en este estudio debe contribuir a reducir la brecha de atención en salud generando ambientes y entornos seguros y que aporten a la salud de los participantes.

En Ecuador las políticas de salud son mayormente dirigidas a la atención hospitalaria en cualquiera de sus niveles, y se marcan notables diferencias entre las áreas urbanas y rurales, siendo las primeras quienes gozan de mayor beneficio y acceso, por lo que los determinantes sociales de inequidad como las condiciones geográficas de los sectores con menores ingresos o la falta de transporte a los que hace referencia la OMS, contribuyen a que no todos los que necesitan de una atención oportuna puedan recibirla.

En ese sentido la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo #35 establece que los individuos adultos mayores y aquellos con discapacidad merecen cuidado prioritario en los ámbitos públicos y privados, y el Estado es garante y protector de los derechos de aquellos individuos que se topen en condición de doble vulnerabilidad.

La Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de Ministerio de Inclusión Económica y Social, (2018) indica que uno de los cimientos principales de la atención a este segmento de la población es mantener a los adultos mayores. “En su hogar el mayor tiempo posible, rodeado de su familia y amigos, porque estos son factores importantes para mantener su equilibrio emocional y seguridad, y también ayudan a mantener su independencia”.

Todo esto nos lleva a comprender que la calidad de vida debe ser vista desde un punto de observación holístico, respetando las necesidades individuales de cada ser humano y promoviendo una cultura de igualdad y respeto. La atención domiciliaria que se lleva a cabo en este estudio debe

contribuir a reducir la brecha de atención en salud generando ambientes y entornos seguros y que aporten a la salud de los participantes.

Según Morales (2014), “El propósito de este estudio descriptivo correlativo fue determinar la relación entre la salud mental, la salud física y el bienestar psicológico entre los estudiantes de primer año de dos universidades en la región occidental de Puerto Rico.” (p. 26). En este estudio, la participación de 387 encuestados en la muestra se correspondió con 181 sujetos de estudio, donde se obtuvo una correlación positiva promedio entre el nivel de salud mental, salud física y bienestar psicológico de los participantes. niveles espirituales.

Según Cuesta (2017) en donde describe “El enfoque de la calidad de vida aplicado a la personas con trastornos, del espectro del autismo (TEA), el autor indica que hay muchas complicaciones al momento de comprobar si una personas tiene TEA” (p. 34). Sin embargo, en la actualidad ya se tiene presencia sobre las necesidades y diferentes modelos de apoyo, para las personas que padece, y con ello brindarle una mejor calidad de vida.

La relevancia de la extensión de bienestar físico, es puesta de manifiesto por Webster (2016), Destaca la importancia de la salud física, basada en la educación física, y sugiere que aspectos clave como la inclusión y la participación en entornos y actividades comunitarias pueden mejorar el desempeño con TEA en personas con autismo. Debido a las características del autismo, los estilos de deportes más apropiados son los paralelos e individuales, sin embargo, actividades que impliquen un cambio constante en las reglas, reglas o prácticas de los deportes. Los deportes de equipo dificultarán el aprendizaje y la práctica por lo siguiente.

Antes de describir sobre el bienestar emocional, se debe tener conocimiento sobre la emoción, en donde la emoción es una compleja combinación en lo que se percibe, y el cómo reacciona el cuerpo humano y también interviene la motivación a actuar (Riquelme Marín, 2017). El bienestar emocional hace referencia a los sentimientos; como reconocerlos, expresarlos, y como encararlos de manera que estos contribuyan a un tratamiento o recuperación.

El aumento de la prevalencia de comportamiento y disturbios afecten gravemente el bienestar emocional de los infantes y su salud, en una investigación realizada por Guillamón et al. (2018) en donde realizó un estudio con “analizar el estado físico y emocional de los estudiantes, donde los resultados indican una correspondencia positiva y bidireccional entre estado físico y el prosperidad” (p. 296).

Cuando se refiere al entorno es al lugar o sitio donde se encuentra un individuo, se puede definir diversos entornos como: ambiental, laboral, escolar, etc. En dicho entorno se encuentra una gran cantidad de individuos. El entorno también abarca en las personas con discapacidad lo que viene a ser tea Durand (2017) redacta que la terapia ocupacional busca el bienestar y participación en la sociedad a través de ocupación”.

Cuando se describe sobre relación interpersonal, esto indica que es una interacción recíproca entre dos o más personas, se relaciona con las relaciones sociales y la comunicación está incluida en toda relación. Entre individuos. Gavin y Motero (2019) plantean que una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas, entre las cuales se debe comunicar.

Además durante mucho tiempo se han presenta personas que tiene dificultad para relacionarse, esta es una problemática debido a que la relaciones interpersonales son necesarias y parte fundamental para el desarrollo emocional, Gavin y Motero (2019) desarrollo un estudio en donde se centra que el contenido sea sobre el análisis de la relación de las personas y la percepción de la misma, y entre los resultados que obtuvo fue el correlación positivamente de los pacientes, en otras palabras la relación que tienen las personas con discapacidad intelectual, la interrelación de las personas es muy importante para que socialicen entre ellas y principalmente si esta personas presentan algún tipo de discapacidad mental, en donde también se requiere el grado de aceptación en la sociedad.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, ya que aplica método hipotético deductivo, realiza la medición y análisis de datos para probar las hipótesis (Anselmo et al., 2019). Además, de acuerdo con su propósito es investigación básica dado que busca el desarrollo teórico del fenómeno de estudio. Según el nivel, se trata de un estudio correlacional dado que mide la relación entre las variables de estudio.



Figura 1. Esquema de Diseño de Investigación

De donde:

X: Medición de Calidad de la atención domiciliaria en muestra de estudio

Y: Medición de Calidad de vida en la muestra de estudio

: Relación entre las variables X, Y.

3.2. Variables y operacionalización

Variable1: Calidad de atención domiciliaria de Terapia Ocupacional

- **Esclarecimiento conceptual:** Es el grado de satisfacción que perciben los usuarios en los servicios de terapia ocupacional recibido en su domicilio, de acuerdo al nivel de idoneidad esperado (Febres Ramos & Mercado Rey, 2020).

- **Esclarecimiento operacional:** Fue interpretado con las puntuaciones obtenidas en un formulario de 24 ítems tipo Likert en función de las dimensiones: Humanística, Oportuna y Eficaz.
- **Indicadores:** Se evaluó desde el punto de vista humanístico, oportuno y eficaz, es decir, el buen trato, la responsabilidad (asistencia, puntualidad) y el nivel de conocimiento que mostró el profesional durante las intervenciones domiciliarias.
- **Escala Medida:** Intervalo.

Variable 2: Calidad de vida.

- **Esclarecimiento conceptual:** La calidad de vida es una medida multidimensional que varía con el individuo, sus circunstancias individuales y el entorno físico y social. (Lara & Sulca, 2020).
- **Esclarecimiento operacional:** A través de la interpretación del SF 36 el cual que fue adaptado con 24 preguntas que se agrupan en 3 dimensiones.
- **Indicadores:** Se evaluó el bienestar y las relaciones interpersonales. Para esto a través de las baterías se recopiló información de la salud, auto concepto, vínculos familiares, entre otros.
- **Escala de Medida:** Intervalo

3.3. Población, muestra y muestreo

La localidad de estudio está compuesta de 140 usuarios beneficiarios del Programa de Atención domiciliaria a PcD del (GAD) del cantón Montalvo de la Provincia de Los Ríos.

Para fines del estudio dado que se trata una población finita e identificable, se trabajó con la técnica de censo, que consiste en aplicar los instrumentos de

datos al 100% de personas que conforman la población de estudio y cumplan con los criterios de inclusión:

Criterios de Inclusión

- PcD que formen parte del Programa de Atención domiciliaria del GAD Montalvo.
- Pacientes que den el consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes con discapacidad física, visual e intelectual.
- Pacientes mayores.

Criterios de Exclusión

- Pacientes sin su consentimiento.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con discapacidad auditiva

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta, que hace referencia a la forma de recopilar información a través de respuestas a interrogantes dirigidas a una determinada población con la finalidad de delinear las características que posee (Salvador Moreno et al., 2021).

Para la medición de calidad de atención se aplicó el cuestionario de calidad de atención tipo Likert a los usuarios o tutores con la finalidad de obtener la información requerida. Así también, se aplicó un cuestionario tipo Likert para la medición de atención domiciliaria.

El instrumento 1, dirigido a la medición de la Atención domiciliaria , Nieto Calavia, (2009). Guía de buena práctica clínica en Atención domiciliaria. Ministerio de Sanidad y Consumo de España, se basa en un cuestionario tipo Likert, adaptado por Vargas, T (2022), consta de 3 dimensiones: Humanística, Oportuna y Eficaz. En su versión adaptada consta de 24 preguntas, este cuestionario es de aplicación individual, dirigido a acompañantes o pacientes del Programa de Atención domiciliaria del GAD Montalvo, con una duración de

aplicación de 10 a 12 minutos. En cuanto a la puntuación se emplea una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es nunca y 5 es Siempre.

Tabla 1.

Ficha de instrumento de la calidad de vida.

Nombre del cuestionario	cuestionario
Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida .
Adaptado por:	Vargas Vera, Tanya María
Lugar:	cantón Montalvo.
Margen de error	0,05
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 12 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos

Para establecer los niveles o categorías de acuerdo a las puntuaciones obtenidas, se trabaja con los siguientes baremos: De 45 a 50 puntos = Muy buen nivel de visita domiciliaria; De 40 a 44 puntos= Buen nivel de visita domiciliaria; De 35 a 39 puntos = Regular nivel de visita domiciliaria; De 11 hasta 34 puntos = Mal nivel de visita domiciliaria.

Instrumento 2: Calidad de vida. Para medir la calidad de vida se empleó como instrumento un cuestionario tipo Likert con 24 ítems para medir el bienestar emocional y las relaciones interpersonales de los usuarios, cuyo autor es Purizaca (2015). Este cuestionario está adaptad por Vargas, T. (2022), consta de tres dimensiones como son bienestar físico, bienestar emocional y relaciones interpersonales. Se aplica de forma individual tanto a acompañantes como usuarios con una duración de 10 a 12 minutos.

En cuanto a la puntuación se emplea una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es nunca y 5 es Siempre.

Tabla 2.

Ficha de instrumento del Atención domiciliaria.

Nombre del cuestionario	cuestionario
Nombre de la Prueba:	Guía de buena práctica clínica en Atención domiciliaria.
Adaptado por:	Vargas Vera, Tanya María
Lugar:	cantón Montalvo.
Margen de error	0,05
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 12 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos

Para establecer los niveles o categorías de acuerdo a las puntuaciones obtenidas, se trabaja con los siguientes baremos: De 40 a 45 puntos = Nivel alto de calidad de vida; entre 25 a 39 puntos= Nivel medio de calidad de vida; entre 9 a 24 puntos = Nivel bajo calidad de vida.

3.5. Procedimiento

En cuanto a la forma en que se recolecto la información se persiguieron los siguientes caminos:

- Primero se revisó instrumentos que midan las variables del objeto de estudio y se eligieron instrumentos de acuerdo a las características de la población que cuenten con fuentes de validez y confiabilidad, que hayan sido empleados por la comunidad científica.
- Se sometió los instrumentos a ponderación de jueces y se demostró la evidencia de validez de contenido.
- Solicitar permiso y autorización al Director del GAD Municipal de Montalvo mediante la documentación pertinente para aplicar las encuestas a usuarios o representantes.
- Elaboración del cuestionario de calidad de atención y calidad de vida.
- Aprobación y explicación del objetivo de la investigación a los representantes y usuarios del GAD Municipal de Montalvo.

- Se realizó el ensayo guía mediante la diligencia de los cuestionarios a los representantes o beneficiarios del GAD Municipal de Montalvo.
- Se aplicó la muestra de estudio y se utilizó software estadístico para el procesamiento de análisis.

3.6. Análisis de datos

El procedimiento que se aplicó en la investigación de datos es de tipo estadístico, y se realiza en dos niveles, respectivamente, descriptivo e inferencial. Así, en primer lugar, un análisis descriptivo según las variables de estudio, para el análisis inferencial con el objetivo de obtener resultados del valor porcentual que nos permitirá realizar conclusiones con probabilidades relativas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS, para encontrar el grado de correlación Rho Spearman, y un análisis descriptivo para encontrar los resultados Kolmogorov – Smirnov.

3.7. Aspectos éticos.

Para efectos de esta investigación se ha seguido los valores planteado por el Informe Belmont, APA, como es:

Autonomía: Los participantes para este estudio tuvieron libertad de decidir su participación en la investigación otorgando el consentimiento informado.

Beneficencia/ maleficencia: La participación en el estudio permitió obtener respuestas precisas mediante auto informe de los usuarios evaluados, donde sus respuestas permitieron describir el comportamiento de la variable en una muestra de estudio, y no generar malestar o inconformidad en el evaluado.

Justicia: Todos los sujetos de estudio fueron tratados de igual manera sin discriminación, maltrato o atropello que afecte su integridad, ni preferencia.

Confidencialidad: Se cumplió con la reserva de datos personales de los sujetos de estudio.

Integridad científica: Los resultados obtenidos reflejan en forma honesta los hallazgos, sin que exista alguna manipulación que altere deliberadamente los datos.

Respeto a la propiedad intelectual: Se respetan los derechos de autor mediante la citas y referencias adecuadas, en el presente estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 3.

Prueba de normalidad de atención domiciliaria y calidad de vida en personas con discapacidad del Cantón Montalvo.

	Kolmogorov Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	p
Calidad de Vida			
Bienestar físico	,252	140	<.001
Bienestar Emocional	,425	140	<.001
Entorno y relaciones interpersonales	,425	140	<.001
Atención domiciliaria			
Humanística	,436	140	<.001
Oportuna	,425	140	<.001
Eficaz	,425	140	<.001

Nota: Estadístico: Prueba de Normalidad; **p < 0,01; r²: Coeficiente de determinación; gl: Dimensión de la muestra.

Hipótesis:

H₀: La información siguen una repartición normal.

Criterio estadístico:

Sí p valor > α (0.05); se acepta la H₀.

Sí p valor < α (0.05); se rechaza la H₀.

Decisión: Se rechaza la H₀.

Interpretación

En la tabla 1 demostró que los valores obtenidos de la investigación de las variables con la atención domiciliaria y calidad de vida, en donde se tiene como descubrimiento de la observación de la prueba de KS, un p valor de .000 < α (.01), lo cual significa que prueba la H₀ que indica que los datos de las dimensiones en cuestión provienen de una distribución inusual. Por lo tanto, se debe aplicar una estadística no paramétrica para determinar la asociación de las variables de investigación antes mencionadas, el cual se utilizó el Rho Spearman.

Análisis correlacional

Tabla 4.

Coeficiente Rho Spearman entre atención domiciliaria y calidad de vida.

		Calidad de vida
<i>Atención domiciliaria</i>	Rho Spearman	,686
	Sig.	<,000
	d	140
	r ²	.471

Nota: Rho: Coeficiente de correlación Rho Spearman; d: Dimensión del efecto de Cohen; **p < 0,01; r²: Coeficiente de determinación; N: Dimensión de la muestra.

Hipótesis

Ho: No consta relación estadísticamente significativa entre atención domiciliaria y calidad de vida.

Criterio estadístico

Sí $p < 0,05$: Se rechaza la Ho.

Sí $p > 0,05$: Se acepta la Ho.

Decisión: Se rechaza la Ho

Interpretación

Entre los datos obtenidos de la tabla 2 se puede comprobar que hay significancia entre la calidad de vida y la atención domiciliaria, en donde la población investigada corresponde a 140 sujetos estudio, lo cual significa que existe una correlación significativa entre las variables de atención domiciliaria y calidad de vida, donde la atención domiciliaria se medirán tres dimensiones que se consideran importantes, como: La capacidad, Intervención y Organización.

Tabla 5

Coefficiente Rho Spearman entre dimensión entre la calidad de vida y la atención domiciliaria humanística

		humanística
Bienestar físico	Rho Spearman	,022
	Sig. bilateral	,794
Bienestar Emocional	Rho Spearman	,274**
	Sig. bilateral	,001
Entorno y relaciones interpersonales	Rho Spearman	,210*
	Sig. bilateral	,013

Nota: Rho: Coeficiente de correlación Rho Spearman; d**p < 0,01; N: Dimensión de la muestra.

Prueba de Hipótesis

Ho: No consta relación estadísticamente significativa entre atención domiciliaria y calidad de vida.

Criterio de decisión estadística

Sí $p < 0,05$: Se rechaza la Ho.

Sí $p > 0,05$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho

Interpretación

En la tabla 3 de correlación Rho Spearman en donde busca determinar la correlación entre la calidad de vida y la atención domiciliaria humanística, en donde se visualiza que el bienestar emocional tiene correlación con la atención domiciliaria, es decir que, si aumenta la atención domiciliaria humanística, esta interviene positivamente en el bienestar emocional de las personas con discapacidad, también se visualiza que tiene relación con la atención domiciliaria.

Tabla 6

Coeficiente Rho Spearman entre dimensión Intervención y dimensión de calidad de vida

		Oportuna
Bienestar físico	Rho Spearman	1000**
	Sig. bilateral	
Bienestar Emocional	Rho Spearman	,022
	Sig. bilateral	,794
Entorno y relaciones interpersonales	Rho Spearman	,274**
	Sig. bilateral	,001

Nota: Rho: Coeficiente de correlación Rho Spearman; d**p < 0,01; N: Dimensión de la muestra.

Prueba de Hipótesis

Ho: No consta relación estadísticamente significativa entre atención domiciliaria y calidad de vida.

Criterio estadístico

Sí $p < 0,05$: Se rechaza la H_0 .

Sí $p > 0,05$: Se acepta la H_0 .

Decisión estadística: Se rechaza la H_0 .

Interpretación

En la tabla 4 de correlación Rho Spearman en donde busca establecer la correlación entre la calidad de vida & atención domiciliaria humanística, donde se visualiza que el bienestar físico presenta correlación con la atención domiciliaria oportuna, es decir que, al aumentar la atención domiciliaria oportuna esta influye positivamente en el bienestar físico de los pacientes que poseen discapacidad, así mismo también se visualiza que una correlación entre el entorno y relaciones interpersonales con la atención domiciliaria oportuna, lo que quiere decir que la atención domiciliaria oportuna influye positivamente en el entorno y la relaciones interpersonales.

Tabla 7

Coefficiente Rho Spearman entre la dimensión Organización y dimensiones de calidad de vida

		Eficaz
Bienestar físico	Rho Spearman	349**
	Sig. bilateral	,004
Bienestar Emocional	Rho Spearman	,022
	Sig. bilateral	794
Entorno y relaciones interpersonales	Rho Spearman	,274**
	Sig. bilateral	,001

Nota: Rho: Coeficiente de correlación Rho Spearman; d**p < 0,01; N: Dimensión de la muestra.

Hipótesis

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre atención domiciliaria y calidad de vida.

Criterio estadístico

Si $p < 0,05$: Se rechaza la H_0 .

Si $p > 0,05$: Se acepta la H_0 .

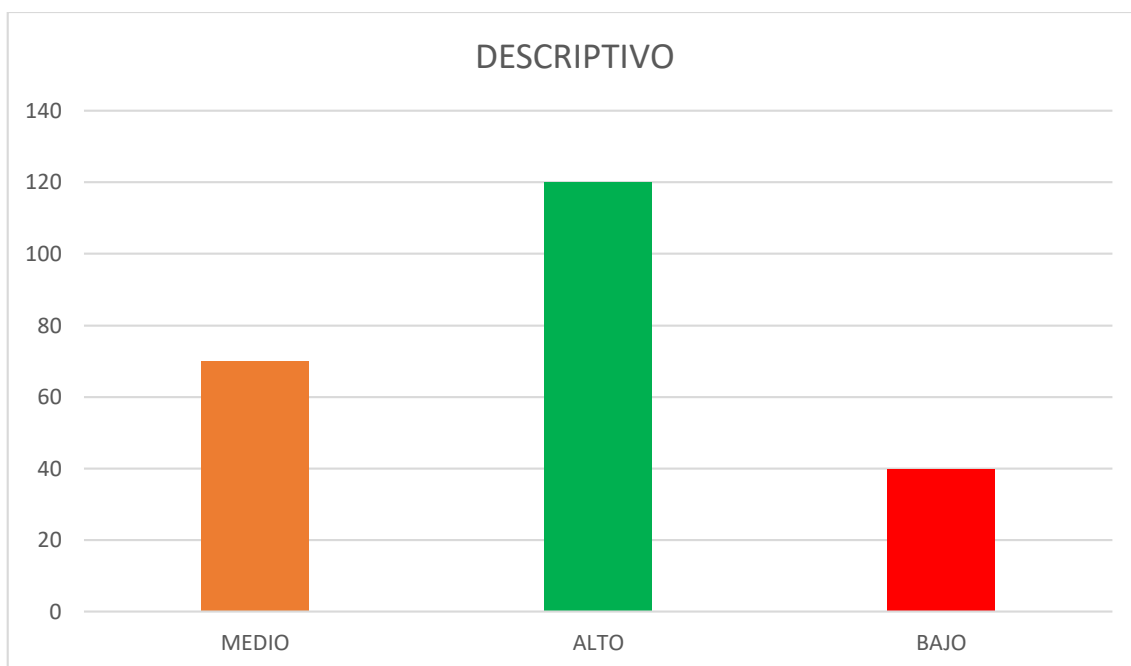
Decisión: Se rechaza la H_0

Interpretación

En la tabla 5 de correlación Rho Spearman en donde busca determinar la correlación entre la calidad de vida y la atención domiciliaria eficaz, en donde se visualiza que el bienestar físico presenta correlación con la atención domiciliaria oportuna, es decir que, al aumentar la atención domiciliaria eficaz esta influye positivamente en el bienestar físico de los pacientes que poseen discapacidad, así mismo también se visualiza que una correlación entre el entorno y relaciones interpersonales con la atención domiciliaria oportuna, lo que quiere decir que la atención domiciliaria eficaz influye positivamente en el entorno y la relaciones interpersonales. También se puede interpretar que, para tener una atención domiciliaria eficaz, no es necesario que esta esté correlacionada con el bienestar emocional.

Descriptivo

Convierte el puntaje directo de cada variable a categoría de acuerdo



Gráfica 1 Análisis descriptivo

Se aprecia en la gráfica 1 en donde resultas que la aplicación de la encuesta para los 140 encuestados en donde la media corresponde a puntuaciones por rango donde se indica que el nivel bajo: 24 55 tiene una valoración que dieron los encuestados corresponde a 40, el nivel medio: 56 88 tiene una valoración que dieron los encuestados corresponde a 70, y para finalizar el nivel alto: 89 120, tiene una valoración que dieron los encuestados corresponde a 120.

V. DISCUSIÓN

Se busca analizar sobre la calidad de atención domiciliaria en terapia ocupacional y calidad de vida en los pacientes que presentan discapacidad en el cantón Montalvo, 2022, para ello se busca analizar si existes una correlación significativa entre la calidad de vida de las personas y a la atención domiciliaria que reciben.

Para lograr realizar un buen análisis de los resultados se determinó los instrumentos a utilizar para el desarrollo de la investigación en donde se utilizó un cuestionario de preguntas tipo encuestas, con la finalidad de recabar la información necesaria de los encuestados, es decir de los pacientes con discapacidad y su proceso de atención domiciliaria , una vez recolectado los datos desde la fuente se procede a realizar un análisis exhaustivo, mediante el uso de un programa analítico que mediante fórmulas internas indican la correlación entre variables, el programa utilizado es conocido como el SPSS statistics.

Se determinó un análisis o prueba de normalidad a manera general, debido a que esta prueba indica que la hipótesis se puede o no rechazar, en donde en un análisis que realizó Purizaca (2018), en donde analiza la relación entre la atención domiciliaria y el nivel de calidad de vida en pacientes oncológicos, en donde también se aplicó una encuesta con la escala de Likert, en donde se medía las variables, de calidad de vida y atención domiciliaria. Aplico dicha prueba la prueba de normalidad, de Kolmogorov Smirnov^a, dando como resultado la aceptación de la hipótesis en su proyecto de investigación.

Al emplear la prueba de normalidad en el presente trabajo queda como resultado que se rechaza la H_0 : No existe relación entre la calidad de vida y la atención domiciliaria. Es decir que, al verificar en la prueba, se visualizar que existe relación entre las variables por ese motivo se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa.

También en la recolección de información el análisis de correlación en estos resultados queda en evidencia que existe significancia entre la calidad de vida y la atención domiciliaria, en donde el Rho Spearman es de ,686** que resulta un valor significativo entre las variables, es decir que ha mayor atención domiciliaria, aumenta significativamente la calidad de vida de los pacientes que poseen discapacidad.

Esto según Robles (2016) la correlación que existe entre la evaluación interna de cada individuo y la atención domiciliaria, corresponde a la calidad de vida que se le pueda brindar a un paciente, en resumen, la aceptación de la hipótesis alternativa es el comienzo para realizar un análisis de las dimensiones de cada variable de la investigación.

Como punto de partida se analizará las dimensiones correspondientes a la calidad de vida en donde las dimensiones pertenecen a: Bienestar físico, Bienestar Emocional, entornos y relaciones interpersonales. Además de las dimensiones de la atención domiciliaria. Que están compuestas por las siguientes dimensiones: humanísticas, oportuna y eficaz.

Al analizar las variables del coeficiente de Rho Spearman, (Rho:686; $p <$) lo que muestra una correlación positiva entre las variables de calidad de vida y atención domiciliaria al igual que lo público por Purizaca (2018) en donde muestra una percepción en calidad de vida baja entre 52% y la atención domiciliaria regular entre 60%.

En donde los resultados que se recopilaron para verificar la correlación existente entre las dimensiones de calidad de vida y la atención domiciliaria humanística, en donde se describió los siguiente: La tabla 5 del coeficiente de Rho Spearman en donde existe una correlación entre el bienestar emocional de los pacientes con discapacidad, y con la atención domiciliaria humanística, Morales (2014) en su trabajo muestra que existe relación significativamente positiva entre el bienestar físico psicológico y la relación existente con el nivel de espiritualidad que tienen los pacientes.

También entre los resultados obtenidos en donde se analiza la correlación entre las dimensiones de calidad de vida y la variable que corresponde a la

atención domiciliaria oportuna, en donde los resultados que arroja el coeficiente Rho, que se analizó con el programa SPSS muestran una correlación significativamente positiva entre ambas variables como es el bienestar físico y la atención domiciliaria.

Es decir que si la atención domiciliaria es satisfactoria y positiva, el bienestar físico del paciente con discapacidad también va en aumento, además, se visualiza que el entorno y las relaciones sociales también mantienen una correlación positiva con la atención domiciliaria oportuna, y esto se debe a que la atención oportuna es necesaria para cualquier persona, como por ejemplo Vélez et al. (2021) indican en un estudio que realizó que infantes que tiene presencia de deterioro de su salud bucal se debe a que estos presentan múltiples discapacidades, para lograr trasladarse a voluntad propia.

En cuanto a la tabla 7 que busca analizar la correlación que existe entre la atención domiciliaria eficaz y la calidad de vida de los pacientes con discapacidad.

En donde los resultados obtenidos indican que las dimensiones de calidad de vida de bienestar físico esta positivamente relacionada o tiene un alto grado de significancia con la atención domiciliaria eficaz, es decir que si la atención domiciliar eficaz es tratada a los pacientes con discapacidad esto influye positivamente en el bienestar físico de las pacientes.

Del mismo modo se visualiza que el entorno y relaciones interpersonales tienen un grado de significancia alta con la atención domiciliaria eficaz, esto quiere decir que el entorno y las relaciones interpersonales influyen positivamente en el paciente cuando se brinda la atención domiciliaria de manera eficaz.

Volviendo a trabajo de investigación que realizó Vélez et al. (2021) en donde la mala atención que se le ha dado a los pacientes menores a 10 años han provocado un deterioro en su salud bucal, esto puede pasar en cualquier situación, es decir, que un paciente no solo puede presentar una discapacidad sino multi discapacidades, en donde es necesaria la aplicación y mejora de la atención domiciliaria para estos pacientes.

Gavin y Motero (2019) en donde realiza un estudio que busca analizar la relación de las personas y la percepción de la misma, este indican que busca como las personas se relacionan tanto con los pacientes como el personal de salud, y es muy importante el considerar que el personal de salud que realiza atención domiciliaria, no siempre es bien recibido y esto provoca que las personas con discapacidad que se encuentran en dicha vivienda su salud se vea afectada de manera negativa, hay que tener en cuenta el grado de discapacidad mental sea de la persona o el paciente a atender.

por Guillamón et al. (2018) sugiere una relación positiva para bienestar de la salud, al tener una relación o correlación positiva cuando se trata con personas con discapacidad, y es muy importante brindar de manera efectiva las dimensiones que hacen presente en la variable de atención domiciliaria , debido a que una atención domiciliaria humanística, fortalecerá esos lazos que requiere el personal de salud, con los pacientes u familiares.

La atención domiciliaria oportuna, favorece a suplementar aquellas necesidades que se presentan espontáneamente, sea por diversas situaciones u acciones, como, por ejemplo: cuando se presentan casos de gripes por el sector, pero el personal de salud realiza una buena administración, donde realizan campañas de salud y vacunación, de manera preventiva con la finalidad de reducir el número de contagios del sector.

VI. CONCLUSIONES

Como conclusión se determina que se cumplió exitosamente con la parte teórica del proyecto de investigación donde se realizó la pertinente búsqueda de información y se culminó exitosamente, con las ideas y opinión de otros autores con respecto al tema investigado.

Tenemos que como el objetivo general es de determinar la relación entre la calidad de atención domiciliaria de terapia ocupacional y calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022, cumpliendo se con el primer objetivo al emplear el marco teórico en donde se dispone de toda la información de otros proyectos que servirán de guía y sustento, además de la recopilación de información que se extrajo de las personas encuestadas.

Como objetivo específico se planteó 2 que es identificar los niveles de la calidad de atención domiciliaria en pacientes con discapacidad del Cantón Montalvo, 2022. en donde los resultados exponen que, si existe relación positiva entre la calidad de atención domiciliaria con en los pacientes con discapacidad, esto indican que es necesaria la atención domiciliaria para estas personas que no pueden movilizarse a voluntad propia.

Como segundo punto se tiene el Identificar los niveles de la calidad de vida en pacientes con discapacidad del Cantón Montalvo, 2022. en donde los resultados obtenidos indican una mejora en la calidad de vida a los pacientes que han recibido atención domiciliaria.

Y para finalizar entre las tablas expuestas se comprueba una correlación significativamente positiva entre ambas variables, es decir que con el aumento de la atención domiciliaria esta influye positivamente en el paciente mejorando la calidad de vida de estas personas que padecen de algún tipo de discapacidad.

VII. RECOMENDACIONES

Como recomendación para este estudio es desarrollar un programa básico de capacitación para el personal profesional, con el objetivo de brindarles a los pacientes con discapacidad una mejor calidad de vida.

Además, también se recomienda que se emplee una investigación sobre la elaboración o diseño, en donde se le permita la participación de los cuidadores, voluntarios y/o familias, para que tengan bases que le permitan brindarles mejor calidad de vida a los pacientes con discapacidad.

Realizar un análisis de la calidad de vida y la resiliencia en pacientes con discapacidades permanentes adquiridas, con la finalidad de ser guía para ayudar a superar ese gran obstáculo que se les presenta en sus actividades diarias.

REFERENCIAS

- Aliaga Díaz, S., & Alcas Zapata, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18–30.
<https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Anselmo, F., Flores, S., & De Revisión, A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus Fundamentos epistémicos da pesquisa qualitativa e quantitativa: consensos. *Articulo de Revision*, 13(1), 102–122.
<https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Bjerk, M., Brovold, T., Skelton, D. A., Liu Ambrose, T., & Bergland, A. (2019). Effects of a falls prevention exercise programme on health related quality of life in older home care recipients: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 48(2), 213–219. <https://doi.org/10.1093/AGEING/AFY192>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). *Plan para la Atención Oportuna de las Personas*. 1–61.
<https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/651%0A>
- Cuesta Gómez, J. L., De la Fuente Anuncibay, R., Vidriales Fernández, R., Hernández Layna, C., Plaza Sanz, M., & González Bernal, J. (2017). Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 33.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1025>
- d'Empaire, G. (2010). CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS. *Acta Bioethica*, 16(2). <https://doi.org/10.4067/S1726569X2010000200004>
- Durand, F. (2017). Desarrollo de las relaciones interpersonales en jóvenes con discapacidad intelectual en relación a la inserción laboral dentro del mercado competitivo con apoyo : una perspectiva desde Terapia Ocupacional. *Repositorio de La UNSAM*.

- Febres Ramos, R. J., & Mercado Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Fernández, M. L., & Rica, C. (2016). *Humanistas en esta edición*. 4(1), 115–118.
- Franco Valdez, Y. I., & Gonzales Saldaña, S. H. (2019). Efectividad del programa de atención domiciliaria en el cuidado de úlceras por presión. *Revista Científica Ágora*, 6(1), e2. <https://doi.org/10.21679/arc.v6i1.122>
- Gavín Chocano, Ó., & Molero, D. (2019). Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual. *Psychology, Society & Education*, 11(3). <https://doi.org/10.25115/psyse.v11i3.2078>
- González, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, S., Fristch, R., Solar, F., Rigo Righi, C., & David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría*, 50(1), 23–34. <https://doi.org/10.4067/S071792272012000100003>
- Guerrero Guerrero, D. L. E., Ronquillo Carriel, O. A., & Paredes Llumitaxi, S. J. (2019). Cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico degenerativas y catastróficas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 3(1). <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i1.533>
- Guillamón, A. R., Cantó, E. G., & Soto, J. J. P. (2018). Condición física y bienestar emocional en escolares de 7 a 12 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 282–300. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.13>
- Lara, J., & Sulca, L. (2020). Calidad de vida Y Comportamiento Ecológico En Estudiantes De Séptimo Ciclo De Secundaria De La Institución Educativa Juan Velazco Alvarado – Bernalles, En El Contexto De Emergencia Sanitaria – 2020. *Repositorio de La Universidad Autónoma*, 0(0), 18.

- Martínez Riera, J. R., & Gras Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID 19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Enfermería Clínica*, 31, S24–S28. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.05.003>
- Martínez, J. R., & Gras, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID 19. Antes, durante y después del estado de alarma. *Enfermería Clínica*, 31, S24–S28. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
- Mazacón Roca, B. (2017). Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud. *Universidad Nacional Mayor De San Marcos*, 96. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Memtsoudis, S. G., Cozowicz, C., Bekeris, J., Bekere, D., Liu, J., Soffin, E. M., Mariano, E. R., Johnson, R. L., Hargett, M. J., Lee, B. H., Wendel, P., Brouillette, M., Go, G., Kim, S. J., Baaklini, L., Wetmore, D., Hong, G., Goto, R., Jivanelli, B., ... Sharrock, N. E. (2019). Anaesthetic care of patients undergoing primary hip and knee arthroplasty: consensus recommendations from the International Consensus on Anaesthesia Related Outcomes after Surgery group (ICAROS) based on a systematic review and meta analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 123(3), 269–287. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.05.042>
- Ministerio de Educación. (2016). *Filosofía 1 BGU*. 177. https://www.educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/09/Curriculo/FILOSOFIA/Filosofia_1BGU.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Atención domiciliaria Para Personas Adultas Mayores*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2017). Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Componente: Servicios de Salud. *Guías de Práctica Clínica*, 1–154. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf

- MINSALUD. (2016). Análisis de situación de la salud auditiva y comunicativa en Colombia. In *Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*.
- Morales Arroyo, S. (2014). Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 7(1), 7–18.
- Nieto Calavia, S. (2009). “EL AULA ORGANIZADA POR TALLERES.” *Innovación y Experiencia*, 14(1988–6047), 1–8.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Discapacidad y salud*. Who.Int. <https://www.who.int/es/news room/fact sheets/detail/disability and health>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Calidad de la atención*. Who.Int. https://www.who.int/es/health topics/quality of care#tab=tab_1https://www.who.int/es/health topics/quality of care%23tab=tab_1https://www.who.int/es/health topics/quality of care%23tab=tab_1
- Paredes, J. (2016). *Propuesta para la implementación de un servicio de Rehabilitación a domicilio para personas con discapacidad física como parte del equipo de atención integral de salud de la unidad operativa de Sangolqui del Ministerio de Salud Pública (MSP)*. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6258/1/128343.pdf>
- Ramos, A. (2021). *Efectividad del programa de terapia ocupacional en el entorno virtual para el mejoramiento de la calidad de vida y capacidad funcional del paciente con diabetes mellitus tipo 2, Lima 2021*. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17579/Ramos_za.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Riquelme Marín, A. (2017). Bienestar emocional. *Vivat Academia*, 140, 130. <https://doi.org/10.15178/va.2017.140.130>
- Salvador Moreno, J. E., Torrens Pérez, M. E., Vega Falcón, V., & Noroña Salcedo, D. R. (2021). Diseño y validación de instrumento para la inserción del salario emocional ante la COVID 19. *Retos*, 11(21), 41–52. <https://doi.org/10.17163/ret.n21.2021.03>

Vélez Astudillo, R. A., Alvear Cordova, M. C., Villavicencio Caparó, E., & Martínez Palacios, C. J. (2021). Riesgo de caries en pacientes con necesidades especiales, Cuenca –Ecuador. *Acta Odontológica Colombiana*, 11(1). <https://doi.org/10.15446/aoc.v11n1.90402>

Whitehead, J., Shaver, J., & Stephenson, R. (2016). Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. *PLOS ONE*, 11(1), e0146139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146139>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

TÍTULO: Calidad de Atención domiciliaria de Terapia Ocupacional y calidad de vida en Pacientes con Discapacidad del Cantón Montalvo, 2022						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General				Tipo de Investigación: no experimental u observaciones Diseño de Investigación: hipotético deductivo Población: 140 usuarios internos Muestra: 20 usuarios internos Muestreo: Probabilístico Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
¿Existe relación entre la calidad de atención domiciliaria y Terapia Ocupacional en la calidad de vida de los pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022?	Determinar la relación entre calidad de atención domiciliaria de terapia ocupacional y calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.	De qué forma perciben las personas con discapacidad (PcD) que participan en este trabajo la calidad de la atención domiciliaria de Terapia Ocupacional y cómo influye en mejorar su nivel de calidad de vida .	Calidad de vida	Bienestar físico	Autonomía Intervención profesional	
				Bienestar Emocional	Estado de ánimo Autoestima Autocuidado	
				Entorno y relaciones interpersonales	Entorno Seguro	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
¿Cómo es la atención domicilio y Terapia Ocupacional en la calidad de vida de los pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022?	Identificar los niveles de la calidad de atención domiciliaria en pacientes con discapacidad del Cantón Montalvo, 2022.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención domiciliaria de terapia ocupacional y calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.	Atención domiciliaria	Humanística	Capacidad Intervención profesional	
				Oportuna	Puntualidad Organización Empatía	
				Eficaz	Buen trato	
¿Cómo la atención domiciliaria , influye en calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022?	Identificar los niveles de la calidad de vida en pacientes con discapacidad del Cantón Montalvo, 2022.	Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre calidad de atención domiciliaria de terapia ocupacional y calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.				

Anexo 2 Matriz de Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	Robles (2016) describe a la calidad de vida como un nivel de percepción que es el resultado de la evaluación interna de cada individuo de las diferentes dimensiones objetivas y subjetivas de su vida.	Este fue medido mediante las puntuaciones que se obtengan en la escala reducida de Connor y Davidson (CD RISC10) que explora las dimensiones: Bienestar físico, Bienestar Emocional, Entorno y relaciones, interpersonales.	Bienestar físico	Autonomía Intervención profesional	Intervalo
			Bienestar Emocional	Estado de ánimo Autoestima Autocuidado	
			Entorno y relaciones interpersonales	Entorno Seguro	
Atención domiciliaria	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales	Este fue medido mediante las puntuaciones que se obtengan en el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPSI), (1996) que explora las dimensiones importantes sobre Atención domiciliaria. Humanística Oportuna Eficaz	Humanística	Capacidad Intervención profesional	Intervalo
			Oportuna	Puntualidad Organización Empatía	
			Eficaz	Buen trato	

Cuestionario: Atención domiciliaria

Por favor responder con la mayor sinceridad a las presentes preguntas en una escala del 1 al 5, donde 1 equivale a nunca y 5 a siempre

Datos generales:

Sexo: Masculino..... Femenino.....

Edad:

1. Porque siento que estoy manos de una gran profesional.
 - 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre

2. Porque me gusta que me indique con claridad mi situación.
 - 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre

3. Por la satisfacción que me genera mi terapeuta en cada sesión.
 - 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre

4. Por la satisfacción que siento cuando me explica cómo debo trabajar.
 - 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre

5. Porque me gusta trabajar con mi Terapeuta.
 - 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre

6. Porque me da confianza para realizar mis actividades.

- 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre
7. Por el placer que siento de recuperarme a través de las actividades que me indica.
- 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre
8. Por la satisfacción que siento de sentirme en libertad con mi terapeuta.
- 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre
9. Porque mi terapeuta asiste de manera puntual hasta mi domicilio.
- 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre
10. Porque considero que la terapeuta asiste de manera oportuna en casa sesión.
- 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre
11. Porque considero que la terapeuta atiende con calidad y calidez.
- 1) Nunca
 - 2) Casi nunca
 - 3) A veces
 - 4) Casi siempre
 - 5) Siempre
12. Porque nos informa en caso de algún retraso hasta llegar al domicilio.
- 1) Nunca
 - 2) Casi nunca

- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

13. Porque la terapeuta organiza bien sus horarios.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

14. Porque indica la evolución del paciente.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

15. Porque indica cuál será el trabajo a realizar.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

16. Porque despejas dudas a los usuarios y familiares.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

17. Porque demuestra una buena relación con los usuarios y familiares.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

18. Porque demuestra buen estado de ánimo.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

19. Porque mantiene una buena presentación ante los demás.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

20. Porque considero que me ha demostrado confianza en cada sesión.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

21. Considero que la terapeuta tiene un trato adecuado con usuarios y familiares.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

22. Porque considero que mantiene una atención de calidad y calidez.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

23. Porque se relaciona de manera educada con las personas que la rodean.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

24. Considero que no mantiene un trato inadecuado con los usuarios

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

Por favor no llenar esta parte:

Ítem	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Cuestionario: Atención domiciliaria

Por favor responder con la mayor sinceridad a las presentes preguntas en una escala del 1 al 5, donde 1 equivale a nunca y 5 a siempre

Datos generales:

Sexo: Masculino..... Femenino.....

Edad:

1. Porque siento que estoy manos de una gran profesional.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

2. Porque me gusta que me indique con claridad mi situación.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

3. Por la satisfacción que me genera mi terapeuta en cada sesión.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

4. Por la satisfacción que siento cuando me explica cómo debo trabajar.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

5. Porque me gusta trabajar con mi Terapeuta.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

6. Porque me da confianza para realizar mis actividades.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

7. Por el placer que siento de recuperarme a través de las actividades que me indica.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

8. Por la satisfacción que siento de sentirme en libertad con mi terapeuta.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

9. Porque mi terapeuta asiste de manera puntual hasta mi domicilio.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

10. Porque considero que la terapeuta asiste de manera oportuna en casa sesión.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces

- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

11. Porque considero que la terapeuta atiende con calidad y calidez.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

12. Porque nos informa en caso de algún retraso hasta llegar al domicilio.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

13. Porque la terapeuta organiza bien sus horarios.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

14. Porque indica la evolución del paciente.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

15. Porque indica cuál será el trabajo a realizar.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

16. Porque despejas dudas a los usuarios y familiares.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

17. Porque demuestra una buena relación con los usuarios y familiares.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

18. Porque demuestra buen estado de ánimo.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

19. Porque mantiene una buena presentación ante los demás.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

20. Porque considero que me ha demostrado confianza en cada sesión.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

21. Considero que la terapeuta tiene un trato adecuado con usuarios y familiares.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre

5) Siempre

22. Porque considero que mantiene una atención de calidad y calidez.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

23. Porque se relaciona de manera educada con las personas que la rodean.

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

24. Considero que no mantiene un trato inadecuado con los usuarios

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

Por favor no llenar esta parte:

Ítem	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Anexo 5. Cálculo de la muestra variable Atención domiciliaria

Operacionalización de las variables.

Tabla 8 Cuadro de Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Atención domiciliaria de TO

Dimensiones	Indicadores	Medida
Humanística	Capacidad	Intervalo
	Intervención profesional	
Oportuna	Puntualidad	
	Organización	
	Empatía	
Eficaz	Buen trato	

Anexo 6 Cálculo de la muestra variable Calidad de vida

Tabla 9 Cuadro de Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Medida
Bienestar físico	Autonomía	Intervalo
	Intervención profesional	
Bienestar emocional	Estado de Animo	
	Autoestima	
	Autocuidado	
Entorno y Relaciones interpersonales	Entorno seguro	

Tabla 10. PcD que integran el Programa de Atención domiciliaria del GAD Montalvo

Programa GAD Montalvo	Población			
	Hombres	Mujeres	Total	%
Atención domiciliaria	66	74	140	100
Total	66	74	140	100

Anexo 7. Informe de validez y confiabilidad

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de Formación académica:	PHD en Salud Pública
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	Universidad de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida .
Autores:	Purizaca (2015).
Procedencia:	Perú
Adaptación:	Vargas, T. (2022)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 12 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	El cuestionario de calidad de vida tiene por finalidad obtener información por parte de los tutores o usuarios, mediante 9 preguntas en la versión adaptada, que servirán para medir el bienestar emocional y las relaciones interpersonales.

4. SOPORTE TEÓRICO
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA.	Bienestar físico	Hace referencia a la capacidad que posee una persona para ejecutar actividades de la vida diaria con energía, tanto a nivel cardiorrespiratorio, muscular y motora (Rodríguez, et al., 2015).
	Bienestar emocional	Se refiere a la solidez de fortalezas personales y factores que contribuyen a la felicidad de los seres humanos superando los obstáculos e inconvenientes suscitados a lo largo de la vida (Gómez, 2010).
	Entorno y relaciones interpersonales.	Hace referencia a la participación social de un individuo con otras personas gracias a la adaptabilidad y capacidad receptiva propio de las seres humanos para relacionarse en un contexto cotidiano (Méndez, 2020).

1. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Calidad de vida**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Bienestar físico

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de capacidad funcional e independencia de los usuarios.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autonomía	1. Porque siento que estoy en capacidad de movilizarme por mí mismo.				
	2. Porque me gusta participar en las actividades físicas.				
	3. Por la satisfacción que siento cuando logro más movimientos en mi cuerpo.				
	4. Por la satisfacción que siento cuando aprendo nuevas actividades.				
Intervención profesional.	5. Porque me gusta trabajar con mi Terapeuta.				
	6. Porque me siento a gusto mejorando mediante las terapias.				
	7. Por el placer que siento de mejorar día a día.				
	8. Por la satisfacción que siento de trabajar sin tener que salir casa.				

- Segunda dimensión: **Bienestar emocional**
- **Objetivos de la Dimensión:** Mide el grado de fortalezas personales y capacidad de desenvolvimiento demostrando buen humor y estado de ánimo.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Estado de ánimo.	9. Porque me siento muy bien para seguir adelante.				
	10. Porque considero que las terapias me ayudarán a recuperarme pronto.				
	11. Para probarme a mí mismo que soy capaz de terminar con el proceso terapéutico.				
	12. Para demostrar que no me causa frustración mi problema.				
Autoestima	13. Porque las terapias me permitirán reintegrarme a mis actividades laborales.				
	14. Por el hecho de sentirme bien conmigo mismo y mi familia.				
	15. Porque considero que soy capaz de seguir adelante.				
	16. Porque valoro positivamente el esfuerzo que realizo a diario.				
Autocuidado	17. Para tener una buena imagen personal.				
	18. Para mantener un buen contacto social con familiares y amigos.				
	19. Para tener responsabilidad sobre el cuidado de mi salud.				
	20. Porque quiero mediante mis propios cuidados mejorar mi rendimiento en las actividades que realizo.				

Tercera dimensión: Entorno y relaciones interpersonales.

- Objetivos de la Dimensión: Mide la capacidad de relación del usuario con otras personas tanto en contexto familiar y social.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Entornos seguros	21. El ambiente en el que me desenvuelvo es adecuado para mi problemática actual.				
	22. Mi familia genera un ambiente acogedor y seguro en casa.				

	23. Me relaciono sin mayores problemas con la gente que me rodea.				
	24. Considero que no me siento rechazado por las personas que me rodean.				

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

5. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de Formación académica:	
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica:	

6. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

7. DATOS DEL CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Nombre de la Prueba:	Guía de buena práctica clínica en Atención domiciliaria .
Autores:	Esteban, et al. (2005).
Procedencia:	España.
Adaptación:	Vargas, T. (2022)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 12 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Se basa en un cuestionario tipo Likert, consta de 3 dimensiones: Humanística, Oportuna y Eficaz. En su versión adaptada consta de 10 preguntas.

8. SOPORTE TEÓRICO
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
CUESTIONARIO ATENCIÓN DOMICILIARIA.	Humanística	Hace referencia a la capacidad y la creación de competencias mentales y éticas humanas a través de la formación filosófica literaria; y el amor a la vida humana. (Rodríguez, 2018).
	Oportuna	Se refiere a la atención o intervención prioritaria ante casos emergentes en un lapso adecuado de tiempo. (Caminal, et al, 2003).
	Eficaz.	Hace referencia al buen trato, la calidez y el don humano por parte de quien brinda una atención adecuada. (Soto, 2019).

2. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Calidad de atención domiciliaria**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.

	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Humanística

Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de capacidad y competencias del profesional que ejerce su función terapéutica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad	1. Porque siento que estoy manos de una gran profesional.				
	2. Porque me gusta que me indique con claridad mi situación.				
	3. Por la satisfacción que me genera mi terapeuta en cada sesión.				
	4. Por la satisfacción que siento cuando me explica cómo debo trabajar.				
Intervención profesional.	5. Porque me gusta trabajar con mi Terapeuta.				
	6. Porque me da confianza para realizar mis actividades.				
	7. Por el placer que siento de recuperarme a través de las actividades que me indica.				
	8. Por la satisfacción que siento de sentirme en libertad con mi terapeuta.				

- **Segunda dimensión:** Oportuna.
- Objetivos de la Dimensión: Mide el grado de atención prioritaria a los usuarios.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Puntualidad.	9. Porque mi terapeuta asiste de manera puntual hasta mi domicilio.				
	10. Porque considero que la terapeuta asiste de manera oportuna en casa sesión.				
	11. Porque considero que la terapeuta atiende con calidad y calidez.				
	12. Porque nos informa en caso de algún retraso hasta llegar al domicilio.				
Organización.	13. Porque la terapeuta organiza bien sus horarios.				
	14. Por indica la evolución del paciente.				
	15. Porque indica cuál será el trabajo a realizar.				
	16. Porque despeja dudas a los usuarios y familiares.				
Empatía	17. Porque demuestra una buena relación con los usuarios y familiares.				
	18. Porque demuestra buen estado de ánimo.				
	19. Porque mantiene una buena presentación ante los demás.				
	20. Porque considero que me ha demostrado confianza en cada sesión.				

Tercera dimensión: Eficaz.

- **Objetivos de la Dimensión:** Mide la capacidad de relación y buen trato del profesional.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Buen trato	21. Considero que la terapeuta tiene un trato adecuado con usuarios y familiares.				
	22. Porque considero que mantiene una atención de calidad y calidez.				
	23. Porque se relaciona de manera educada con las personas que la rodean.				
	24. Considero que no mantiene un trato inadecuado con los usuarios.				

**INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA
ATENCIÓN DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN
MONTALVO, 2022.**

I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Guía de buena práctica clínica en Atención Domiciliaria.
Autores:	Esteban, et al. (2005).
Procedencia:	España.
Adaptación:	Vargas, T. (2022)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 12 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	Se basa en un cuestionario tipo Likert, consta de 3 dimensiones: Humanística, Oportuna y Eficaz. En su versión adaptada consta de 24 preguntas.

II. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 11

Evidencia de validez de contenido de Cuestionario de atención domiciliaria.

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad IAA	Relevancia IAA	Coherencia IAA
Humanística	1	0.964	0.967	0.964
	2	0.964	0.964	0.966
	3	0.964	0.964	0.967
	4	0.964	0.967	0.964
	5	0.964	0.964	0.964
	6	0.964	0.964	0.964
	7	0.964	0.964	0.964
	8	0.964	0.964	0.964
Oportuna	9	0.967	0.964	0.964
	10	0.964	0.967	0.964
	11	0.964	0.966	0.964
	12	0.964	0.964	0.964
	13	0.964	0.966	0.967
	14	0.964	0.966	0.967
	15	0.964	0.967	0.967
	16	0.964	0.966	0.964
	17	0.966	0.967	0.967
	18	0.967	0.964	0.966
	19	0.966	0.966	0.966
	20	0.967	0.967	0.966
Buen trato	21	0.964	0.966	0.966
	22	0.967	0.967	0.966

	23	0.964	0.964	0.964
	24	0.966	0.966	0.966
Promedio		0.9	0.9	0.9

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de Atención Domiciliaria.

III. EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADA EN LA RELACIÓN DE LAS VARIABLE

Tabla 12

Evidencia de validez concurrente de la Escala atención Domiciliaria en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.

Escala nueva de Atención Domiciliaria	Escala de Atención Domiciliaria	
	Rho	p
	.80	.001

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Probabilidad de error tipo I

En la tabla 12 referido a la validez concurrente de la atención domiciliaria, se observa una relación directa estadísticamente significativa alta entre las puntuaciones de la escala Claridad, Coherencia y Relevancia, lo cual significa que el instrumento cuenta con alta validez de criterio concurrente.

IV. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 13

Coeficiente de Confiabilidad Omega de la Escala atención domiciliaria en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022

Dimensiones	N°	M	DE	ω
Atención Domiciliaria	24	3.74	0.267	.966
Humanística	24	3.73	0.364	.970
Oportuna	24	3.77	0.152	.708
Eficaz	24	3.73	0.314	.929

--	--	--	--	--

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de McDonald

En la tabla 13 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala atención domiciliaria en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

**INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN
MONTALVO, 2022.**

V. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de calidad de vida.
Autores:	Purizaca (2015).
Procedencia:	Perú
Adaptación:	Vargas, T. (2022)
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 10 minutos a 12 minutos
Ámbito de aplicación:	Adolescentes y adultos
Significación:	El cuestionario de calidad de vida tiene por finalidad obtener información por parte de los tutores o usuarios, mediante 24 preguntas en la versión adaptada, que servirán para medir el bienestar emocional y la Calidad de Vida.

VI. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Tabla 14 Evidencia de validez

Evidencia de validez de contenido de Cuestionario de calidad de vida.

DIMENSIONES	ITEMS	Claridad IAA	Relevancia IAA	Coherencia IAA
BIENESTAR FÍSICO	1	0.964	0.967	0.964
	2	0.964	0.964	0.966
	3	0.964	0.964	0.967
	4	0.964	0.967	0.964
	5	0.964	0.964	0.964
	6	0.964	0.964	0.964
	7	0.964	0.964	0.964
	8	0.964	0.964	0.964
	9	0.967	0.964	0.964
	10	0.964	0.967	0.964
	11	0.964	0.966	0.964
	12	0.964	0.964	0.964
BIENESTAR EMOCIONAL	13	0.964	0.966	0.967
	14	0.964	0.966	0.967
	15	0.964	0.967	0.967
	16	0.964	0.966	0.964
	17	0.966	0.967	0.967
	18	0.967	0.964	0.966
	19	0.966	0.966	0.966

	20	0.967	0.967	0.966
ENTORNO Y RELACIONES INTERPERSONALES	21	0.964	0.966	0.966
	22	0.967	0.967	0.966
	23	0.964	0.964	0.964
	24	0.966	0.966	0.966
Promedio		0.9	0.9	0.9

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 5 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80, lo cual evidencia que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de Calidad de Vida.

VII. EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADA EN LA RELACIÓN DE LAS VARIABLE

Tabla 15

Evidencia de validez concurrente de la Escala calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022.

Escala nueva de Calidad de Vida	Escala de Calidad de Vida	
	Rho	p
	.80	.001

Nota: Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Probabilidad de error tipo I

En la tabla 15 referido a la validez concurrente de la calidad de Vida, se observa una relación directa estadísticamente significativa alta entre las puntuaciones de la escala Claridad, Coherencia y Relevancia, lo cual significa que el instrumento cuenta con alta validez de criterio concurrente.

VIII. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla 16

Coeficiente de Confiabilidad Omega de la Escala calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022

Dimensiones	N°	M	DE	ω
Calidad de Vida	24	3.74	0.267	.966
Bienestar físico	24	3.73	0.364	.970

Bienestar emocional	24	3.77	0.152	.708
Entorno y relaciones interpersonales	24	3.73	0.314	.929

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de McDonald

En la tabla 16 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala calidad de vida en pacientes con discapacidad del cantón Montalvo, 2022, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas.

Anexo 11. Autorización de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la autoridad.



Montalvo, 01 de junio del 2022
Oficio N°150-GADMCM-ALC-2022

Lcda.
Tanya Vargas Vera
Presente,

De mis consideraciones:

En atención a su Oficio presentado mediante especie valorada N°49615 en el que en su parte pertinente solicita:

"...La Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

"...se sirva autorizar la realización de la investigación en la Institución que usted dirige"

Visto su documento, autorizo a Usted para que realice la investigación mencionada.

Atentamente

Msc. Oscar Aguilar Soliz
ALCALDE DEL CANTÓN MONTALVO

Dirección: Av. Antonia de la Bastida y 10 de Agosto
Email: municipiomontalvo@montalvo.gob.ec
www.montalvo.gob.ec

Anexo 12. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación de Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud: cuyo título es: Calidad de Atención domiciliaria de Terapia Ocupacional y calidad de vida en Pacientes con Discapacidad del Cantón Montalvo, 2022. De la autoría de Tanya María Vargas Vera. El objetivo es determinar la relación entre Calidad de atención domiciliaria y la calidad de vida, su propósito es realizar una investigación con la finalidad de presentar a la Universidad César Vallejo – Filial Piura para obtener el Grado Académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de la Salud.

Al aceptar ser parte de este estudio agradezco contar con su apoyo para alcanzar las metas de esta investigación, donde su participación consistirá en responder dos cuestionarios lo que le tomará no más de 10 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria, confidencial y será utilizada con el propósito de la presente investigación. Puede retirarse cuando usted lo crea conveniente sin tener perjuicio alguno, si en algún momento una de las preguntas le pareciera incomoda, ofensiva u perjudicial debe hacerle saber al investigador para despejar dudas. De antemano agradezco su ayuda y colaboración la cual es de vital importancia para realizar la investigación.

DESEA PARTICIPAR

- Si acepto participar
- No acepto participar