



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física: una aproximación personológica, en la Urbanización Ceibo Renacer, 2025-2026.

AUTORES:

López Cusme Evelyn Lorena

Moreira Chávez Tiffany Nahomy

TUTOR(A):

Psi. Clin. Mariela Chávez

PERIODO 2026 -1

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Manta, Julio de 2026

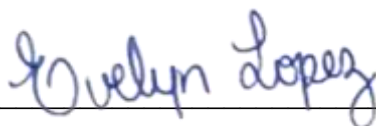
Yo, Evelyn Lorena López Cusme con C.I. 131529599-6, estudiante de la Carrera de Psicología en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, libre y voluntariamente declaro, que el presente Proyecto de Titulación:

“Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física: una aproximación personológica, en la Urbanización Ceibo Renacer, 2025-2026.”

Trabajo que ha sido desarrollado en conformidad con los principios éticos, metodológicos y académicos correspondientes a la Institución.

Declaro que el contenido presentado en este estudio corresponde exclusivamente a mi autoría, asumiendo la responsabilidad académica y legal derivada de su elaboración y presentación, por lo que autorizo su digitalización y publicación, con fines estrictamente académicos, respaldado en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, reading 'Evelyn Lopez', is positioned above a horizontal line.

Evelyn Lorena López Cusme

C.I. 131529599-6

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Manta, Julio de 2026

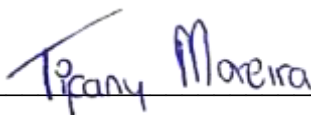
Yo, Tiffany Nahomy Moreira Chávez con C.I. 131547352-8, estudiante de la Carrera de Psicología en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, libre y voluntariamente declaro, que el presente Proyecto de Titulación:

“Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física: una aproximación personológica, en la Urbanización Ceibo Renacer, 2025-2026.”

Trabajo que ha sido desarrollado en conformidad con los principios éticos, metodológicos y académicos correspondientes a la Institución.

Declaro que el contenido presentado en este estudio corresponde exclusivamente a mi autoría, asumiendo la responsabilidad académica y legal derivada de su elaboración y presentación, por lo que autorizo su digitalización y publicación, con fines estrictamente académicos, respaldado en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink that reads "Tiffany Moreira". The signature is written over a horizontal line.

Tiffany Nahomy Moreira Chávez

C.I. 131547352-8

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: López Cusme Evelyn Lorena legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2026.1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: "Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física: una aproximación personológica, en la Urbanización Ceibo Renacer, 2025-2026".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de julio del 2026.

Lo certifico,


 Psi. Clin. Mariela Chávez Intriago, Mgs.
 Docente Tutor/a
 Área: Ciencias de la Salud

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: Moreira Chávez Tiffany Nahomy legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2026.1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: "Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física: una aproximación personológica, en la Urbanización Ceibo Renacer, 2025-2026".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 27 de julio del 2026.

Lo certifico,


 Psi. Clin. Mariela Chávez Intriago, Mgs.
 Docente Tutor/a
 Área: Ciencias de la Salud

Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mis hijos, quienes son la razón más grande de mi esfuerzo, mi mayor inspiración y el motor que impulsa cada uno de mis sueños. Todo lo que he logrado y todo lo que aún me propongo alcanzar tiene como propósito brindarles un mejor ejemplo y un mejor futuro.

De manera muy especial, dedico este logro a mi hija Jessica, quien, a pesar de vivir con PCI, me ha enseñado el verdadero significado de la fortaleza, la valentía y la perseverancia. Su capacidad para enfrentar cada desafío con determinación, así como la autonomía que ha desarrollado con esfuerzo y constancia, han sido una inspiración permanente en mi vida. Ella me ha demostrado que las limitaciones no definen a las personas y que la verdadera fuerza nace de la voluntad de seguir adelante. Gracias a ella aprendí a ser más fuerte, más resiliente y a nunca dejar de creer que es posible superar cualquier obstáculo.

A mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante, sus consejos y por creer en mí incluso cuando el camino parecía difícil. Su esfuerzo, dedicación y confianza han sido fundamentales para alcanzar esta meta, y este logro también es reflejo de todo lo que ha hecho por mí.

A mi familia, por acompañarme durante este proceso con comprensión, cariño y palabras de aliento, brindándome siempre la confianza necesaria para continuar y no renunciar a este sueño.

A las personas allegadas que siempre tuvieron fe en mis capacidades y que, con su apoyo, motivación y confianza, hicieron más llevadero este camino. Gracias por creer en mí incluso en los momentos de mayor incertidumbre.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, porque hace muchos años, cuando apenas tenía 14 años, elegí con convicción el camino de la Psicología, soñando con algún día convertirme en profesional. Hoy, al mirar atrás, siento una profunda felicidad y satisfacción por haber cumplido aquella meta que nació en mi adolescencia y que, con esfuerzo, disciplina y perseverancia, hoy se hace realidad. A pesar de las dificultades, los desafíos y los momentos en los que parecía imposible continuar, nunca dejé de creer en ese sueño. Este trabajo representa el resultado de años de aprendizaje, crecimiento personal y resiliencia, pero, sobre todo, la confirmación de que los sueños que se persiguen con determinación pueden alcanzarse. Hoy me siento orgullosa de la persona en la que me he convertido y de haber honrado aquella promesa que me hice a los 14 años: convertirme en psicóloga.

Evelyn Lorena López Cusme

Dedicatoria

Dedico este logro, en primer lugar, a mi familia, por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi vida y por brindarme el apoyo necesario para alcanzar esta meta. A mi mamá, con todo mi amor y gratitud, por estar siempre a mi lado, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, por impulsarme a seguir adelante cuando sentía que las fuerzas faltaban y por acompañarme durante todo mi recorrido universitario. Gracias por cada consejo, por tu paciencia, por tu esfuerzo y por ser mi mayor ejemplo de fortaleza y perseverancia. Este logro también es tuyo.

A mis dos hermanas, por su apoyo constante, por motivarme a seguir, por confiar siempre en mis capacidades y por estar conmigo en los momentos más difíciles. Gracias por darme las fuerzas que muchas veces necesitaba para continuar y por impulsarme a no rendirme hasta alcanzar esta meta. Finalmente, me dedico este logro a mí misma, porque solo yo conozco todo el esfuerzo, los sacrificios y los desafíos que hubo detrás de este camino, por no haberme rendido cuando las circunstancias parecían difíciles, por encontrar la fuerza para levantarme cada vez que sentía que ya no podía continuar y por elegir seguir luchando por este sueño. Me dedico este logro por creer en mí, por mantenerme firme aun en los momentos de mayor incertidumbre y por demostrarme que, con perseverancia, disciplina y determinación, todo esfuerzo tiene su recompensa.

Moreira Chávez Tifany Nahomy

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a mis hijos, por ser mi principal motivación e inspiración para seguir adelante. Su amor, comprensión y paciencia durante este proceso fueron el impulso que me permitió perseverar hasta alcanzar esta meta.

A mi madre, por su apoyo incondicional, por acompañarme en cada desafío y por enseñarme, con su ejemplo, el valor de la constancia, el esfuerzo y la dedicación. Su confianza en mí fue fundamental para no desfallecer.

A mi familia y a las personas allegadas que creyeron en mí desde el inicio. Gracias por sus palabras de aliento, su cariño y el respaldo que me brindaron en cada etapa de este camino. Su confianza fue una fuente constante de motivación para continuar y culminar este importante objetivo.

Un agradecimiento especial a mi tutora de tesis, por su orientación, paciencia, compromiso y valiosos conocimientos, que fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación. Su acompañamiento y disposición enriquecieron significativamente este proceso académico.

Asimismo, expreso mi profunda gratitud a todos los docentes que formaron parte de mi formación universitaria. Gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, las cuales contribuyeron al desarrollo de las competencias profesionales y humanas que hoy forman parte de mi ejercicio como futura psicóloga.

A la Carrera de Psicología, por brindarme los espacios de aprendizaje, crecimiento y formación profesional que hicieron posible alcanzar este objetivo. Gracias por permitirme desarrollar los conocimientos, habilidades y valores que hoy fortalecen mi compromiso con el bienestar de las personas y con el ejercicio ético de la profesión.

Finalmente, quiero agradecerme a mí misma, por mantener la determinación y la perseverancia a pesar de las dificultades, por confiar en mis capacidades y por no renunciar a este sueño. Este logro representa el resultado del esfuerzo, la disciplina y la convicción de que cada obstáculo puede convertirse en una oportunidad para crecer. A mis hermanas, mi padre, y todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a este proceso, mi más sincero reconocimiento y gratitud.

Evelyn Lorena López Cusme

Agradecimiento

Al culminar esta importante etapa de mi formación profesional, agradezco a todas las personas que, con su apoyo, confianza y acompañamiento, hicieron posible alcanzar esta meta. A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia para afrontar cada reto y acompañarme en cada paso de este camino. A mi mamá, por su apoyo incondicional, por creer siempre en mí y por estar presente durante todo este recorrido, brindándome la motivación necesaria para no rendirme. A mis dos hermanas, por acompañarme en este proceso, por impulsarme a seguir creciendo, por confiar en mí y por estar a mi lado en los momentos en que más las necesité. A mis mascotas, por acompañarme durante las noches dedicadas a la realización de mis tareas, su compañía incondicional fue una fuente de tranquilidad y motivación que me impulsó a seguir adelante y a no rendirme durante este proceso.

A mi tutora de tesis, Lcda. Mariela Chávez, por su acompañamiento, orientación y dedicación durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Gracias por compartir sus conocimientos, por su paciencia, compromiso y disposición para guiarme en cada etapa de este proceso. Sus enseñanzas y valiosos aportes fueron fundamentales para la culminación de este proyecto. A mis docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y aprendizajes a lo largo de mi formación académica, gracias por su compromiso y dedicación, que contribuyeron en mi crecimiento personal y profesional.

También agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, confiaron en mí, creyeron en mis capacidades y estuvieron presentes en cada paso de este camino. Gracias por su apoyo y por contribuir, de distintas formas, a que hoy pueda alcanzar esta importante meta.

Moreira Chávez Tifany Nahomy

Índice

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA.....	ii
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	v
Dedicatoria.....	vi
Dedicatoria.....	viii
Agradecimiento.....	ix
Agradecimiento.....	xi
Índice de Tablas	xv
Resumen.....	xvi
Introducción	18
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos	19
Planteamiento de problema.....	20
Justificación	20
Antecedentes	22
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	24
Estilo de Vida.....	24
Antecedentes Estilo de vida	25
Estilo de vida desde una aproximación personológica	28
Constituyentes personológicas del estilo de vida.....	30
Bienestar psicológico	36

Antecedentes Bienestar psicológico	37
Bienestar psicológico en personas con discapacidad.....	39
Discapacidad	40
Antecedentes Discapacidad	41
Discapacidad física	42
Antecedentes Discapacidad física.....	44
Ley Orgánica de Discapacidad	44
Estilo de vida y Bienestar psicológico en personas con discapacidad física	45
El enfoque personológico del estudio del estilo de vida en personas con discapacidad física.....	46
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	49
Tipo de Investigación.....	49
Tipo de estudio.....	52
Sujetos, población y muestra	52
Criterios de inclusión	53
Criterios de exclusión	53
Criterios de permanencia	53
Procedimientos.....	53
Definición de variables	54
Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.....	55
Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos.....	57
Validez de la investigación	58
Manejo de datos	59

Consideraciones éticas	59
CAPITULO III: RESULTADOS.....	60
Discusión.....	99
Conclusiones	107
Recomendaciones	115
Referencias Bibliográficas	117
Anexos	121

Índice de Tablas

Tabla 1.....	60
Tabla 2.....	61
Tabla 3.....	64
Tabla 4.....	72
Tabla 5.....	74
Tabla 6.....	75
Tabla 7.....	76
Tabla 8.....	77
Tabla 9.....	78
Tabla 10.....	80
Tabla 11.....	81
Tabla 12.....	84
Tabla 13.....	86
Tabla 14.....	88
Tabla 15.....	90
Tabla 16.....	91

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo caracterizar el estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física desde una aproximación personológica en la Urbanización Ceibo Renacer durante el período 2025–2026. Se desarrolla bajo un enfoque mixto, que integra los enfoques cuantitativo y cualitativo, con método de estudio de caso y una postura epistemológica interpretativa–fenomenológica, lo que permite comprender la experiencia subjetiva de los participantes. La muestra está conformada por personas adultas con discapacidad física seleccionadas mediante muestreo intencional. Para la recolección de la información se emplean una ficha sociodemográfica, entrevista semiestructurada, el Inventario Autodescriptivo de Estilo de Vida (EV-4) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. El análisis se orienta a identificar los constituyentes personológicos del estilo de vida, así como su relación con el bienestar psicológico, considerando dimensiones como la autoaceptación, las relaciones interpersonales, la autonomía y el propósito de vida. En cuanto a los resultados los participantes presentaron un estilo de vida predominantemente moderado y un bienestar psicológico mayoritariamente alto, caracterizados por procesos de adaptación, autocuidado y mantenimiento de proyectos personales. La investigación permitió caracterizar el estilo de vida y el bienestar psicológico, evidenciando que ambos procesos se configuran de manera dinámica a partir de la interacción entre los recursos personales, las relaciones sociales y las condiciones del contexto.

Palabras clave: estilo de vida, bienestar psicológico, discapacidad física, enfoque personológico.

Abstract

The present study aims to characterize the lifestyle and psychological well-being of people with physical disabilities from a personological approach in the Ceibo Renacer Neighborhood during the 2025–2026 period. The research was conducted using a qualitative approach, employing a case study method and an interpretative-phenomenological epistemological stance, which allowed for an understanding of the participants' subjective experiences. The sample consisted of adults with physical disabilities selected through purposive sampling. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, a semi-structured interview, the Lifestyle Self-Description Inventory (EV-4), and Ryff's Psychological Well-Being Scale. The analysis focused on identifying the personological constituents of lifestyle and their relationship with psychological well-being, considering dimensions such as self-acceptance, interpersonal relationships, autonomy, and purpose in life. The participants showed a predominantly moderate lifestyle and generally high levels of psychological well-being, characterized by processes of adaptation, self-care, and the maintenance of personal life projects. The study made it possible to characterize lifestyle and psychological well-being, demonstrating that both are dynamically shaped through the interaction between personal resources, social relationships, and contextual conditions.

Keywords: lifestyle; psychological well-being; physical disability; personological approach.

Introducción

En la actualidad, la discapacidad física constituye una realidad social y de salud pública que afecta a un número significativo de personas a nivel mundial y nacional, generando implicaciones no solo en el funcionamiento físico, sino también en la participación social, la autonomía y el bienestar psicológico. Diversos estudios han evidenciado que las personas con discapacidad enfrentan barreras estructurales, sociales y actitudinales que limitan su inclusión y afectan la organización de su vida cotidiana, lo cual incide directamente en su calidad de vida.

En el contexto internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud han señalado que la discapacidad no debe entenderse únicamente como una condición individual, sino como el resultado de la interacción entre las limitaciones funcionales y el entorno social. Investigaciones previas han abordado el estilo de vida desde perspectivas centradas en hábitos de salud o conductas específicas; sin embargo, estos enfoques resultan insuficientes para comprender la complejidad del fenómeno, especialmente en poblaciones con condiciones particulares como la discapacidad física.

A nivel nacional y local, se evidencia una limitada producción científica orientada a caracterizar el estilo de vida desde una perspectiva psicológica integral, que considere los procesos subjetivos, las configuraciones de la personalidad y los significados que las personas atribuyen a su experiencia. En este sentido, la aproximación personológica permite analizar el estilo de vida como una expresión de la personalidad, integrando dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales en relación con el contexto.

La presente investigación se desarrolló en la Urbanización Ceibo Renacer, donde se identificaron condiciones que justifican el estudio, tales como la presencia de personas con discapacidad física que enfrentan limitaciones en su participación social, acceso a recursos y

oportunidades de desarrollo personal. Ante esta realidad, resulta necesario identificar las principales características del estilo de vida y del bienestar psicológico de esta población, así como describir la manera en que se manifiestan en su vida cotidiana. Del mismo modo, se pretende analizar la influencia que ejerce el estilo de vida sobre el bienestar psicológico, considerando las particularidades de las experiencias individuales y del contexto en que se desenvuelven. Los resultados obtenidos permitieron formular recomendaciones orientadas a promover estilos de vida que favorezcan el bienestar psicológico y contribuyan al fortalecimiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad física. Estas condiciones hacen pertinente la caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico, con el fin de comprender cómo se configuran estos procesos en la vida cotidiana.

Objetivo general

Caracterizar el estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física desde una aproximación personológica.

Objetivos específicos

- Identificar las principales características del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física.
- Describir el estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física.
- Analizar la influencia del estilo de vida en el bienestar psicológico.
- Realizar recomendaciones para favorecer los estilos de vida que favorezcan el bienestar psicológico en personas con discapacidad física.

Planteamiento de problema

En las personas con discapacidad física, el estilo de vida se ve condicionado por limitaciones funcionales y factores contextuales como la accesibilidad, la dependencia de otros, las barreras para integrarse plenamente en entornos sociales y las actitudes de discriminación (OMS, 2011). Desde la perspectiva personológica, este estilo de vida constituye la expresión comportamental externa de la personalidad, integrando actividades, relaciones, hábitos y significados que reflejan la forma singular en que una persona afronta su existencia (Mayo, 2021).

Estas condiciones no solo dificultan la participación social, sino que también pueden afectar el bienestar psicológico, entendido como un estado de equilibrio subjetivo que involucra satisfacción vital, manejo emocional, sentido de vida y adaptación personal (Ryff, 1989). Sin embargo, existe una limitada caracterización psicológica que permita comprender cómo se configura el estilo de vida en este grupo y de qué manera influye en su bienestar (Mayo & Gutiérrez, 2017).

Por ello, resulta fundamental identificar patrones de comportamiento, recursos de apoyo, modos de interacción social y estrategias adaptativas que muestren cómo estas personas construyen y mantienen su estilo de vida y su relación con el bienestar psicológico. Disponer de esta información favorecerá el diseño de intervenciones ajustadas a las particularidades de cada caso, potenciando su autonomía y calidad de vida. Surge así la interrogante central: ¿Cuál es el estilo de vida y el nivel de bienestar psicológico de las personas con discapacidad física?

Justificación

La presente investigación se justifica caracterizar desde un enfoque personológico, dado que permite comprender al individuo de manera integral, considerando no solo aspectos

conductuales o clínicos, sino también su estilo de vida, sus formas de afrontamiento, sus hábitos cotidianos y la manera en que estos influyen en su bienestar general. Asimismo, esta investigación se lleva a cabo, ante la escasez de estudios que aborden la problemática desde una perspectiva personológica, dado que gran parte de las investigaciones previas se han centrado en enfoques descriptivos, dejando de lado el análisis profundo de las características perdonológicas y los patrones de funcionamiento individual. Para de esta manera aportar un conocimiento más integral que permita comprender cómo los rasgos de la personalidad, hábitos y estilos de vida se relacionan con el bienestar psicológico, permitiendo generar información que contribuya al análisis del sujeto como una unidad biopsicosocial, en la que la personalidad cumple un papel fundamental en la regulación de conductas y emociones.

Por lo tanto, la presente investigación adquiere relevancia, ya que aborda dimensiones que no suelen ser analizadas de manera conjunta en esta población, como son el estilo de vida y el bienestar psicológico desde una mirada personológica. Este enfoque permite reconocer no solo la condición física, sino también los significados personales, las percepciones y los recursos internos que influyen en la manera en que cada individuo vive y afronta su discapacidad. De este modo, el estudio contribuye a ampliar la comprensión teórica sobre esta realidad, ofreciendo bases para futuras intervenciones que consideren a la persona en su totalidad y no únicamente desde sus limitaciones físicas.

Existe una limitada producción científica relacionada con el análisis del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física desde una aproximación personológica, especialmente en contextos comunitarios locales. La mayoría de las investigaciones se han centrado en aspectos médicos o funcionales de la discapacidad, dejando en un segundo plano el estudio de los procesos subjetivos, las configuraciones de personalidad y

las formas de afrontamiento que influyen en la organización del estilo de vida y en el bienestar psicológico de esta población.

Antecedentes

El concepto de estilo de vida ha sido objeto de reflexión desde diferentes disciplinas. Alfred Adler lo introdujo como un patrón unificador de la personalidad, orientado hacia metas vitales (Adler, 2004). Max Weber, desde la sociología, lo vinculó con el estatus social y las oportunidades de vida (Weber, 1996). En el campo de la psicología de la salud, se ha usado para analizar factores de riesgo y protección asociados a enfermedades crónicas, aunque muchas veces con un enfoque reduccionista que fragmenta el comportamiento humano en hábitos aislados (Mayo, 2021).

Frente a estas limitaciones, la perspectiva personológica y configuracional plantea que el estilo de vida constituye una configuración dinámica de roles, actividades, comunicación, orientación temporal y autorrealización, expresando la subjetividad del individuo y su relación con el contexto (Mayo & Gutiérrez, 2017). Esta mirada trasciende los estudios tradicionales, permitiendo comprender cómo los estilos de vida funcionan como factores de riesgo o de protección frente al bienestar psicológico.

En el ámbito de la discapacidad, la mayor parte de las investigaciones se han enfocado en los aspectos biomédicos, la rehabilitación y la inclusión social (OMS, 2011). Sin embargo, existe un vacío respecto a la caracterización psicológica del estilo de vida en personas con discapacidad física y su relación con el bienestar subjetivo. Estudios recientes destacan la necesidad de integrar el análisis de estrategias adaptativas, recursos de apoyo y percepciones individuales para lograr una comprensión integral del fenómeno (Mayo, 2021).

Pregunta de Investigación:

¿Cuál es el estilo de vida y el nivel de bienestar psicológico de las personas con discapacidad física?

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

Estilo de Vida

El estilo de vida integra un concepto necesario dentro de la psicología, ya que permite la comprensión de cómo las personas organizan o planifican su vivir cotidiano a partir de su conducta, en cuanto a hábitos, actividades, roles significativos, relaciones sociales y herramientas de afrontamiento. De acuerdo con Mayo (2021), el estilo de vida es la expresión comportamental como resultada de la personalidad, y refleja la manera en que las personas regulan su conducta en relación con su contexto, sus metas personales y sus experiencias previas. Esta postura no conceptualiza al estilo de vida de forma reduccionista, sino más bien desde una mirada más global e integral, entendiendo el estilo de vida como una conducta humana.

Casimiro y cols. (1999) definen estilo de vida como "los comportamientos de una persona, tanto desde un punto de vista individual como de sus relaciones de grupo, que se construye en torno a una serie de patrones conductuales comunes". Por otro lado, Gutiérrez (2000), lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos...".

Desde una perspectiva personológica, se entiende como una integración que comprende tanto dimensiones cognitivas, como también afectivas y conductuales. Mayo y Gutiérrez (2017), plantean que estas configuraciones personológicas pueden considerarse como factores de riesgo, cuando éstas limitan la autonomía, autorrealización, generando aislamiento que perjudica el bienestar emocional, o se pueden considerar como factores de protección cuando favorecen el desarrollo personal, actividades sociales, y fortalecimiento de recursos o herramientas personológicas.

En el caso de las personas con discapacidad física, el estilo de vida está influido por condiciones particulares como la accesibilidad, la dependencia funcional, la presencia de apoyos sociales y las barreras actitudinales. Según (OMS, 2011), la discapacidad no solo implica limitaciones físicas, sino también restricciones para la participación y el desarrollo pleno en el entorno social. Lo que quiere decir que, en las personas con discapacidad física, la presencia de limitaciones tanto estructurales como sociales puede influir en la manera en que éstos se manifiestan, afectando tanto la organización del estilo de vida como su impacto en la salud y el bienestar.

En esta misma línea, diversos autores han referido que el estilo de vida se encuentra profundamente condicionado tanto por factores ambientales, como culturales y sociales que pueden facilitar o limitar la participación plena de las personas con discapacidad. Según Verdugo y Schalock (2013), la calidad de vida de las personas y la forma en que éstas gestionan su vida cotidiana dependen en gran medida de cómo sus propias capacidades interactúan con las oportunidades u obstáculos que les presenta su entorno.

De manera similar, Bronfenbrenner (1994) propone que el comportamiento humano comportamiento está determinado por un sistema ecológico en el que intervienen múltiples niveles: individual, familiar, comunitario y social. Esto es particularmente relevante al analizar el estilo de vida de las personas con discapacidades físicas, cuyas actividades y roles pueden verse influenciados por estructuras externas.

Antecedentes Estilo de vida

El concepto de estilo de vida se ha ido construyendo a lo largo del tiempo desde diferentes disciplinas, donde en sus inicios, hacia finales del siglo XIX y comienzos del XX, el término empezó a utilizarse dentro de las ciencias sociohistóricas, especialmente la sociología. El

concepto servía para analizar los comportamientos característicos de distintos grupos y clases sociales. En este periodo, las ideas de Karl Marx (1867) planteaba que el modo de vida de las personas estaba determinado por su posición en la estructura económica, donde los estilos de vida no eran elecciones individuales, sino expresiones de las condiciones materiales de existencia y del lugar que cada clase ocupaba dentro del sistema productivos, los comportamientos, hábitos y formas de organización cotidiana eran un reflejo de la estructura económica (Álvarez, 2012).

Por otro lado, Max Weber (1922) amplió esta mirada al considerar que la posición social no solo dependía de la economía, sino también del estatus, el prestigio y las oportunidades culturales, donde los estilos de vida eran patrones de acción compartidos por grupos con condiciones similares, y se relacionaban tanto con los recursos materiales como con los símbolos y prácticas culturales e introdujo la idea de que las personas no solo “producen” estilos de vida, sino que los expresan mediante formas de consumo, gustos y elecciones culturales.

Por otro lado, la sociología siguió profundizando en este tema con autores como Pierre Bourdieu (1979), quien introdujo el concepto de habitus, donde desde su enfoque, los estilos de vida son disposiciones duraderas que orientan la manera en que las personas actúan, piensan y eligen, condicionadas por su posición en las clases sociales reproducen estilos de vida específicos a través de gustos, prácticas, aspiraciones y formas de percibir el mundo. Además, Carl Jung (1912) fue uno de los primeros psicólogos en emplear la expresión estilo de vida, aunque solo lo mencionó de manera superficial, donde usó la frase únicamente como un término descriptivo y sin intención teórica clara.

En cambio, Alfred Adler (1927) construyó una teoría completa alrededor del concepto, en la Psicología Individual, el estilo de vida es un patrón global que organiza la forma en que la

persona piensa, siente y actúa, por lo tanto, consideraba que todas las conductas humanas están orientadas hacia un objetivo y que ese objetivo está marcado por el estilo de vida, el cual se forma en la infancia como una estrategia para compensar sentimientos de inferioridad y lograr pertenencia social. Ya que, cada persona porque expresa la forma particular en que interpreta la realidad, asigna sentido a sus experiencias y define sus metas.

En 1994, Mendoza propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo". Además, afirma que, "dentro de una determinada sociedad no hay un único estilo de vida saludable sino muchos, cualquiera que sea la definición de salud que se adopte. El estilo ideal de vida saludable no existe, afortunadamente, porque implicaría que sólo una cierta manera de afrontar diariamente la realidad en la que se vive es saludable. Además, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido, pero no en otro".

Con el paso del tiempo, el concepto también empezó a ser utilizado en el ámbito de la salud pública. A partir de los años 50 y 60, la epidemiología comenzó a hablar de estilos de vida para referirse a comportamientos de riesgo como fumar, tener una mala alimentación o no realizar actividad física. Sin embargo, esta perspectiva reduccionista responsabilizaba de forma exclusiva al individuo, sin tomar en cuenta el contexto socioeconómico que influye en la adopción de estos comportamientos (Duran, 2017). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud incluyó formalmente el término en la Carta de Ottawa, señalando que los estilos de vida no solo dependen de decisiones personales, sino también de condiciones socioculturales, oportunidades del entorno, redes sociales y factores económicos ampliando nuevamente el concepto, integrando elementos ambientales y sociales.

Estilo de vida desde una aproximación personológica

Desde la aproximación personológica, el estilo de vida se concibe como una expresión concreta de la personalidad en la vida cotidiana. Esta perspectiva parte del supuesto de que el comportamiento humano no puede comprenderse a partir de acciones aisladas o hábitos específicos, sino como el resultado de la interacción dinámica entre las motivaciones, necesidades, valores, creencias, experiencias y significados que cada persona construye a lo largo de su desarrollo (Mayo, 2021).

En este marco, el estilo de vida representa una configuración relativamente estable de comportamientos, actitudes y formas de relación que reflejan la manera particular en que el individuo organiza su existencia, interpreta su realidad y responde a las demandas del entorno. Por ello, no se limita exclusivamente a prácticas vinculadas con la salud, como la alimentación, la actividad física o el descanso, sino que incluye la forma en que las personas gestionan su tiempo, establecen vínculos interpersonales, afrontan situaciones adversas y desarrollan proyectos de vida acordes con sus intereses y aspiraciones (Mayo, 1999).

La relación entre personalidad y estilo de vida es bidireccional y dinámica. Por un lado, la personalidad se manifiesta a través de las decisiones y conductas que caracterizan la vida cotidiana; por otro, las experiencias derivadas de estas formas de actuar influyen en la consolidación o transformación de los contenidos personológicos. En este sentido, el estilo de vida constituye un espacio de intercambio permanente entre los recursos psicológicos del individuo y las condiciones objetivas en las que transcurre su vida, permitiendo comprender cómo las personas construyen formas particulares de adaptación y desarrollo (Mayo, 1999).

Desde esta perspectiva, el estilo de vida no puede explicarse únicamente a partir de la responsabilidad individual, ya que las elecciones personales se encuentran condicionadas por

factores sociales, económicos, culturales e históricos. Según (Álvarez, 2012), los estilos de vida son el resultado de la interacción entre las “opciones de vida”, entendidas como las decisiones que toma el sujeto, y las “oportunidades de vida”, y las determinadas por las condiciones materiales y sociales en las que se desenvuelve.

De este modo, variables como el nivel socioeconómico, la escolaridad, el acceso a servicios de salud, las redes de apoyo, las condiciones de vivienda, el entorno físico y las oportunidades de participación social influyen significativamente en la configuración del estilo de vida. Así, las prácticas cotidianas relacionadas con la salud y el bienestar no dependen exclusivamente de la voluntad individual, sino también de las posibilidades reales que ofrece el contexto para desarrollar determinadas conductas (Álvarez, 2012).

Esta visión integradora coincide con los aportes de (Sánchez López & Aparicio García, 2001), quienes plantean que el estilo de vida es un constructo multidimensional estrechamente relacionado con variables psicológicas como el bienestar subjetivo, la satisfacción vital, la percepción de control, las estrategias de afrontamiento y la calidad de las relaciones interpersonales. Desde esta perspectiva, comprender el estilo de vida implica analizar tanto las conductas observables como los procesos cognitivos y emocionales que les otorgan sentido y orientan la actuación del individuo.

Las personas con discapacidad física, el análisis del estilo de vida adquiere especial relevancia debido a la influencia que ejercen las condiciones del entorno sobre sus posibilidades de participación e inclusión social. Las limitaciones funcionales, las barreras arquitectónicas, la falta de accesibilidad, la discriminación y las dificultades para acceder a recursos educativos, laborales y sanitarios pueden afectar la manera en que estas personas construyen sus proyectos de vida y desarrollan conductas orientadas al bienestar (Mayo y Gutiérrez, 2017).

Diversos estudios han evidenciado que la calidad de vida de las personas con discapacidad física está estrechamente vinculada con factores como la autonomía, el acceso a redes de apoyo, la participación comunitaria, la inclusión educativa y laboral, así como con la percepción de autoeficacia y el sentido de control sobre la propia vida. Por lo tanto, la presencia de entornos accesibles y de oportunidades de participación favorece la adopción de estilos de vida saludables, mientras que las barreras sociales y estructurales pueden limitar el desarrollo personal y afectar el bienestar psicológico (González y García, 2018).

Constituyentes personológicas del estilo de vida

El enfoque personológico desde el estilo de vida como una expresión integradora de la personalidad, estructurada a partir de constituyentes personológicos que permiten analizar su organización, coherencia y funcionalidad. Estos constituyentes se entienden como configuraciones comportamentales subjetivamente determinadas, cuya articulación expresa el modo singular en que el sujeto se relaciona consigo mismo, con los otros y con el contexto social (Mayo, 2021).

Desde el enfoque personológico, el estilo de vida se comprende como una forma de organización de la vida del individuo, en la cual se expresa la personalidad de manera integral a través del comportamiento cotidiano. En este sentido, el estilo de vida no se reduce a un conjunto de hábitos aislados, sino que constituye una manifestación subjetivamente determinada del modo de vida, donde se articulan aspectos internos de la personalidad con las condiciones sociales en las que se desenvuelve la persona.

El estilo de vida se concibe como una configuración compleja y relativamente estable de comportamientos, sentidos subjetivos y formas de relación con el contexto, que expresa la manera singular en que la personalidad se objetiva en la vida cotidiana. Esta concepción supera

la visión fragmentada del comportamiento humano y permite analizar el estilo de vida como una totalidad estructurada, integrada por diversos constituyentes personológicos que interactúan de forma dialéctica. Además, está conformado por los denominados constituyentes personológicos, los cuales representan los componentes psicológicos esenciales mediante los cuales la personalidad se concreta en la vida diaria, donde estos permiten analizar la coherencia existente entre los procesos internos del sujeto, como sus motivaciones, valores y necesidades y su conducta observable, ya que a través de ellos se expresan las cualidades relativamente estables del comportamiento humano.

En personas con discapacidad física, el análisis de este sistema resulta central para comprender los procesos de reorganización de la vida cotidiana, donde la adaptación activa y la resignificación de la actividad constituyen indicadores de regulación personológica y no meramente de ajuste funcional (Álvarez, 2012).

Uno de los constituyentes fundamentales es el sistema de actividades vitales, el cual se refiere a la organización jerárquica de las actividades que realiza el individuo y al significado subjetivo que estas adquieren para él, permitiendo identificar cuáles son las actividades predominantes en la vida del sujeto, así como la forma en que estas responden a sus intereses personales, motivaciones y objetivos vitales. Además, el análisis de este constituyente posibilita comprender cómo la persona distribuye su tiempo y energía en función de lo que considera relevante.

De igual manera, el sistema individual de contactos comunicativos constituye otro elemento central del estilo de vida, ya que se relaciona con la forma en que el individuo establece, mantiene y valora sus relaciones interpersonales, abarcando tanto la cantidad como la calidad de los vínculos sociales, así como los estilos de comunicación que predominan en la

interacción con los demás. A través de este sistema se puede comprender cómo la personalidad se expresa en el entorno social y cómo el sujeto se adapta o no a su contexto relacional.

El estilo comunicativo, designa la organización jerárquica de los contactos comunicativos y de las relaciones interpersonales del sujeto, considerando su calidad, amplitud y estabilidad. Este sistema expresa el sentido subjetivo que la personalidad atribuye a la comunicación y constituye una vía esencial de objetivación del activismo del sujeto. A diferencia de enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en el apoyo social, el sistema comunicativo se concibe como un mediador activo de la subjetividad, donde el sujeto produce influencia, significado y reconocimiento mutuo. En contextos de discapacidad física, este sistema permite identificar dinámicas de inclusión, sobreprotección o aislamiento social que inciden directamente en el bienestar psicológico (Vega Angarita & González Escobar, 2009).

Otro constituyente relevante es el sistema individual de roles, el cual hace referencia a los diferentes papeles que la persona desempeña en los distintos ámbitos de su vida, tales como el familiar, académico, laboral y social, manifestando la manera en que el individuo asume responsabilidades, normas y expectativas sociales, evidenciando la relación entre la personalidad y las exigencias del entorno. Por lo tanto, el desempeño de los roles permite observar el grado de coherencia entre lo que la persona es internamente y la forma en que actúa en situaciones concretas.

La jerarquía, amplitud y coherencia del sistema de roles permiten comprender el lugar que el sujeto ocupa en su medio, así como su identidad personal y social (Mayo, 1999). En personas con discapacidad física, este sistema resulta clave para analizar las tensiones entre roles asignados socialmente y roles asumidos subjetivamente, así como los procesos de negociación y resignificación que el sujeto despliega para preservar su autonomía y sentido de valía personal.

Asimismo, se incluye la orientación en el tiempo como un constituyente personológico esencial, ya que esta expresa la forma en que el individuo organiza su experiencia vital en relación con el pasado, el presente y el futuro. Esta orientación influye directamente en la planificación de metas, la toma de decisiones y la construcción del proyecto de vida, permitiendo comprender cómo la persona se proyecta hacia el futuro y resignifica su historia personal. Por consiguiente, la autorrealización personal representa un constituyente clave del estilo de vida, entendido como el grado en que el individuo logra desarrollar sus potencialidades y alcanzar metas relevantes para sí mismo, mostrando la integración entre capacidades personales, valores y objetivos vitales, permitiendo evaluar el nivel de satisfacción, sentido y coherencia que la persona experimenta en su vida cotidiana (Rodríguez & Zaldívar, 2019).

Investigaciones recientes señalan que una orientación temporal integrada se asocia con mayor bienestar psicológico y capacidad adaptativa, mientras que las fracturas temporales pueden manifestarse en estancamiento o desesperanza (Mendivelso & Galarraga, 2020).

En personas con discapacidad adquirida, la reelaboración del pasado y la reconstrucción del futuro constituyen procesos centrales para restablecer la coherencia del estilo de vida.

Desde otra perspectiva, el estilo de vida puede ser comprendido como la subjetividad objetivada, es decir, como la expresión externa y concreta de la personalidad en la vida cotidiana, donde través del estilo de vida se hacen visibles los contenidos internos de la personalidad, los cuales se manifiestan en el comportamiento habitual, en las decisiones personales y en las formas de relación que establece el individuo con su entorno social. Por lo tanto, el análisis del estilo de vida desde este enfoque permite entender cómo la personalidad se expresa en la manera particular en que cada sujeto enfrenta las demandas del contexto y organiza su existencia, convirtiéndose en una vía fundamental para el estudio de la personalidad, ya que posibilita

identificar regularidades conductuales que reflejan características psicológicas relativamente estables y propias de cada individuo.

Además, el estudio de los constituyentes del estilo de vida permite evaluar la coherencia entre la estructura interna de la personalidad y su expresión externa en la conducta, donde no solo aporta a la comprensión teórica del sujeto, sino que también adquiere relevancia para la evaluación psicológica y la intervención, al permitir identificar áreas de conflicto o potencial desarrollo personal en distintos contextos sociales y de salud (Medina Rodríguez, 2018).

Desde una perspectiva dialéctica de la subjetividad, el sujeto psicológico se configura como una unidad dinámica que se expresa en la interrelación constante entre una dimensión interna y una dimensión externa.

Esta distinción no implica escisión del psiquismo, sino que permite comprender el movimiento mediante el cual la personalidad se regula internamente y se objetiva en la vida cotidiana a través de formas estables de comportamiento (Mayo, 1999; Mayo & Gutiérrez, 2017).

La dimensión interna corresponde a la subjetividad intrapsíquica del sujeto, donde la personalidad actúa como componente central de regulación psíquica. En este nivel se integran los sentidos subjetivos, las formaciones motivacionales relativamente estables, las orientaciones valorativas y los modos típicos de elaboración de la experiencia.

La personalidad opera aquí como un sistema funcional que confiere coherencia, selectividad y direccionalidad al comportamiento, mediando activamente la relación del sujeto con sus condiciones de vida. Desde esta dimensión, el sujeto no se limita a responder a determinantes externos, sino que los interpreta y resignifica en función de su historia personal y de su proyecto vital. Por otro lado, la dimensión externa se expresa como subjetividad objetivada y se concreta fundamentalmente en el estilo de vida, entendido como la forma comportamental típica, recurrente

e identitaria mediante la cual la personalidad se manifiesta en la actividad, la comunicación y el desempeño de roles sociales (Mayo, 2021).

El estilo de vida constituye una configuración comportamental compleja, subjetivamente determinada, que traduce en el plano objetivo los sentidos construidos por el sujeto en su mundo interno. No se trata de conductas aisladas, sino de regularidades significativas que permiten identificar la manera singular en que el sujeto organiza su existencia cotidiana.

La relación entre ambas dimensiones es esencialmente dialéctica y recursiva. La personalidad se objetiva en el estilo de vida, y este, a su vez, retroactúa sobre la regulación interna del sujeto, consolidando, tensionando o transformando sus contenidos personológicos. Además, las circunstancias de la vida influyen en la personalidad a través del estilo de vida, del mismo modo en que la personalidad modifica dichas circunstancias mediante su estilo de vida.

En personas con discapacidad física, esta dialéctica adquiere particular relevancia clínica y ética, ya que las limitaciones funcionales y barreras contextuales pueden generar contradicciones específicas entre las aspiraciones subjetivas y las posibilidades objetivas de actuación, exigiendo procesos de reorganización personológica orientados a la autodeterminación, la dignidad y el bienestar psicológico (Mayo & Gutiérrez, 2017; Álvarez, 2012).

En cuanto a la autorrealización personal, se comprende desde su carácter dialéctico, articulando las facetas de apropiación y objetivación. La apropiación implica la internalización activa de la realidad objetiva experiencias, conocimientos, valores, mientras que la objetivación se expresa en la materialización de la subjetividad a través de la acción, la participación social y la creación de sentido. Desde esta perspectiva, el estilo de vida es simultáneamente premisa y resultado del proceso de autorrealización: ofrece las condiciones concretas para el desarrollo personal y, a la vez, refleja el nivel alcanzado de dicho desarrollo. En el caso de personas con

discapacidad física, la autorrealización debe analizarse desde criterios éticos y humanistas, reconociendo la diversidad funcional y la singularidad del proyecto vital, evitando enfoques normativos o deficitarios.

Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se entiende como un proceso multidimensional que expresa la satisfacción subjetiva con la propia vida, el equilibrio emocional y el funcionamiento óptimo del individuo. Por lo que, Ryff (1989) propone que el bienestar psicológico está compuesto por seis dimensiones: la autoaceptación, las relaciones positivas con otros, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito de vida. Estas dimensiones facilitan el análisis del estado emocional del sujeto, así como también la capacidad para afrontar desafíos, establecer metas, mantener vínculos significativos y construir una experiencia vital coherente y satisfactoria. El bienestar psicológico, por tanto, no se limita a la ausencia de malestar, sino que implica un proceso continuo de autorrealización y adaptación positiva.

Así mismo, Ryan y Deci (2001) enfatizan que no existe un consenso sobre qué actividades debe considerar el bienestar psicológico. Desde la antigüedad, las personas se han interesado por el tema del bienestar, pero desde hace solo 20 años se convirtió en un interés científico de la psicología. El bienestar psicológico forma parte de la salud, y su importancia se manifiesta en las dimensiones que forman a la persona, tanto en sus relaciones sociales, cogniciones y emociones, salud física y espiritualidad; así como para explorar sus potencialidades en la vivencia, trabajo y recreación (Casiano et al., 2024).

Para Casiano, et al. (2024), el bienestar psicológico, es la valoración que una persona hace sobre su vida en ámbitos académico, laboral, familiar o afectiva, que hace referencia a la intensidad de las emociones positivas y negativas.

El bienestar psicológico hace referencia a la combinación de relativa ausencia de fuentes de malestar, por un lado, y a la capacidad para “conectar” emocionalmente con un conjunto de interpretaciones y maneras de narrar la realidad que nos permiten impulsar nuestro desarrollo personal, por el otro. Es decir, que el bienestar no es simplemente el hecho de no estar expuestos a dolor o a emociones desagradables de manera constante, sino que nos involucra en un proceso dinámico de cambio personal que nos ayuda a “navegar” satisfactoriamente a través de diversas situaciones, incluso si estas nos traen ocasionalmente experiencias como el dolor, la tristeza, el estrés, etc. Consiste en un equilibrio entre estados mentales y fisiológicos, y explicaciones que nos damos a nosotros mismos acerca de quiénes somos, qué hacemos en el presente, de dónde venimos y qué está por venir en nuestras vidas. A su vez, como estas explicaciones están mediadas por el lenguaje y por la cultura, la presencia de las personas que nos rodean influirá en el bienestar (Palomares, 2022).

Antecedentes Bienestar psicológico

El concepto de bienestar psicológico surge en Estados Unidos, alrededor de la década de los 80”, una de las principales representantes de los estudios sobre el tema es la psicóloga Carol Ryff, quien es directora de un centro especializado en envejecimiento y docente en la Universidad de Wisconsin - Madison. Es por este interés en los procesos de envejecimiento, que la lleva a cuestionar por qué algunas personas envejecen en mejores condiciones que otras, independientemente de diferencias y cuestiones sociales, y otros determinantes de la salud; y así comienza el estudio de esta variable (Rozas, 2025).

La visión más tradicional del bienestar psicológico ha sido la planteada como la carencia de emociones desagradables o afectos negativos, que ya se ha visto que es imposible, desde esta visión las personas con mayor bienestar serían aquellas que tienen menos afectos negativos o que

experimentan con mayor frecuencia emociones agradables. De forma implícita el bienestar puede estar relacionado con los afectos, pero además de ello está vinculado a las características de personalidad.

A partir de las teorías universalistas, los modelos situacionales, las teorías de adaptación y el modelo de Carol Ryff, Rozas (2025) concluye que, el bienestar psicológico equivale a un estado activo y dinámico basado en la búsqueda continua de la virtud, es decir, la búsqueda del desarrollo de las conductas y sentimientos, además de la necesidad de cubrir aspectos básicos del ser humano, como la alimentación o la salud, y desarrollar las capacidades y aptitudes propias de una persona funcional, por lo que considera que el bienestar psicológico es producto del funcionamiento positivo del ser humano, ya que este constructo se basa en el funcionamiento y desenvolvimiento positivo y/o óptimo de las personas según su entorno, que le permite afrontar los obstáculos propios de la vida, la manera que tiene para manejarlos y aprender de ellos, además del significado que le da a la vida.

Diversas investigaciones han abordado el bienestar psicológico en poblaciones con discapacidad, evidenciando que factores como el apoyo social, la autonomía y la integración comunitaria influyen significativamente en la percepción de bienestar. En un estudio realizado por Verdugo, Schalock y Gómez (2007), se identificó que las personas con discapacidad que mantienen relaciones interpersonales satisfactorias y participan activamente en su entorno presentan mayores niveles de bienestar psicológico y calidad de vida.

Por otra parte, Rodríguez y Bedoya (2018) encontraron que las personas con discapacidad física suelen experimentar afectaciones emocionales asociadas a barreras sociales y actitudes discriminatorias; sin embargo, aquellas que desarrollan estrategias de afrontamiento positivas y redes de apoyo estables logran una mejor adaptación psicológica.

Asimismo, investigaciones desarrolladas en América Latina han señalado la necesidad de profundizar en el análisis psicológico de la discapacidad desde enfoques integrales, debido a la limitada producción científica centrada en las experiencias subjetivas y en la construcción del bienestar psicológico en esta población.

Bienestar psicológico en personas con discapacidad

El bienestar psicológico en personas con discapacidad física debe comprenderse desde una visión integral que considere tanto las condiciones individuales como las sociales. La discapacidad no constituye únicamente una limitación funcional, sino una experiencia que se configura en interacción con el entorno y con las posibilidades de participación social.

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), las barreras físicas, sociales y actitudinales pueden afectar el bienestar emocional y psicológico de las personas con discapacidad, limitando su autonomía y participación en diferentes espacios de la vida cotidiana. No obstante, diversos estudios han demostrado que el desarrollo de recursos personológicos, la resiliencia y el apoyo social actúan como factores protectores que favorecen la adaptación psicológica y la construcción de proyectos de vida significativos.

Desde la aproximación personológica, el bienestar psicológico en personas con discapacidad física se relaciona con la manera en que el sujeto organiza su estilo de vida, regula su conducta y construye sentidos subjetivos sobre sí mismo y su realidad social (Mayo & Gutiérrez, 2017). Por ello, comprender el bienestar psicológico implica analizar no solo las dificultades asociadas a la discapacidad, sino también las potencialidades y recursos personales que permiten afrontar las exigencias del contexto.

Discapacidad

La discapacidad es el resultado de la interacción entre las deficiencias físicas de una persona y diversas barreras del entorno que limitan sus actividades y restringen su participación plena. Por muchos años, el concepto de discapacidad se refería a un defecto, falta o anomalía propia de alguien en contraste con las características más comunes presentes en la mayoría de las personas. Esta visión se refiere al modelo médico hegemónico, cuyo enfoque buscaba curar o eliminar las deficiencias, principalmente físicas. Sin embargo, esta definición fue reemplazada por una que separa a las discapacidades de la persona. A esta nueva visión se le conoce como el modelo social con enfoque en derechos humanos, reconocida por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (ONU).

Para la Organización Mundial de la Salud, las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades en materia de salud en comparación con las personas sin discapacidad. En esta esfera de trabajo, la OPS procura mejorar la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud para las personas con discapacidad en consonancia con los principales marcos regionales y mundiales de derechos humanos. Según la OPS, las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad define la discapacidad en relación con las personas titulares de derechos, pero se centra en la interacción de las deficiencias con las barreras del entorno, que limitan la participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Esencialmente, lo que se debe enfatizar no es la persona, sino la situación de la persona

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la OMS, la discapacidad es un término genérico que abarca los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales. La discapacidad se considera una interacción dinámica entre las deficiencias (de la persona) y las barreras (del entorno), lo que implica que no es una simple condición de salud, sino un problema social y de derechos humanos (Fernández, et al., 2009).

Antecedentes Discapacidad

Según UNICEF (2014), el problema de etiquetar a niños y niñas como “discapacitados”, utilizando el modelo médico, fue señalado hace varias décadas. A partir de la década de 1970 han surgido nuevos enfoques basados en un modelo social para definir la discapacidad. Sin embargo, generalmente estos enfoques se han centrado en la “discapacidad” como un concepto abstracto, sin lograr describir plenamente las “discapacidades” específicas que los individuos experimentan. La discapacidad ha sido definida en relación con la discriminación y la pobreza, la diversidad, el acceso denegado y los derechos humanos. Estas perspectivas implican que la discapacidad es un fenómeno más complejo que aquel sugerido por simples categorías, y que se comprende mejor como el resultado de una interacción entre las características de una persona y su entorno más próximo.

La terminología tradicional de la discapacidad entiende la discapacidad como un problema individual, por lo que, para describir este problema, se identifican y se mencionan algunas características, es decir, que este enfoque se centra en la etiología y patología de enfermedades y trastornos; como por ejemplo, el síndrome de Down es un desorden genético asociado con un de síntomas mentales y físicos que pueden variar de leves a severos, pero saber que “Anna”, “Sara” y “Pablo” tienen síndrome de Down no nos dice nada acerca de sus

situaciones de vida, y conocer que los tres tienen una discapacidad intelectual no nos ayuda a entender sus experiencias específicas de discapacidad.

Discapacidad física

La discapacidad física puede definirse, en como una alteración en el funcionamiento del cuerpo que afecta la movilidad, la coordinación, la postura o la fuerza, generando dificultades en la ejecución de actividades motoras esenciales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estas limitaciones se explican como deficiencias en la función o estructura corporal, que repercuten directamente en la capacidad de movimiento y de acción, donde esta visión permite comprender el componente orgánico o biológico de la discapacidad, que puede generarse por enfermedades neurológicas, trastornos musculares, alteraciones óseas, lesiones traumáticas o condiciones congénitas. Por otro lado, el enfoque contemporáneo considera insuficiente reducir la discapacidad física a una condición médica, ya que esto invisibiliza el papel que juega el entorno (OMS, 2024).

Desde una perspectiva social, se reconoce que la discapacidad física no reside únicamente en el cuerpo, sino que surge de la interacción entre la limitación motora y las barreras del medio. De este modo, la discapacidad se manifiesta cuando las limitaciones motoras individuales interactúan con barreras físicas, sociales, actitudinales o institucionales que restringen la participación y la autonomía. Así, la Organización Panamericana de la Salud explica que las personas experimentan mayores restricciones no por su condición física en sí misma, sino porque el entorno no proporciona accesibilidad, ajustes razonables o actitudes inclusivas que permitan su participación plena (OPS, 2023). Esto implica que la discapacidad física no puede comprenderse sin analizar las barreras arquitectónicas como edificios sin rampas

o transporte no adaptado y las barreras sociales, como la discriminación, los prejuicios o la exclusión educativa y laboral.

En coherencia con esta perspectiva, la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la OMS propone una perspectiva funcional que integra tres componentes esenciales como el funcionamiento corporal, actividad y participación, todos ellos modulados por los factores ambientales. Desde esta perspectiva, la discapacidad física ocurre cuando una persona, a causa de su limitación motora, encuentra obstáculos para realizar actividades diarias y enfrenta restricciones para participar en ámbitos sociales, laborales, educativos o comunitarios. Según (Pérez & Franco, 2010) refieren que este enfoque permite entender la discapacidad como un fenómeno dinámico que cambia dependiendo del contexto, los apoyos disponibles y las oportunidades de participación, lo que evita interpretaciones rígidas.

Asimismo, desde el ámbito de la psicología, resulta fundamental reconocer que la discapacidad física implica también una dimensión subjetiva y emocional, donde las experiencias de discriminación, la dependencia física, la inaccesibilidad del entorno y la falta de oportunidades pueden generar estrés, frustración, inseguridad o disminución de la autoestima. De igual manera, un entorno que provee apoyos, redes sociales sólidas y oportunidades inclusivas puede favorecer el bienestar emocional, la autonomía y la participación activa.

Por otro lado, desde una perspectiva biopsicosocial, la discapacidad física no debe entenderse únicamente como una condición médica, sino como una realidad compleja que involucra dimensiones psicológicas, sociales y culturales. En este sentido, las experiencias de las personas con discapacidad se encuentran mediadas por factores como la accesibilidad, la inclusión social, las oportunidades de participación y las actitudes de la comunidad.

Antecedentes Discapacidad física

Las investigaciones sobre discapacidad física han evidenciado que las personas que presentan limitaciones motoras enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios, espacios comunitarios y oportunidades de desarrollo personal. Estudios realizados por la CEPAL (2020) indican que las barreras sociales y estructurales continúan siendo factores que limitan la inclusión y afectan la calidad de vida de esta población.

De igual manera, investigaciones desarrolladas en Ecuador, a pesar de ser escasas han señalado la necesidad de fortalecer programas orientados al bienestar psicológico y a la inclusión social de las personas con discapacidad física, debido a la escasa atención dirigida a los aspectos emocionales y subjetivos asociados a esta condición.

Ley Orgánica de Discapacidad

La discapacidad física entra en los grupos prioritarios de acuerdo con el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, el cual establece “Que el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador prevé que, entre otras, las personas con discapacidad ‘recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado’ y que ‘el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad’”. Por lo que, esta normativa refleja una clara obligación estatal de asegurar atenciones oportunas, especializadas y diferenciadas, considerando que la discapacidad física implica necesidades específicas que deben ser atendidas con prioridad.

Asimismo, el artículo 47 adquiere gran relevancia porque amplía el alcance de estas garantías y establece derechos concretos que permiten una participación plena e inclusiva, puesto que dispone “Que la Constitución de la República del Ecuador dispone que el Estado procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidades y su integración social

reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida; a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas; a las rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos; a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, a atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros.” Por ello, este artículo no solo reconoce los derechos básicos, sino que establece condiciones necesarias para la vida cotidiana, como el acceso a herramientas de rehabilitación, apoyos técnicos, educación especializada, transporte accesible, atención psicológica y oportunidades laborales en igualdad de condiciones. Esto resulta fundamental para garantizar el bienestar, la participación social y el ejercicio pleno de la autonomía de las personas con discapacidad física.

Estilo de vida y Bienestar psicológico en personas con discapacidad física

La relación entre estilo de vida y bienestar psicológico constituye un aspecto central para comprender la experiencia de las personas con discapacidad física. Desde la aproximación personológica, el estilo de vida expresa la forma singular en que el sujeto organiza sus actividades, relaciones y proyectos, mientras que el bienestar psicológico refleja el nivel de satisfacción, adaptación y sentido de vida construido a partir de dichas experiencias.

Las investigaciones revisadas evidencian que un estilo de vida caracterizado por la participación social, el establecimiento de relaciones significativas, la autonomía y el desarrollo de actividades con sentido favorece niveles más altos de bienestar psicológico. Por el contrario,

el aislamiento social, la dependencia excesiva y las barreras contextuales pueden afectar negativamente la regulación emocional y la percepción de calidad de vida.

En este sentido, ambas variables mantienen una relación dinámica e interdependiente, donde los recursos personológicos y las condiciones del entorno influyen en la manera en que las personas con discapacidad física construyen su bienestar psicológico y organizan su estilo de vida.

El enfoque personológico del estudio del estilo de vida en personas con discapacidad física

Comprender el estilo de vida de las personas con discapacidad física requiere superar las interpretaciones centradas únicamente en el déficit corporal y abrir paso a una visión más amplia e integral de la condición de las personas, donde desde una perspectiva psicológica, resulta fundamental reconocer que la vida de una persona no se define solo por las limitaciones motrices que pueda presentar, sino por la manera en que interpreta su realidad, afronta los desafíos y construye sentido a partir de sus experiencias. Desde esta perspectiva, el enfoque personológico adquiere relevancia, pues permite analizar la discapacidad física considerando la interacción entre personalidad, historia de vida, recursos psicológicos y contexto social. Así, este enfoque da pasado a observar a la persona no desde la carencia, sino desde su capacidad para adaptarse, resignificar y proyectarse en el mundo.

Según (Martínez & Díaz, 2014) en su revisión teórica sobre discapacidad y estilos de afrontamiento, mencionan que estas personas emplean una variedad de estrategias que pueden orientarse tanto a resolver problemas como a manejar el impacto emocional de su condición. La diversidad en estos estilos evidencia que el afrontamiento está profundamente vinculado con la personalidad y con el modo en que cada individuo evalúa e interioriza su situación. Por ello, comprender su estilo de vida implica hay que reconocer que no existe una única forma de vivir la

discapacidad, sino que cada persona la incorpora a su vida de acuerdo con sus recursos internos y su manera de interpretar la realidad.

En coherencia con lo anterior, según (Cedeira Costales, 2022) sostiene que la eficacia personal no se encuentra condicionada por el estado físico, sino que emerge de la capacidad de articular fortalezas personales, demandas del entorno y relaciones sociales significativas. De este modo, características como la resiliencia, el autocontrol emocional, la perseverancia y la autoeficacia se convierten en elementos clave para comprender cómo estas personas organizan su vida y enfrentan sus desafíos cotidianos. Además, cuando el entorno ofrece apoyo y oportunidades, estas fortalezas pueden potenciarse, favoreciendo una construcción de vida más autónoma y coherente con la propia identidad. Por lo que esta visión coincide con el enfoque personológico, al resaltar que el estilo de vida es un proceso dinámico y subjetivo construido en la interacción constante entre persona y contexto.

Por otro lado, la calidad de vida constituye un componente esencial para comprender el estilo de vida en esta población, donde un estudio realizado en Chiclayo sobre calidad de vida laboral presenta resultados relevantes, donde las personas con discapacidad física obtuvieron puntuaciones elevadas en autodeterminación, inclusión social y relaciones interpersonales, lo que evidencia su capacidad para participar activamente en espacios laborales y sociales (Mundaca Prado, 2015). Sin embargo, las dimensiones relacionadas con bienestar físico, emocional y material mostraron niveles más vulnerables, lo que indica que continúan existiendo barreras externas que afectan su experiencia de vida. Este hallazgo demuestra que el estilo de vida no solo depende de los recursos psicológicos, sino también de las condiciones estructurales, el acceso a servicios y las oportunidades reales de participación.

Desde una perspectiva fenomenológica, la experiencia de adquirir una discapacidad física implica un proceso profundo de reconstrucción del yo, donde este proceso suele acompañarse de emociones intensas como miedo, frustración o incertidumbre, pero también puede convertirse en una oportunidad para resignificar la vida y reconfigurar la identidad. De acuerdo con estos hallazgos, las personas con discapacidad física no solo enfrentan retos físicos, sino también el desafío de integrar una nueva realidad a su historia personal, generando sentidos y proyectos que respondan a sus necesidades y expectativas. De esta manera, resulta fundamental para el enfoque personológico, ya que resalta que el estilo de vida está influenciado por la manera en que la persona interpreta y da significado a su experiencia (García & Londoño, 2009).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La presente investigación tiene como finalidad caracterizar el estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física desde una aproximación personológica, por lo que la metodología seleccionada responde a la naturaleza del fenómeno de estudio y a los objetivos planteados, permitiendo una comprensión profunda y contextualizada de la experiencia de los participantes.

El estudio se desarrolló desde un enfoque mixto, integrando los componentes cualitativo y cuantitativo, debido a que se orienta a comprender los significados, vivencias y formas de afrontamiento que construyen las personas con discapacidad física en relación con su estilo de vida y su bienestar psicológico. Este enfoque posibilita analizar la realidad desde la perspectiva de los sujetos, considerando la complejidad de la experiencia humana y su carácter subjetivo. Este método resulta pertinente para la aproximación personológica, ya que posibilita comprender cómo se configuran las conductas, actividades, relaciones sociales y sentidos subjetivos que estructuran el estilo de vida y el bienestar psicológico de las personas con discapacidad física residentes en la Urbanización Ceibo Renacer.

La investigación se sustenta en una postura epistemológica fenomenológica interpretativa, la cual concibe la realidad como una construcción subjetiva basada en la experiencia vivida. Desde esta perspectiva, el conocimiento se genera a partir de la interpretación de los significados que los participantes atribuyen a su condición, a su estilo de vida y a su bienestar psicológico, considerando su historia personal y su contexto social.

Para la recolección de la información se emplearon técnicas e instrumentos acordes con el enfoque personológico y los objetivos de la investigación, orientados a caracterizar el estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física.

Desde la investigación cualitativa, se utilizó la entrevista semiestructurada y ficha sociodemográfica, las cuales permitirán explorar las experiencias, percepciones, formas de afrontamiento, relaciones interpersonales y manifestaciones conductuales de los participantes dentro de su contexto cotidiano. Asimismo, desde la investigación cuantitativa, se aplicó el Inventario Autodescriptivo de Estilo de Vida (EV-4), destinado a evaluar las características relacionadas con los hábitos, actividades y formas de organización de la vida cotidiana, y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, que permite medir dimensiones como la autoaceptación, las relaciones positivas con los demás, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito de vida. La combinación de estas técnicas e instrumentos favoreció una comprensión integral del fenómeno estudiado y permitió la triangulación de la información obtenida.

Se aplicó entrevista semiestructurada, orientada a explorar el estilo de vida, las experiencias relacionadas con la discapacidad física y la percepción del bienestar psicológico.

Observación participante, que permite explorar de manera profunda las experiencias subjetivas de los participantes, así como los significados que atribuyen a sus actividades cotidianas, relaciones interpersonales, roles sociales y estrategias de afrontamiento, en coherencia con la postura interpretativa del estudio.

Y análisis documental, a partir de información comunitaria o institucional relevante que permita contextualizar el fenómeno de estudio.

En relación con los instrumentos, se aplicó el Inventario Autodescriptivo del Estilo de vida (EV-4); este instrumento evalúa los constituyentes personológico del estilo de vida de individuo,

permitiendo así la identificación de la configuración de los sistemas, roles, actividades, contacto comunicativo, orientación temporal, autorrealización y afrontamiento. Este instrumento posibilita identificar regularidades conductuales que configuran el estilo de vida de los participantes, considerando la interacción entre factores personales y contextuales, lo cual resulta pertinente para el análisis del estilo de vida en personas con discapacidad física desde una perspectiva personológica. Consiste en 68 ítems, utilizando tres alternativas de respuesta para cada afirmación: No me caracteriza, Me caracteriza, y Me caracteriza mucho.

El cual fue desarrollado por Mayo Parra (1999) dentro del enfoque personológico del estilo de vida y posteriormente perfeccionado junto con Gutiérrez Álvarez, (2003). Su validez se fundamenta en la construcción teórica del modelo personológico y en su utilización en diversas investigaciones científicas, en las cuales ha demostrado ser pertinente para identificar los constituyentes personológicos del estilo de vida y los mecanismos de integración de la personalidad.

Para la evaluación del bienestar psicológico se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, en su versión adaptada al contexto latinoamericano. Este instrumento permite evaluar el bienestar psicológico desde un enfoque eudaimónico, a partir de dimensiones como la autoaceptación, las relaciones positivas con otros, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito de vida (Ryff, 1989). Su aplicación permitió complementar la información cualitativa, aportando un marco estructurado para el análisis del bienestar psicológico de los participantes. La escala de bienestar psicológico de Ryff (1995) mide el constructo del bienestar psicológico a través de seis dimensiones: autoaceptación, dominio del entorno, relaciones positivas, crecimiento personal, autonomía y propósito en la vida. La escala contiene 39 ítems con

respuestas en una escala de Likert de 1 a 6. Puntuaciones mayores indican mayor bienestar psicológico, mientras que puntuaciones menores indican menor bienestar psicológico.

Estas técnicas permitieron obtener información cualitativa profunda y coherente con los objetivos de caracterización, descripción y análisis propuestos.

Tipo de estudio

La investigación correspondió a un estudio descriptivo y explicativo, y de corte transversal. Es descriptivo porque permite analizar la influencia del estilo de vida y el bienestar en las personas discapacidad física. Asimismo, es explicativo porque permite explicar el estilo de vida desde el enfoque personológico y bienestar psicológico de las personas con discapacidad física. El estudio es de corte transversal debido a que la información fue recolectada en un único momento temporal durante el período 2025–2026.

Sujetos, población y muestra

La unidad de análisis estuvo constituida por personas adultas con discapacidad física residentes en la Urbanización Ceibo Renacer, durante el período 2025–2026. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional, considerando criterios de inclusión relacionados con el tipo de discapacidad física, residencia en la comunidad y la disposición voluntaria para participar en la investigación. Por lo tanto, la integración del enfoque mixto, mediante sus componentes cualitativo y cuantitativo, el método de estudio de caso, la postura epistemológica interpretativa–fenomenológica y las técnicas de recolección de información seleccionadas permitieron alcanzar los objetivos planteados, ya que posibilita identificar las principales características, identificar, describir, analizar el estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física, a partir de sus experiencias, percepciones y formas de

interacción con el entorno, en coherencia con la aproximación personológica que fundamenta el estudio. Asimismo, han permitido generar recomendaciones orientadas al fortalecimiento de estilos de vida que favorezcan el bienestar psicológico de esta población

Criterios de inclusión

- Personas con discapacidad física.
- Residentes de la Urbanización Ceibo Renacer.
- Personas mayores de 18 años.
- Participantes que acepten formar parte del estudio mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas con dificultades cognitivas severas que impidan la comprensión de los instrumentos.
- Participantes que no deseen continuar en el estudio.

Criterios de permanencia

- Participación voluntaria durante todo el proceso investigativo.
- Cumplimiento adecuado de la aplicación de los instrumentos psicológicos.

Procedimientos

La investigación se desarrolló en varias etapas organizadas de manera secuencial. El primer procedimiento consistió en un acercamiento a la comunidad, en el cual se estableció el contacto inicial con el contexto donde se desarrolló el estudio.

El proyecto Ceibo Renacer fue creado en Manta como una solución habitacional definitiva y un plan de reasentamiento. Su objetivo principal fue albergar a más de 300 familias vulnerables que perdieron sus viviendas o fueron desplazadas a causa del devastador terremoto del 16 de abril de 2016 (Revista de Manabí, 2018). Posteriormente se realizó una revisión bibliográfica y documental relacionada con las variables estilo de vida, bienestar psicológico y discapacidad física desde el enfoque personológico. Luego se estructuró el diseño metodológico y se seleccionaron los instrumentos psicológicos pertinentes para la investigación.

En una segunda etapa se efectuó un segundo acercamiento con la comunidad y con los participantes, explicando los objetivos del estudio y solicitando el consentimiento informado correspondiente. Posteriormente se procedió a la aplicación de los instrumentos psicológicos seleccionados: el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida (EV-4), la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. La aplicación se realizó de manera individual en espacios adecuados que garanticen privacidad y comodidad para los participantes.

Finalmente, los datos obtenidos fueron organizados, codificados y procesados para su análisis e interpretación, estableciendo relaciones entre las variables estudiadas y los objetivos planteados en la investigación.

Definición de variables

Variable	Definición teórica	Clasificación	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
Estilo de vida	Configuración de comportamiento al integrada que expresa la manera en que	Variable independiente	Manifestaciones conductuales relacionadas con hábitos,	Actividades cotidianas, relaciones interpersonales,	Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida

Variable	Definición teórica	Clasificación	Definición operacional	Indicadores	Instrumentos
	la persona organiza sus actividades, relaciones y hábitos cotidianos en interacción con su contexto (Mayo, 2021).		relaciones sociales, actividades y formas de afrontamiento.	autocuidado, participación social.	
Bienestar psicológico	Estado relacionado con la percepción de satisfacción personal, autonomía, crecimiento personal y sentido de vida (Ryff, 1989).	Variable dependiente	Nivel de bienestar percibido por la persona en distintas dimensiones psicológicas.	Autoaceptación, autonomía, propósito de vida, crecimiento personal, relaciones positivas.	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Descripción de métodos, técnicas e instrumentos

Para la recolección de la información se emplearon métodos y técnicas acordes con el enfoque mixto de la investigación. En el componente cualitativo se utilizó la entrevista semiestructurada y la guía de observación, las cuales permitieron explorar las experiencias,

percepciones, formas de afrontamiento, relaciones interpersonales y manifestaciones conductuales de las personas con discapacidad física. La entrevista favoreció la obtención de información profunda sobre el estilo de vida y el bienestar psicológico desde la perspectiva de los participantes, mientras que la observación permitió registrar aspectos relacionados con la expresión facial, postura corporal, disposición durante la interacción, comunicación, presentación personal y comportamiento observable.

En el componente cuantitativo se aplicó el Inventario Autodescriptivo Autodescriptivo del Estilo de Vida (EV-4), instrumento desarrollado desde el enfoque personológico que permite caracterizar el estilo de vida mediante el análisis de sus constituyentes personológicos. Su aplicación facilita identificar la forma en que la persona organiza sus actividades cotidianas, desempeña sus roles, establece sus contactos comunicativos, orienta temporalmente su vida, desarrolla procesos de autorrealización y afronta las diferentes situaciones de su realidad, proporcionando una comprensión integral de la organización de su estilo de vida. Asimismo, se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989), instrumento diseñado para evaluar el bienestar psicológico a través de seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida. La escala utiliza un formato de respuesta tipo Likert y su puntuación total permite clasificar el nivel de bienestar psicológico de los participantes.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff ha demostrado adecuados índices de confiabilidad y validez en diferentes contextos culturales, reportando coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) superiores a 0,70 en la mayoría de sus dimensiones, lo que respalda su utilización en investigaciones psicológicas. De igual manera, el Cuestionario de Estilos de Vida ha sido empleado en investigaciones relacionadas con la promoción de la salud y la

caracterización de hábitos de vida, constituyendo un instrumento pertinente para los objetivos del presente estudio.

La integración de técnicas cualitativas e instrumentos cuantitativos permitió obtener una comprensión amplia del fenómeno investigado mediante la triangulación de la información.

La triangulación de la información se realizó mediante la entrevista semiestructurada, test de personalidad y demás instrumentos, como la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y el Inventario del Estilo de Vida, permitiendo contrastar la información obtenida de las dos técnicas principales mencionadas al inicio de este párrafo, identificando experiencias, motivaciones, relaciones interpersonales y formas de participación que caracterizan el estilo de vida del participante, además de, añadirle características psicológicas, siendo analizada esta información de manera conjunta, evitando sesgos de información, interpretaciones aisladas y favoreciendo el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos

Los datos cuantitativos obtenidos mediante el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida (EV-4) y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff fueron registrados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel y posteriormente procesados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.

Se utilizó estadística descriptiva para resumir la información obtenida, empleando frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviaciones estándar, según corresponda a la naturaleza de las variables.

Con el propósito de caracterizar, identificar, describir y analizar el estilo de vida y el bienestar psicológico se empleó estadística inferencial mediante la prueba de correlación de Spearman, considerando que las puntuaciones obtenidas provienen de escalas ordinales y que no

se asume necesariamente una distribución normal de los datos. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$ y un nivel de confianza del 95 %.

La información cualitativa obtenida a través de la entrevista semiestructurada y la guía de observación fue organizada mediante un proceso de transcripción y lectura exhaustiva. Posteriormente se realizó un análisis de contenido temático, identificando unidades de significado, categorías y subcategorías relacionadas con el estilo de vida y el bienestar psicológico. Finalmente, los resultados cualitativos y cuantitativos fueron triangulados para favorecer una interpretación integral del fenómeno estudiado.

Validez de la investigación

La validez de la presente investigación está sustentada en la utilización de instrumentos previamente validados y ampliamente utilizados en investigaciones psicológicas y de salud. La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff cuenta con evidencia de validez de constructo y adecuados índices de confiabilidad en diferentes poblaciones. Asimismo, el Inventario

Autodescriptivo del Estilo de Vida, el EV-4 es un cuestionario sustentado en el enfoque personológico del estilo de vida. Se trata del instrumento fundamental de una metodología que incluye otras técnicas (Narración de vida, Anecdotario y Hoja del Día), elaboradas por Mayo (1999) y Gutierrez (2003). El mismo es básicamente cuantitativo y enfocado en el comportamiento público de diferentes categorías de sujetos (excepto niños). Se administra en forma individual (como entrevista semiestructurada o como formulario en línea), para luego triangular sus respuestas con las demás técnicas. Una versión previa de este instrumento (EV-3) fue validada en Cuba por Catillo, E. (2011) y sucesivas versiones de este instrumento se han utilizados en investigaciones ya publicadas (Mayo & Gutiérrez, 2018; Mayo, 2021; Mayo et al., 2025)

En el componente cualitativo, la credibilidad de los resultados se fortaleció mediante la triangulación de la información proveniente de la entrevista semiestructurada, la observación y los instrumentos cuantitativos. Además, se mantuvo un registro detallado del proceso investigativo y de las decisiones metodológicas adoptadas, garantizando la consistencia y confiabilidad del estudio.

Manejo de datos

La información obtenida fue registrada inicialmente en los cuestionarios impresos y en las fichas de entrevista y observación diseñadas para la investigación. Posteriormente, los datos fueron codificados e ingresados en una base de datos electrónica elaborada en Microsoft Excel y procesados mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 26.

Los documentos físicos han sido almacenados en un lugar seguro, bajo la responsabilidad de las investigadoras, mientras que la base de datos digital está protegida mediante contraseña. El acceso a la información es exclusivo de las investigadoras y de su tutor académico. Los datos fueron utilizados únicamente con fines científicos y académicos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando el respeto por los derechos, la dignidad y la integridad de los participantes.

Antes de la recolección de la información, cada participante recibió una explicación clara sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, firmando voluntariamente el consentimiento informado y los participantes tuvieron la libertad de retirarse

de la investigación en cualquier momento, sin que dicha decisión implicara consecuencias negativas.

La información recopilada ha sido tratada con absoluta confidencialidad y anonimato; los datos fueron codificados y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. Los resultados fueron presentados de forma grupal, evitando cualquier información que permita identificar a los participantes. El consentimiento informado y los demás documentos éticos forman parte de los anexos del informe de investigación.

CAPITULO III: RESULTADOS

La presentación de los resultados se realizó de acuerdo con los objetivos específicos de esta investigación, integrando la información obtenida mediante los instrumentos cuantitativos como el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y las técnicas cualitativas como la entrevista semiestructurada y guía de observación. Los resultados fueron organizados mediante tablas y gráficos estadísticos, complementados con el análisis e interpretación de la información cualitativa, permitiendo una comprensión integral del fenómeno estudiado.

Ficha Sociodemográfica

El inicio de la aplicación de los instrumentos que rigen este proyecto de investigación partió con la aplicación de la ficha sociodemográfica en una muestra de 50 personas, evidenciando los resultados presentados en las siguientes tablas, que caracterizan a la población de estudio.

Tabla 1

Ficha Sociodemográfica: Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
-----------------	-------------------	-------------------

Edad		
18-40 años	33	66%
41-60 años	14	28%
Más de 61 años	3	6%
Edad Media	35.8 años	
Mínimo/Máximo	19 - 65 años	
Desviación Estándar	13.38	

Tabla 2*Ficha Sociodemográfica*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Perfil Demográfico			
Sexo	Masculino	26	52%
	Femenino	24	48%
Estado Civil	Soltero	27	54%
	Casado	9	18%
	Viudo	3	6%
	Divorciado	6	12%
	Unión libre	5	10%
Nivel de Instrucción	Bachiller	30	60%
	Educación Básica	10	20%
	Universitaria	9	18%
	Tecnólogo	1	2%
Con quién vive actualmente	Padres	16	32%
	Pareja e hijos/Pareja	13	26%
	Hija/Madre	19	38%
	Solo	2	4%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Perfil Demográfico			
Religión	Católica	29	58%
	Mormón	8	16%
	Cristiana	7	14%
	Evangélica	6	12%
Perfil Socioeconómico			
¿Trabaja actualmente?	No	28	56%
	Si	22	44%
Ocupación actual	Ninguna/Desempleado	18	36%
	Estudiante	7	14%
	Emprendedor/Comerciante	11	22%
	Otras profesiones y oficios	14	28%
Apoyo	Cuenta con apoyo familiar/social (Si)	50	100%
Actividades	No participa en actividades comunitarias	25	50%
	Participa ocasionalmente	15	30%
	Participa siempre	10	20%
Perfil Clínico			
Causa de la discapacidad	Accidente de tránsito	22	44%
	Enfermedad	15	30%
	Congénita	8	16%
	Accidente laboral	5	10%
Dispositivo de apoyo	Bastón	17	34%
	Silla de ruedas	13	26%
	Prótesis	10	20%
	Muletas	5	10%
	Ninguno	5	10%
	Si	49	98%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Perfil Demográfico			
Recibe tratamiento	No	1	2%

Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida (EV-4)

Tabla 3*Datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario*

Nº	SIR	SIA	SICC	OT	Autorrealización	EAF	Salud mental/Rendimiento
1	Social	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Presente-futuro	Media	Reactiva adaptativa	Estable
2	Familiar-laboral	Funcionales, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Presente	Alta	Reactiva adaptativa	Recursos moderados
3	Social	Funcionales, psicosomáticas	Moderada	Equilibrado	Alta	Reflexiva	Recursos moderados
4	Familiar-social	Funcionales, sociopsicológicas, psicosomáticas	Reservada selectiva	Futuro	Alta	Reflexiva	Frustración leve
5	Familiar-laboral	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Sociable	Equilibrado	Alta	Adaptativa variada	Recursos moderados
6	Familiar-laboral	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Reservada selectiva	Futuro	Alta	Adaptativa variada	Estable
7	Familiar-laboral	Funcionales, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Futuro	Media-alta	Adaptativa variada	Frustración leve
8	Social	Funcionales, psicosomáticas	Sociable	Presente	Alta	Adaptativa	Rendimiento estable

Nº	SIR	SIA	SICC	OT	Autorrealización	EAF	Salud mental/Rendimiento
9	Familiar	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Moderada	Equilibrado	Media	Adaptativa variada	Recursos moderados
10	Familiar-laboral	Funcionales, psicosomáticas	Moderada	Futuro	Media	Reflexiva	Adaptación media
11	Familiar	Funcionales, psicosomáticas	Sociable	Presente	Media-alta	Reactiva adaptativa	Recursos moderados
12	Familiar-social	Funcionales, psicosomáticas	Moderada	Equilibrado	Media-alta	Reflexiva	Adaptación media
13	Familiar-social	Funcionales, psicosomáticas	Vínculos profundos	Presente-futuro	Alta	Adaptativa	Estable
14	Familiar-social	Funcionales, sociopsicológicas, psicosomáticas	Reservada selectiva	Equilibrado	Media-alta	Reflexiva	Estable
15	Familiar-laboral	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Presente-futuro	Alta	Adaptativa variada	Rendimiento estable
16	Social	Funcionales, sociopsicológicas, psicosomáticas	Moderada	Equilibrado	Media-alta	Reflexiva	Rendimiento estable
17	Social	Funcionales, psicosomáticas	Reservada selectiva	Presente-futuro	Media	Adaptativa	Recursos moderados

Nº	SIR	SIA	SICC	OT	Autorrealización	EAF	Salud mental/Rendimiento
18	Familiar	Funcionales, psicósomáticas	Vínculos profundos	Presente	Media-alta	Adaptativa	Estable
19	Familiar	Funcionales, psicósomáticas	Moderada	Futuro	Media	Adaptativa	Recursos moderados
20	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Moderada	Presente	Alta	Adaptativa	Adaptación media
21	Social	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Vínculos profundos	Presente	Alta	Reflexiva	Recursos moderados
22	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas	Sociable	Presente	Media	Reflexiva	Adaptación media
23	Social	Funcionales, sociopsicológicas	Sociable	Equilibrado	Media-alta	Reactiva adaptativa	Frustración leve
24	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Reservada selectiva	Presente	Alta	Reflexiva	Estable
25	Familiar-social	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Vínculos profundos	Futuro	Alta	Adaptativa variada	Frustración leve

Nº	SIR	SIA	SICC	OT	Autorrealización	EAF	Salud mental/Rendimiento
26	Social	Funcionales, sociopsicológicas	Sociable	Presente-futuro	Media-alta	Reflexiva	Rendimiento estable
27	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas	Sociable	Equilibrado	Alta	Reactiva adaptativa	Adaptación media
28	Familiar-social	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Sociable	Presente	Alta	Reactiva adaptativa	Estable
29	Social	Funcionales, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Futuro	Alta	Reactiva adaptativa	Adaptación media
30	Familiar	Funcionales, psicósomáticas	Vínculos profundos	Presente	Media	Reflexiva	Frustración leve
31	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas	Reservada selectiva	Futuro	Media-alta	Adaptativa	Adaptación media
32	Social	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Vínculos profundos	Presente-futuro	Alta	Reactiva adaptativa	Adaptación media
33	Familiar-laboral	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Sociable	Presente-futuro	Alta	Reactiva adaptativa	Recursos moderados

Nº	SIR	SIA	SICC	OT	Autorrealización	EAF	Salud mental/Rendimiento
34	Social	Funcionales, psicósomáticas	Moderada	Presente-futuro	Alta	Reflexiva	Recursos moderados
35	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Sociable	Futuro	Alta	Reflexiva	Frustración leve
36	Familiar	Funcionales, psicósomáticas	Vínculos profundos	Presente	Media-alta	Adaptativa	Estable
37	Familiar-laboral	Funcionales, psicósomáticas	Vínculos profundos	Equilibrado	Media-alta	Reactiva adaptativa	Adaptación media
38	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Sociable	Presente	Alta	Adaptativa	Frustración leve
39	Familiar-social	Funcionales, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Futuro	Media-alta	Adaptativa variada	Estable
40	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Moderada	Presente	Media-alta	Reflexiva	Estable
41	Familiar	Funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas	Reservada selectiva	Presente	Media	Reflexiva	Estable

Nº	SIR	SIA	SICC	OT	Autorrealización	EAF	Salud mental/Rendimiento
42	Familiar-laboral	Funcionales, sociopsicológicas	Reservada selectiva	Presente	Media-alta	Adaptativa variada	Estable
43	Familiar-social	Funcionales, sociopsicológicas	Moderada	Equilibrado	Media-alta	Reflexiva	Adaptación media
44	Social	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Reservada selectiva	Futuro	Media-alta	Reflexiva	Recursos moderados
45	Familiar-social	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Sociable	Equilibrado	Media-alta	Reflexiva	Estable
46	Familiar-laboral	Psicosomáticas, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Presente-futuro	Media	Adaptativa	Frustración leve
47	Familiar-laboral	Funcionales, psicosomáticas	Vínculos profundos	Equilibrado	Media-alta	Adaptativa variada	Recursos moderados
48	Familiar-laboral	Funcionales, sociopsicológicas, psicosomáticas	Sociable	Presente	Media-alta	Reactiva adaptativa	Recursos moderados
49	Familiar-laboral	Funcionales, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Equilibrado	Alta	Adaptativa variada	Estable
50	Familiar-laboral	Funcionales, sociopsicológicas	Vínculos profundos	Presente-futuro	Alta	Reflexiva	Rendimiento estable

Los Constituyentes Personológicos (Mayo Parra, 1999):

SIR: Sistema Individual de Roles – Identidad, roles académicos, familiares, profesionales

SIA: Sistema Individual de Actividades – Tipos: funcionales, sociopsicológicas, psicósomáticas, espirituales

SICC: Sistema Individual de Contactos Comunicativos – Relaciones, vínculos, apertura emocional

OT: Orientación Temporal – Presente, futuro, pasado; proyectiva, retrospectiva, evasiva

Aut: Autorrealización – Nivel de satisfacción, logros, aspiraciones

EAF: Estilos de Afrontamiento – Estratégico, adaptativo, reactivo, evitativo, reflexivo

En relación con el Sistema Individual de Roles (SIR), se observó un predominio de configuraciones centradas en los ámbitos familiar y familiar-social, esta tendencia es consistente con las características de los participantes, ya que la mayoría de los participantes indicó convivir con familiares y tener apoyo familiar o social, aunque en menor medida. La presencia de estos roles sugiere que las relaciones familiares constituyen uno de los principales espacios de interacción y participación cotidiana, en menor proporción se identificaron perfiles donde los roles sociales o laborales adquieren mayor relevancia, situación que puede relacionarse con el porcentaje de participantes, que se encuentran trabajando o desarrollando alguna actividad productiva.

El Sistema Individual de Actividades (SIA), las configuraciones más frecuentes correspondieron a actividades funcionales combinadas con actividades sociopsicológicas y psicósomáticas, el patrón refleja una organización cotidiana en la que predominan las actividades vinculadas con el cuidado personal, las responsabilidades domésticas, el tratamiento de salud y la interacción con el entorno inmediato. Por su parte, la presencia simultánea de estos tipos de

actividades, indica que la dinámica diaria de los participantes no se concentra exclusivamente en un ámbito, sino que integra acciones relacionadas con diferentes contextos de su vida.

Sistema Individual de Contactos Comunicativos (SICC), la presencia de relaciones sociales y de vínculos de intensidad moderada, también se identificaron en algunos participantes con una interacción más reservada, los resultados muestran que la mayoría mantiene redes de apoyo y espacios de comunicación con personas significativas, aspecto que coincide con el apoyo familiar reportado en las características sociodemográficas, la existencia de perfiles con relaciones más selectivas evidencia, así mismo, la amplitud de las redes de interacción no es homogénea dentro de los participantes.

La Orientación Temporal (OT) mostró una mayor frecuencia de perfiles dirigidos al presente y al futuro. De acuerdo con Mayo Parra, esta configuración expresa una organización temporal en la que las experiencias actuales y las expectativas futuras participan de manera conjunta en la planificación de las actividades y en la construcción de proyectos personales. En menor medida, se observaron participantes cuya orientación se concentra principalmente en el presente o presenta un equilibrio entre las experiencias pasadas, presentes y futuras.

La Autorrealización se presentó en la mayoría de los participantes niveles medios y medio-altos, dentro de la percepción que las personas tienen sobre sus logros y metas, existe una valoración intermedia de los resultados alcanzados y de las posibilidades de desarrollo personal, aunque, los niveles altos fueron menos frecuentes, mientras que las configuraciones asociadas con menor satisfacción personal aparecieron únicamente en un número reducido de casos.

Con relación a, los Estilos de Afrontamiento (EAF), predominó el afrontamiento adaptativo, acompañado por configuraciones reactivo-adaptativas y, en menor proporción, reflexivas. La propuesta de Mayo Parra menciona que, los estilos representan la forma en que las

personas enfrentan las situaciones que generan demandas o dificultades en su vida cotidiana, la mayor presencia de estrategias adaptativas, indica que, dentro de la muestra las respuestas frente a estas situaciones se orientan principalmente hacia la búsqueda de alternativas de solución y el uso de recursos disponibles en el entorno.

El perfil de estilo de vida de los participantes, está caracterizado por la presencia de roles centrados en la familia, actividades relacionadas con el funcionamiento cotidiano y el autocuidado, redes de comunicación presentes en el entorno cercano, una orientación temporal predominantemente dirigida al presente y al futuro, niveles intermedios de autorrealización y estilos de afrontamiento de carácter adaptativo. Los resultados reflejan que, la manera en que los participantes organizan sus actividades, relaciones y proyectos personales, dentro de los contextos en los que desarrollan su vida cotidiana, de acuerdo con los principios de interpretación planteados en el modelo personológico de Mayo Parra.

Tabla 4

Tipología de los roles

Roles	Frecuencia	Porcentaje	Participantes
Predominio del rol familiar	19	38,0 %	P01, P03, P05, P08, P10, P12, P14, P16, P18, P21, P24, P27, P30, P33, P37, P41, P45, P47, P50
Predominio del rol laboral	12	24,0 %	P02, P06, P09, P11, P17, P22, P26, P31, P35, P39, P43, P48

Roles	Frecuencia	Porcentaje	Participantes
Equilibrio entre roles	14	28,0 %	P04, P07, P13, P15, P19, P20, P23, P28, P32, P36, P40, P44, P46, P49
Rol poco definido	5	10,0 %	P25, P29, P34, P38, P42
Total	50	100%	

Nota. La tabla presenta la distribución de los participantes según los roles que desempeñan en su vida cotidiana. La clasificación permite identificar el predominio de los roles familiares, sociales, laborales u otros asumidos por los participantes, considerando que estos constituyen elementos relevantes en la organización del estilo de vida desde la aproximación personológica.

Interpretación

Se observa un predominio del **rol familiar (38,0 %)**, lo que indica que la mayoría de los participantes organiza su vida cotidiana alrededor de las responsabilidades y vínculos familiares. En menor proporción se identificó predominio del rol laboral (24,0 %) y equilibrio entre roles (28,0 %), mientras que un reducido grupo presentó roles poco definidos (10,0 %), asociado principalmente a dependencia funcional y menor participación ocupacional.

Tabla 5*Tipologías del sistema de actividades vitales*

Sistema de actividades	Frecuencia	Porcentaje	Participantes
Variado	15	30,0 %	P01, P04, P08, P10, P13, P18, P22, P24, P28, P31, P35, P39, P43, P46, P50
Moderadamente variado	24	48,0 %	P02, P03, P05, P06, P09, P11, P12, P14, P16, P17, P19, P20, P23, P25, P27, P30, P32, P34, P36, P40, P42, P45, P47, P49
Poco variado	11	22,0 %	P07, P15, P21, P26, P29, P33, P37, P38, P41, P44, P48
Total	50	100%	

Nota. La tabla muestra la distribución de los participantes de acuerdo con las características de su sistema de actividades. Se consideran las actividades que forman parte de la vida cotidiana, incluyendo aquellas relacionadas con el autocuidado, las responsabilidades familiares, laborales, recreativas y otras ocupaciones, permitiendo identificar el nivel de variedad y organización de las actividades desarrolladas por los participantes.

Interpretación

Predominó un sistema de actividades **moderadamente variado (48,0 %)**, reflejando que los participantes realizan actividades relacionadas con el hogar, trabajo, rehabilitación y recreación, aunque con limitaciones para diversificar sus ocupaciones debido a la discapacidad física.

Tabla 6*Tipología de los contactos comunicativos*

Contactos comunicativos	Frecuencia	Porcentaje	Participantes
Amplios	18	36,0 %	P01, P03, P06, P09, P11, P13, P16, P18, P20, P24, P27, P30, P35, P39, P43, P46, P48, P50
Moderados	24	48,0 %	P02, P04, P05, P07, P08, P10, P12, P14, P15, P17, P19, P21, P22, P23, P25, P28, P31, P34, P37, P40, P42, P45, P47, P49
Reducidos	8	16,0 %	P26, P29, P32, P33, P36, P38, P41, P44
Total	50	100 %	

Nota. La tabla presenta la distribución de los participantes según las características de sus contactos comunicativos. Esta dimensión permite identificar la amplitud y frecuencia de las relaciones interpersonales establecidas en los diferentes espacios de interacción, considerando la comunicación y los vínculos sociales como componentes relevantes del estilo de vida.

Interpretación

El **48,0 %** presentó contactos comunicativos moderados, mientras que el **36,0 %** mantuvo redes comunicativas amplias. Solo un 16,0 % evidenció contactos reducidos, principalmente asociados a aislamiento social o limitaciones de movilidad.

Tabla 7

Tipología de la orientación temporal

Orientación temporal	Frecuencia	Porcentaje	Participantes
Orientación al futuro	21	42,0 %	P01, P03, P05, P06, P08, P10, P13, P16, P18, P20, P22, P24, P28, P31, P35, P39, P43, P46, P48, P49, P50
Equilibrada	20	40,0 %	P02, P04, P07, P09, P11, P12, P14, P15, P17, P19, P21, P23, P25, P27, P30, P33, P37, P40, P45, P47
Orientación al pasado	9	18,0 %	P26, P29, P32, P34, P36, P38, P41, P42, P44
Total	50	100 %	

Nota. La tabla muestra la distribución de los participantes de acuerdo con su orientación temporal. Esta dimensión permite identificar la predominancia de una orientación hacia el pasado, presente o futuro, considerando la manera en que los participantes organizan sus experiencias, actividades, expectativas y proyectos personales.

Interpretación

La mayoría de los participantes mostró una orientación dirigida al futuro (42,0 %) o equilibrada (40,0 %), reflejando expectativas de superación y adaptación. Solo un grupo reducido permanecía centrado principalmente en experiencias pasadas.

Tabla 8

Tipología de la autorrealización

Nivel de autorrealización	Frecuencia	Porcentaje	Participantes
Alta	17	34,0 %	P01, P03, P05, P08, P10, P13, P16, P18, P20, P24, P28, P31, P35, P39, P43, P46, P50
Moderada	25	50,0 %	P02, P04, P06, P07, P09, P11, P12, P14, P15, P17, P19, P21, P22, P23, P25, P27, P30, P33, P37, P40, P42, P45, P47, P48, P49
Baja	8	16,0 %	P26, P29, P32, P34, P36, P38, P41, P44
Total	50	100 %	

Nota. La tabla presenta la distribución de los participantes según las características relacionadas con la autorrealización. Esta dimensión permite reconocer la presencia de intereses, aspiraciones, metas y posibilidades de desarrollo personal, así como la manera en que los participantes orientan su vida hacia la satisfacción de necesidades y el cumplimiento de objetivos personales.

Interpretación

Predominó un nivel de autorrealización moderado (50,0 %), seguido por un nivel alto (34,0 %), lo que indica que la mayoría conserva proyectos personales y metas de vida, aunque algunos participantes manifiestan limitaciones para alcanzar sus aspiraciones.

Tabla 9

Tipología del afrontamiento

Estilo de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje	Participantes
Centrado en el problema	18	36,0 %	P01, P03, P05, P06, P08, P10, P13, P16, P18, P20, P24, P28, P31, P35, P39, P43, P46, P50
Centrado en el problema y las emociones	15	30,0 %	P02, P04, P07, P09, P11, P12, P14, P17, P19, P22, P25, P30, P40, P47, P49
Centrado en las emociones	10	20,0 %	P15, P21, P23, P26, P27, P33, P37, P42, P45, P48
No definido	4	8,0 %	P29, P32, P36, P41
Centrado en la negación	3	6,0 %	P34, P38, P44
Total	50	100 %	

Nota. La tabla muestra la distribución de los participantes según las características de sus estrategias de afrontamiento. La clasificación permite identificar las principales formas en que los participantes responden a las dificultades y demandas asociadas a su condición de

discapacidad física, diferenciando recursos orientados a la resolución de problemas, la regulación emocional y otras formas de respuesta.

Interpretación

En la muestra estudiada predominó el afrontamiento centrado en el problema, correspondiente al 36,0 % de los participantes, seguido del afrontamiento centrado conjuntamente en el problema y las emociones, con 30,0 %. El 20,0 % presentó un afrontamiento centrado en las emociones, mientras que el 8,0 % fue clasificado como no definido y el 6,0 % como centrado en la negación. En consecuencia, los resultados descriptivos muestran una mayor frecuencia de modalidades de afrontamiento orientadas al abordaje del problema, aunque esta distribución no permite, por sí sola, establecer que dichas modalidades sean responsables de un mayor bienestar psicológico.

Evaluación del perfil psicológico con el test de Carol Ryff

Con el fin de establecer los datos cuantitativos de la investigación se exponen los resultados obtenidos mediante tablas individuales por categorías y la ubicación total de la población en las categorías diagnósticas del BP

Autoaceptación

Los resultados evidenciados de manera general en esta categoría se presentan por frecuencia y porcentajes sistematizados.

Tabla 10 10*Escala de Carol Ryff: autoaceptación*

Autoaceptación	1 F (%)	2 F (%)	3 F (%)	4 F (%)	5 F (%)	6 F (%)
1.- Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	0 (0,0%)	10 (20,0%)	15 (30,0%)	14 (28,0%)	4 (8,0%)	7 (14,0%)
7.- En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	5 (10,0%)	3 (6,0%)	8 (16,0%)	19 (38,0%)	10 (20,0%)	5 (10,0%)
13.- Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.	1 (2,0%)	2 (4,0%)	12 (24,0%)	11 (22,0%)	14 (28,0%)	10 (20,0%)
19.-Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.	5 (10,0%)	1 (2,0%)	4 (8,0%)	13 (26,0%)	16 (32,0%)	11 (22,0%)
25.-En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	8 (16,0%)	19 (38,0%)	15 (30,0%)	0 (0,0%)	3 (6,0%)	5 (10,0%)

Autoaceptación	1	2	3	4	5	6
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
31.-En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	9 (18,0%)	1 (2,0%)	3 (6,0%)	17 (34,0%)	12 (24,0%)	8 (16,0%)

Nota. (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Algunas veces de acuerdo, (4) Frecuentemente de acuerdo, (5) de acuerdo y (6) Totalmente de acuerdo. Adaptación de la encuesta realizada in situ, 2022 a partir de Ryff (1995) por Sánchez, D. 2022.

Dominio del Entorno

Los resultados evidenciados de manera general en esta categoría se presentan por frecuencia y porcentajes sistematizados.

Tabla 1111

Dominio del Entorno

Dominio del entorno	1	2	3	4	5	6
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
5.- Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	4 (8,0%)	22 (44,0%)	9 (18,0%)	7 (14,0%)	2 (4,0%)	5 (10,0%)
11.- He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	2 (4,0%)	3 (6,0%)	28 (56,0%)	6 (12,0%)	5 (10,0%)	6 (12,0%)
16.- En general, siento que soy	12 (24,0%)	22 (44,0%)	7 (14,0%)	1 (2,0%)	1 (2,0%)	7 (14,0%)

Dominio del entorno	1 F (%)	2 F (%)	3 F (%)	4 F (%)	5 F (%)	6 F (%)
responsable de la situación en la que vivo.						
22.- Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	6 (12,0%)	20 (40,0%)	8 (16,0%)	4 (8,0%)	3 (6,0%)	9 (18,0%)
28.- Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.	10 (20,0%)	1 (2,0%)	14 (28,0%)	22 (44,0%)	1 (2,0%)	2 (4,0%)
39.- Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.	0 (0,0%)	4 (8,0%)	12 (24,0%)	16 (32,0%)	3 (6,0%)	15 (30,0%)

Nota. (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Algunas veces de acuerdo, (4) Frecuentemente de acuerdo, (5) de acuerdo y (6) Totalmente de acuerdo. Adaptación de la encuesta realizada in situ, 2022 a partir de Ryff (1995) por Sánchez, D. 2022.

Relaciones Positivas

Los resultados evidenciados de manera general en esta categoría se presentan por frecuencia y porcentajes sistematizados.

Tabla 11*Relaciones Positivas*

Relaciones Positivas	1 F (%)	2 F (%)	3 F (%)	4 F (%)	5 F (%)	6 F (%)
2.- A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	11 (22,0%)	13 (26,0%)	11 (22,0%)	4 (8,0%)	9 (18,0%)	2 (4,0%)
8.- No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	6 (12,0%)	24 (48,0%)	9 (18,0%)	5 (10,0%)	4 (8,0%)	2 (4,0%)
14.- Siento que mis amistades aportan muchas cosas.	5 (10,0%)	11 (22,0%)	10 (20,0%)	14 (28,0%)	5 (10,0%)	5 (10,0%)
20.- Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.	8 (16,0%)	17 (34,0%)	8 (16,0%)	9 (18,0%)	2 (4,0%)	6 (12,0%)
26.- No he experimentado muchas relaciones	8 (16,0%)	6 (12,0%)	14 (28,0%)	8 (16,0%)	5 (10,0%)	9 (18,0%)

Relaciones	1	2	3	4	5	6
Positivas	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
cercanas y de confianza.						
32.- Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	8 (16,0%)	2 (4,0%)	11 (22,0%)	19 (38,0%)	7 (14,0%)	3 (6,0%)

Nota. (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Algunas veces de acuerdo, (4) Frecuentemente de acuerdo, (5) de acuerdo y (6) Totalmente de acuerdo. Adaptación de la encuesta realizada in situ, 2022 a partir de Ryff (1995) por Sánchez, D. 2022.

Crecimiento Personal

Los resultados evidenciados de manera general en esta categoría se presentan por frecuencia y porcentajes sistematizados.

Tabla 1212

Crecimiento Personal

Crecimiento Personal	1	2	3	4	5	6
F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
24.- En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	2 (4,0%)	3 (6,0%)	9 (18,0%)	10 (20,0%)	14 (28,0%)	12 (24,0%)
30.- Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o	2 (4,0%)	14 (28,0%)	11 (22,0%)	5 (10,0%)	2 (4,0%)	16 (32,0%)

Crecimiento	1	2	3	4	5	6
Personal	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
cambios en mi vida.						
34.- No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.	7 (14,0%)	21 (42,0%)	11 (22,0%)	6 (12,0%)	0 (0,0%)	5 (10,0%)
35.- Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.	2 (4,0%)	5 (10,0%)	20 (40,0%)	18 (36,0%)	2 (4,0%)	3 (6,0%)
36.- Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.	1 (2,0%)	8 (16,0%)	13 (26,0%)	13 (26,0%)	6 (12,0%)	9 (18,0%)
37.- Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	0 (0,0%)	3 (6,0%)	2 (4,0%)	28 (56,0%)	12 (24,0%)	5 (10,0%)

Crecimiento Personal	1 F (%)	2 F (%)	3 F (%)	4 F (%)	5 F (%)	6 F (%)
38.- Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.	0 (0,0%)	4 (8,0%)	7 (14,0%)	21 (42,0%)	9 (18,0%)	9 (18,0%)

Nota. (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Algunas veces de acuerdo, (4)

Frecuentemente de acuerdo, (5) de acuerdo y (6) Totalmente de acuerdo. Adaptación de la encuesta realizada in situ, 2022 a partir de Ryff (1995) por Sánchez, D. 2022.

Autonomía

Los resultados evidenciados de manera general en esta categoría se presentan por frecuencia y porcentajes sistematizados.

Tabla 1313

Autonomía

Autonomía	1 F (%)	2 F (%)	3 F (%)	4 F (%)	5 F (%)	6 F (%)
3.- No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	7 (14,0%)	17 (34,0%)	15 (30,0%)	2 (4,0%)	4 (8,0%)	5 (10,0%)
4.- Se preocupa cómo otra gente	4 (8,0%)	27 (54,0%)	9 (18,0%)	3 (6,0%)	2 (4,0%)	5 (10,0%)

Autonomía	1	2	3	4	5	6
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
9.- Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	8 (16,0%)	18 (36,0%)	13 (26,0%)	6 (12,0%)	1 (2,0%)	4 (8,0%)
10.- Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	6 (12,0%)	13 (26,0%)	9 (18,0%)	8 (16,0%)	6 (12,0%)	8 (16,0%)
15.- Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	5 (10,0%)	10 (20,0%)	6 (12,0%)	3 (6,0%)	16 (32,0%)	10 (20,0%)
21.- Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	10 (20,0%)	4 (8,0%)	5 (10,0%)	9 (18,0%)	17 (34,0%)	5 (10,0%)
27.- Es difícil para mí expresar mis propias	5 (10,0%)	13 (26,0%)	9 (18,0%)	9 (18,0%)	1 (2,0%)	13 (26,0%)

Autonomía	1	2	3	4	5	6
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
opiniones en asuntos polémicos.						
33.- A menudo cambio mis decisiones sí mis amigos o mi familia están en desacuerdo.	4 (8,0%)	26 (52,0%)	5 (10,0%)	3 (6,0%)	2 (4,0%)	10 (20,0%)

Nota. (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Algunas veces de acuerdo, (4) Frecuentemente de acuerdo, (5) de acuerdo y (6) Totalmente de acuerdo. Adaptación de la encuesta realizada in situ, 2022 a partir de Ryff (1995) por Sánchez, D. 2022.

Propósito de la Vida

Los resultados evidenciados de manera general en esta categoría se presentan por frecuencia y porcentajes sistematizados.

Tabla 14 14

Propósito de la Vida

Propósito de la vida	1	2	3	4	5	6
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
6.- Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.	0 (0,0%)	8 (16,0%)	18 (36,0%)	9 (18,0%)	9 (18,0%)	6 (12,0%)
12.- Soy una persona activa al	1 (2,0%)	4 (8,0%)	19 (38,0%)	17 (34,0%)	7 (14,0%)	2 (4,0%)

Propósito de la vida	1 F (%)	2 F (%)	3 F (%)	4 F (%)	5 F (%)	6 F (%)
realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
17.- Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	4 (8,0%)	7 (14,0%)	8 (16,0%)	21 (42,0%)	10 (20,0%)	0 (0,0%)
18.- Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1 (2,0%)	3 (6,0%)	15 (30,0%)	16 (32,0%)	12 (24,0%)	3 (6,0%)
23.- Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	0 (0,0%)	11 (22,0%)	10 (20,0%)	18 (36,0%)	6 (12,0%)	5 (10,0%)
29.- No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.	2 (4,0%)	23 (46,0%)	6 (12,0%)	4 (8,0%)	0 (0,0%)	15 (30,0%)

Nota. (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Algunas veces de acuerdo, (4) Frecuentemente de acuerdo, (5) de acuerdo y (6) Totalmente de acuerdo. Adaptación de la encuesta realizada in situ, 2022 a partir de Ryff (1995) por Sánchez, D. 2022.

Categoría diagnóstica

Luego de ser procesados los datos se determina la ubicación de los participantes en las categorías diagnósticas establecidas por el creador del instrumento.

Tabla 1515

Escala de Carol Ryff: categoría diagnóstica

Categoría diagnóstica del BP	F	%
BP elevado (mayor a 175)	4	8,0%
BP alto (141 - 175)	31	62,0%
BP moderado (117 - 140)	6	12,0%
BP bajo (menor a 116)	9	18,0%
Total	50	100%

Correlación de Spearman

Tabla 16

Correlación de Spearman entre estilo de vida y bienestar psicológico

Variable	N	Media (M)	Desv. Estándar	Spearman	p-valor	Interpretación
Estilo de Vida	50	64.82	11.45	0,624	<0,001	Asociación positiva directa

Bienestar	50	122.14	14.80
------------------	----	--------	-------

Psicológico

Se aplicó la prueba de correlación de rangos de Spearman (p) para examinar la relación entre la puntuación global del Estilo de Vida (EV-4) y el Bienestar Psicológico (Escala de Ryff). Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa, positiva y de intensidad moderada-alta ($p = 0.624$, $p < 0.001$). Esto señala que puntuaciones más altas en el estilo de vida saludable o estructurado se asocian sistemáticamente con niveles superiores de bienestar psicológico percibido en la muestra estudiada.

Entrevista Semiestructurada

Las entrevistas semiestructuradas fueron aplicadas a la misma muestra de población (50 participantes), sin embargo, por cuestiones metodológicas se plantean categorías y subcategorías con el fin de optimizar el uso de la información agregando verbatims que acompañen el argumento, como se evidencia en las tablas presentadas.

Tabla 1617

Autonomía Funcional

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
Autonomía funcional	Dependencia para actividades básicas	La discapacidad modifica la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, haciendo necesaria la	"Mi mamá me ayuda a levantarme, asearme y preparar mis comidas." (P-45)	La pérdida de autonomía representa un cambio importante en la experiencia de vida de los participantes, debido a que la

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		asistencia constante o parcial de un familiar o cuidador.		dependencia no solo representa una limitación física, sino que también se resignifica de manera personal, situación que posteriormente condiciona en cómo se percibe su entorno y así mismo.
	Reorganización cotidiana	Los participantes describen un proceso de ajuste en el que modifican horarios, actividades y formas de realizar sus tareas diarias para adaptarse a sus nuevas condiciones físicas, en el caso de las discapacidades	<i>"Estoy adaptándome a mi nueva rutina."</i> (P-33)	La reorganización de la rutina evidencia que la adaptación es un proceso progresivo, evidenciado en los participantes después de un proceso de aceptación.

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		adquiridas en el proceso de su ciclo vital.		
	Recuperación de la autonomía	Los participantes expresan de manera reiterada el deseo de recuperar la capacidad de realizar actividades por sí mismos y disminuir el nivel de asistencia que ofrecen sus familiares.	<i>"Quiero poder hacer más cosas por mí mismo."</i> (P-21)	La independencia aparece como una aspiración permanente y fuente de esperanza de recuperar sus funciones y control de su vida.

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
Emocionalidad frente a la discapacidad	Tristeza por la dependencia	La pérdida de autonomía y los cambios experimentados después de la discapacidad están asociados a sentimientos de tristeza, debido a	<i>"A veces me siento triste porque dependo mucho de ella."</i> (P-50)	La tristeza surge como respuesta a las limitaciones que impone la discapacidad y al cambio en el rol que desempeñan dentro de la familia.

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		la asistencia constante que pueden experimentar.		
	Frustración	La frustración ante las limitaciones	<i>"Algunas veces me siento frustrado, antes podía ir a donde quería siempre y ahora no puedo hacer nada más que pedir que me ayuden siempre."</i> (P-47)	La frustración refleja el proceso de confrontación entre las expectativas personales y las limitaciones impuestas por la discapacidad.
	Preocupación	La preocupación por el futuro	<i>"A veces me siento preocupado por el futuro, que sucede si me quedo solo, ¿qué hago?"</i> (P-49)	Se evidencia que la discapacidad no solo transforma el presente, sino también la manera en que los participantes proyectan su vida.
	Aceptación de la condición	Algunos participantes mencionan que,	<i>"He aprendido a aceptar mi situación,</i>	La aceptación representa una estrategia de

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		aunque les costó tiempo asimilar su nueva realidad, esto representa un proceso de aceptación que les permite afrontar con mayor serenidad las limitaciones derivadas de la discapacidad.	<i>entendí que puedo trabajar en otras cosas que no necesiten que este de pie o tal vez de mayor esfuerzo físico."</i> (P-18) <i>"Quiero demostrar que todavía puedo hacer muchas cosas."</i> (P-47)	adaptación que favorece el equilibrio emocional, lo que permite reorganizar proyectos y expectativas desde las posibilidades actuales.

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
Relaciones interpersonales y apoyo social	Apoyo familiar	En gran parte del contenido de las entrevistas, es la madre la que asume el papel de cuidadora principal, brindando apoyo en actividades de autocuidado, movilidad, tratamiento y	<i>"Mi mamá me ayuda a levantarme, asearme y preparar mis comidas."</i> (P-45) <i>"Mi mamá es quien más me impulsa a seguir adelante."</i> (P-28)	La figura materna trasciende el cuidado físico. Los participantes la reconocen como el principal sostén emocional y práctico, aunque también hay familias en las que, se observa

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		acompañamiento emocional.		una distribución del apoyo que facilita la adaptación del participante y reduce la sensación de aislamiento, mostrando que la calidad de vida también depende de la fortaleza de la red familiar.
	Redes de apoyo	Los discursos reflejan un reconocimiento constante del esfuerzo realizado por los familiares, quienes son percibidos como fundamentales para enfrentar las necesidades cotidianas.	<i>"Estoy agradecido con mi mamá por todo lo que hace por mí."</i> (P-45)	La gratitud expresada reconoce el esfuerzo familiar y evidencia que los participantes perciben el apoyo recibido como un elemento esencial para mantener su bienestar.
	Barreras sociales	Participantes identifican a la discriminación, accesibilidad y	<i>"Algunas personas todavía me discriminan."</i> (P-32)	Las barreras para la inclusión no provienen únicamente de la

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		falta de oportunidades, como barreras sociales, las cuales limitan su participación en distintos ámbitos de la sociedad.		discapacidad. También se originan en las actitudes sociales y en la ausencia de condiciones que favorezcan una participación equitativa, generando experiencias de exclusión que impactan en la percepción de calidad de vida.

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
Construcción del bienestar desde la experiencia personal	Calidad de vida	Los participantes reconstruyeron el significado de calidad de vida, ahora identificándolo como un estado que integra salud, tranquilidad,	<i>"Para mí, calidad de vida es estar bien física y emocionalmente."</i> (P-30)	La calidad de vida es entendida desde una perspectiva multidimensional.

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		relaciones familiares, estabilidad emocional y satisfacción personal.		
	Satisfacción con la vida	A pesar de las dificultades, los participantes mantienen expectativas positivas respecto a su futuro, apoyándose en procesos de adaptación y en recursos personológicos para afrontar los desafíos cotidianos.	<i>"No pierdo la esperanza de seguir mejorando, pero siento que cada día es una nueva oportunidad para mejorar, me siento contento conmigo mismo por lo que estoy logrando en mi vida." (P-26)</i>	La satisfacción con la vida es relativa en algunos participantes, debido al proceso mismo que se lleva a cabo, sin embargo, algunos coinciden que se sienten motivados a continuar con sus procesos terapéuticos para continuar con su vida.
	Experiencias futuras	A pesar de las limitaciones derivadas de la discapacidad, los participantes mantienen objetivos personales	<i>"Quiero seguir adelante y cumplir mis metas." (P-6)</i>	Los proyectos de vida se transforman y ajustan a las nuevas condiciones personales.

Categoría	Subcategoría	Descripción	Verbatim	Interpretación
		relacionados con su desarrollo, independencia y bienestar.		

Discusión

El objetivo general de la investigación consistió en caracterizar el estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física desde una aproximación personológica. La integración de los resultados obtenidos mediante el Inventario Autodescriptivo del Estilo de Vida de Mayo Parra y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff permitió identificar que el estilo de vida de los participantes se organizó principalmente alrededor de los roles familiares, las actividades relacionadas con el autocuidado, las redes de apoyo cercanas y una orientación temporal dirigida al presente y al futuro.

Desde la perspectiva teórica, los resultados descriptivos permiten considerar que determinados componentes de la organización cotidiana del estilo de vida coexistieron con diferentes manifestaciones del bienestar psicológico observadas en la muestra. Esta interpretación debe diferenciarse del análisis estadístico de asociación, cuyo resultado se presenta mediante el coeficiente rho de Spearman.

Los resultados coincidieron con investigaciones desarrolladas en personas con discapacidad física, que mencionan que el apoyo familiar, la participación en actividades cotidianas y el mantenimiento de relaciones sociales se asociaron con una mejor percepción del bienestar psicológico, entre estos, los realizados por Tough et al. (2017) y por la Organización Mundial de la Salud (2022) que indicaron que la disponibilidad de redes de apoyo favoreció la

adaptación a la discapacidad, así como incrementó las oportunidades de participación social y contribuyó a mantener un mayor bienestar subjetivo, mientras investigaciones latinoamericanas reportaron que, la reorganización de las actividades cotidianas permitió a las personas redefinir sus proyectos personales sin que la discapacidad constituyera el único elemento organizador de su vida. En esta investigación se observó un comportamiento semejante, ya que los participantes mantuvieron proyectos personales y relaciones significativas aun cuando una parte de ellos no se encontraba vinculada al ámbito laboral o presentaba limitaciones para participar en actividades comunitarias.

Desde la perspectiva teórica de Mayo Parra (2021), el estilo de vida constituye una configuración personológica que, integra los sistemas de roles, actividades, contactos comunicativos, orientación temporal, autorrealización y estilos de afrontamiento, por lo que su comprensión requiere analizar la interacción entre estos componentes y no únicamente la presencia de hábitos específicos. Este concepto se integra con los resultados obtenidos, debido a que los participantes no solo organizaron sus actividades alrededor de las exigencias derivadas de la discapacidad física, sino también en función de los recursos familiares, sociales y personales disponibles.

La propuesta de bienestar psicológico de Ryff (1989) planteó que el bienestar se expresa mediante dimensiones relacionadas con la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el propósito de vida, el crecimiento personal y el dominio del entorno; la integración de ambos modelos permitió interpretar que la percepción de bienestar estuvo vinculada con la manera en que cada participante estructuró su vida cotidiana, y utilizó sus recursos personales para responder a las demandas de su contexto, más que con la presencia de la discapacidad en sí misma.

Desde la aproximación personológica, estos resultados respaldaron la necesidad de comprender a la persona como un sujeto activo dentro de su contexto, cuya organización del estilo de vida y bienestar psicológico depende de la interacción entre factores individuales y sociales, aspecto que también fue descrito por la evidencia científica revisada para el presente estudio.

Respecto al primer objetivo específico, orientado a identificar las principales características del estilo de vida y del bienestar psicológico, se observó que el estilo de vida estuvo conformado principalmente por roles familiares y familiares-sociales, actividades funcionales relacionadas con el autocuidado y el tratamiento médico, redes de comunicación cercanas, orientación temporal dirigida al presente y al futuro, niveles medios de autorrealización y estilos de afrontamiento predominantemente adaptativos. Así mismo, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff mostró que la mayoría de los participantes alcanzó niveles altos de bienestar psicológico, mientras una proporción menor presentó niveles moderados y bajos.

Estos hallazgos coincidieron con lo planteado por Mayo (2021), que sostuvo que, el estilo de vida constituye una configuración dinámica donde las actividades, los vínculos y los proyectos personales se organizan en función de las condiciones concretas de existencia de cada individuo. En este estudio la discapacidad física no determinó por sí misma un estilo de vida desfavorable, sino que los participantes reorganizaron sus hábitos y responsabilidades de acuerdo con sus posibilidades funcionales y el apoyo recibido por su entorno.

Asimismo, los resultados también guardaron semejanza con las investigaciones realizadas por Verdugo et al. (2018), que señalaron, que las personas con discapacidad desarrollan procesos de adaptación que favorecen la reorganización de sus rutinas y permiten mantener niveles satisfactorios de bienestar cuando cuentan con apoyo familiar y social. La coincidencia más

evidente estuvo en la importancia atribuida a la red familiar como elemento protector frente a las dificultades cotidianas.

El segundo objetivo específico, que permite describir el estilo de vida y el bienestar psicológico, muestra que, los resultados cuantitativos fueron consistentes con la información obtenida mediante la entrevista semiestructurada. Mientras el cuestionario de estilos de vida mostró predominio de actividades funcionales, afrontamiento adaptativo y orientación hacia el presente y el futuro, las entrevistas permitieron comprender cómo estas configuraciones se construyeron a partir de experiencias de reorganización personal.

Los participantes describieron cambios importantes en la autonomía funcional, dependencia parcial para algunas actividades cotidianas y un proceso gradual de adaptación después de adquirir la discapacidad, aunque aparecieron sentimientos de tristeza, frustración e incertidumbre, también manifestaron aceptación progresiva de su condición, deseo de recuperar la independencia y expectativas positivas respecto al futuro, resultados que coincidieron con los planteamientos de Ryff (1989), quien explicó que, el bienestar psicológico no depende exclusivamente de la ausencia de dificultades, sino de la capacidad para desarrollar autonomía, crecimiento personal, propósito de vida y relaciones positivas aun frente a circunstancias adversas. La presencia de niveles elevados de bienestar psicológico en una parte importante de la muestra permitió interpretar que muchos participantes habían desarrollado recursos psicológicos suficientes para afrontar las limitaciones físicas sin que estas deterioraran completamente su percepción de bienestar.

En la dimensión de relaciones positivas se encontró que la mayoría reconoció la importancia del apoyo familiar, especialmente de la madre como principal figura cuidadora. Schalock y Verdugo (2013), identificaron que el apoyo social como uno de los principales

determinantes de la calidad de vida en personas con discapacidad, el estudio se afirma que la familia no solamente proporcionó asistencia física, sino también apoyo emocional, motivación y acompañamiento durante el proceso de rehabilitación.

Las dimensiones de propósito de vida y crecimiento personal también reflejaron resultados favorables. Una parte considerable de los participantes expresó interés por continuar aprendiendo, adaptarse a nuevas circunstancias y mantener proyectos personales. Estos resultados fueron semejantes a los reportados por Ryff y Singer (2008), quienes señalaron que el crecimiento personal permanece como una dimensión activa incluso en personas que enfrentan enfermedades crónicas o limitaciones funcionales.

Sin embargo, también se identificaron diferencias importantes. Algunos participantes manifestaron preocupación constante por el futuro, sentimientos de dependencia y frustración frente a la pérdida de autonomía, experiencias que fueron más frecuentes entre quienes dependían completamente del apoyo familiar para realizar actividades básicas, hallazgos que permitieron comprender, que el bienestar psicológico no fue homogéneo dentro de la muestra de participantes, sino que estuvo influido por las características individuales y por las oportunidades disponibles en su contexto.

El tercer objetivo específico estuvo orientado a analizar la relación entre el estilo de vida y el bienestar psicológico. Para responder a este objetivo se recurrió al análisis de correlación de Spearman, establecido previamente en la metodología. Los resultados obtenidos mostraron un coeficiente de correlación de $\rho = 0,624$ y un nivel de significancia de $p = < 0,001$. En función de estos resultados, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables en la muestra estudiada.

Este resultado debe interpretarse conjuntamente con la información descriptiva y cualitativa obtenida. Los participantes presentaron diferencias en la organización de sus actividades, formas de afrontamiento, relaciones interpersonales, orientación temporal y niveles de autorrealización, así como variabilidad en las dimensiones del bienestar psicológico. Estas diferencias permiten contextualizar la relación estadística observada, pero no permiten atribuir un efecto causal del estilo de vida sobre el bienestar psicológico.

La información cualitativa aportó elementos para comprender cómo los participantes experimentaron la reorganización de su vida cotidiana, la pérdida o recuperación de autonomía, el apoyo familiar, las expectativas futuras y los procesos de adaptación. Estos hallazgos complementan la interpretación de las variables estudiadas, pero no sustituyen la evidencia estadística necesaria para establecer la existencia, dirección o magnitud de una asociación entre ellas.

El tercer objetivo específico consistió en analizar la influencia del estilo de vida sobre el bienestar psicológico, sus resultados evidenciaron que ambas variables mantuvieron una relación estrecha, debido a que, los participantes que presentaron estilos de afrontamiento adaptativos, redes familiares consolidadas, orientación temporal dirigida al futuro y mayores niveles de autorrealización mostraron también indicadores más favorables de bienestar psicológico. Desde la perspectiva personológica propuesta por Mayo Parra (1999), este resultado pudo interpretarse como una expresión de la integración funcional de los sistemas que conforman la personalidad, donde los roles desempeñados, organización de las actividades cotidianas, relaciones interpersonales y forma de afrontar las dificultades actuaron conjuntamente en la construcción del bienestar psicológico.

La información cualitativa fortaleció esta interpretación. Los discursos de los participantes reflejaron que la percepción de bienestar estuvo vinculada con sentirse útiles, mantener proyectos personales, conservar relaciones afectivas significativas y percibir avances durante el proceso de rehabilitación, debido a que el discurso general rodea a la discapacidad como una condición que transformó la vida cotidiana del participante, pero no como un impedimento absoluto para alcanzar satisfacción personal.

Estos resultados coincidieron con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (2022), la cual reconoció que la participación social, el acceso a redes de apoyo y las oportunidades de inclusión favorecen la salud mental y el bienestar de las personas con discapacidad. Los resultados concuerdan con la investigación de Krause (2017), quien encontró que la adaptación psicológica depende en mayor medida de los recursos personales y sociales que del grado de limitación física, sin embargo, las entrevistas también evidenciaron factores que limitaron dicho bienestar, debido a las barreras arquitectónicas, la discriminación y escasa accesibilidad que representan obstáculos que a su vez, restringieron la participación social y afectaron la percepción de calidad de vida; resultados que coincidieron con el modelo social de la discapacidad, el cual sostiene que muchas limitaciones experimentadas por las personas provienen del entorno y no exclusivamente de la condición física.

Por último, el cuarto objetivo específico permitió establecer recomendaciones orientadas al fortalecimiento de estilos de vida saludables que favorezcan el bienestar psicológico, en base a los resultados se evidencia la necesidad de promover programas de intervención que fortalezcan la autonomía funcional, el afrontamiento adaptativo, la participación comunitaria y el desarrollo de proyectos personales, también se consideró importante, involucrar a las familias dentro de los

procesos de rehabilitación psicológica, debido al papel protector que desempeñaron durante toda la investigación.

Conclusiones

En relación con el primer objetivo específico, se identificó que las principales características del estilo de vida y del bienestar psicológico observadas en la muestra estuvieron relacionadas con la organización de las actividades cotidianas, los recursos individuales, las relaciones familiares y las posibilidades de participación en el contexto estudiado. El estilo de vida presentó predominio de espacios familiares, actividades funcionales vinculadas con el autocuidado y la rehabilitación, redes de apoyo cercanas y orientación temporal predominantemente dirigida al presente y al futuro. En cuanto al bienestar psicológico, el 70,0 % de los participantes se ubicó en niveles alto o elevado, mientras que el resto se distribuyó entre los niveles moderado y bajo.

En correspondencia con el segundo objetivo específico, la descripción realizada permitió reconocer los principales constituyentes personológicos del estilo de vida y las dimensiones del bienestar psicológico presentes en los participantes. La organización del estilo de vida adquirió un marcado predominio de los espacios familiares. Los roles desempeñados por los participantes estuvieron vinculados principalmente con la familia y, en menor medida, con el ámbito laboral o comunitario. Lejos de representar únicamente una reducción de escenarios de participación, esta reorganización reflejó que el núcleo familiar pasó a convertirse en el principal espacio desde el cual se reconstruyeron hábitos, responsabilidades y proyectos. La presencia constante del apoyo familiar permitió mantener actividades cotidianas que, de otro modo, habrían resultado difíciles de sostener. Al mismo tiempo, esa cercanía evidenció una realidad menos visible: la dependencia funcional modificó la dinámica de todos los miembros del entorno inmediato, redistribuyendo funciones y transformando relaciones que anteriormente se encontraban consolidadas bajo otra lógica de convivencia.

Las actividades desarrolladas cotidianamente respondieron a una reorganización que priorizó el autocuidado, la rehabilitación y el cumplimiento de responsabilidades compatibles con las capacidades conservadas. Esta reorganización no implicó la renuncia a otros intereses personales; más bien representó un proceso de adaptación donde las metas iniciales fueron reemplazadas por objetivos alcanzables dentro de una nueva realidad, la rutina dejó de estructurarse exclusivamente alrededor de obligaciones sociales o laborales para incorporar tiempos destinados al tratamiento, la recuperación física y la administración de los propios recursos personales, la discapacidad dejó de constituir únicamente una condición médica y pasó a formar parte de la organización cotidiana de la vida.

Las relaciones interpersonales conservaron un papel determinante en la estabilidad emocional de los participantes. La frecuencia con que aparecieron vínculos profundos, relaciones familiares estrechas y redes de apoyo próximas mostró que la interacción social continuó ocupando un lugar relevante incluso cuando las oportunidades de participación disminuyeron. No todas las personas mantuvieron el mismo nivel de apertura hacia los demás.

En algunos casos predominó una actitud más reservada, asociada a experiencias de pérdida de autonomía, cambios en la imagen corporal o temor a convertirse en una carga para la familia, en otros, la comunicación permaneció activa y favoreció procesos de adaptación más estables. Esta diferencia permitió comprender que la calidad de las relaciones resultó más significativa que la cantidad de contactos mantenidos, aspecto que explicó por qué algunos participantes manifestaron bienestar aun cuando sus espacios de interacción social eran limitados.

La orientación temporal ofreció uno de los hallazgos más interesantes, la mayor parte de los participantes concentró sus expectativas en el presente y el futuro, evitando permanecer

anclados de forma permanente en las experiencias previas a la discapacidad, característica que permitió interpretar que la reorganización psicológica no estuvo dirigida a recuperar exactamente la vida anterior a la discapacidad, sino a, construir nuevas formas de proyectarse dentro de las posibilidades actuales, los proyectos personales no desaparecieron; cambiaron de dirección.

Las aspiraciones relacionadas con el trabajo, la independencia o la movilidad fueron sustituidas, en numerosos casos, por metas vinculadas con la recuperación funcional, la estabilidad emocional, el fortalecimiento familiar o el desarrollo de actividades compatibles con las nuevas condiciones físicas, a su vez, la permanencia de expectativas futuras representó un indicador relevante de adaptación psicológica, ya que permitió mantener una continuidad entre el presente y los proyectos personales.

La percepción de autorrealización tampoco respondió a un patrón homogéneo. Predominaron valoraciones intermedias acerca de los logros alcanzados, situación que reflejó una evaluación relativamente equilibrada entre las limitaciones existentes y las posibilidades aún disponibles. La satisfacción personal no estuvo determinada únicamente por aquello que los participantes habían perdido después de adquirir la discapacidad. También estuvo influida por los avances conseguidos durante el proceso de rehabilitación, la recuperación parcial de algunas funciones, la capacidad para resolver problemas cotidianos y la conservación de vínculos afectivos significativos. Esta forma de valorar la propia experiencia mostró que el sentido de realización personal continuó construyéndose aun cuando los proyectos iniciales hubieran debido modificarse.

Las estrategias empleadas para afrontar las dificultades constituyeron uno de los elementos que mejor expresó la capacidad adaptativa de la muestra. El predominio de estilos de afrontamiento adaptativos indicó que las respuestas frente a las demandas cotidianas tendieron a

orientarse hacia la búsqueda de soluciones, la utilización de recursos disponibles y la reorganización de conductas antes que hacia la evitación permanente del problema. Esto no significó la ausencia de emociones negativas. La tristeza, la frustración y la preocupación aparecieron de manera recurrente en numerosos relatos, especialmente durante las primeras etapas posteriores a la discapacidad. Sin embargo, dichas emociones coexistieron con intentos constantes por recuperar el control sobre distintos aspectos de la vida diaria. La adaptación psicológica no se construyó desde la eliminación del malestar, sino desde la capacidad para convivir con él sin renunciar completamente a las propias metas.

La valoración del bienestar psicológico mostró una realidad que merece ser interpretada con cautela, la presencia mayoritaria de niveles altos no significó que las personas estuvieran libres de conflictos emocionales o satisfechas con todas las áreas de su vida, más bien, se representó que muchas habían conseguido desarrollar recursos suficientes para mantener una percepción relativamente positiva de sí mismas, de sus relaciones y de sus posibilidades futuras a pesar de convivir con limitaciones permanentes, esta diferencia resulta especialmente relevante porque desplaza la comprensión del bienestar desde una visión centrada en la ausencia de dificultades hacia otra donde adquiere mayor importancia la manera en que las personas construyen significado frente a experiencias complejas; el bienestar psicológico apareció como una condición dinámica, susceptible de transformarse conforme evolucionaban las experiencias de adaptación y las oportunidades de participación dentro del entorno cotidiano.

En relación con el tercer objetivo específico, orientado a analizar la relación entre el estilo de vida y el bienestar psicológico, el análisis mediante el coeficiente rho de Spearman permitió establecer la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables en la muestra estudiada ($p = 0,624$; $p = < 0,001$). En caso de haberse identificado una

asociación significativa, esta fue de carácter [positivo/negativo] y presentó una magnitud [interpretar según el coeficiente obtenido]. Este resultado indica una relación estadística entre las variables dentro del grupo estudiado, pero no permite establecer que el estilo de vida cause cambios en el bienestar psicológico, debido al carácter transversal y no experimental de la investigación.

Los hallazgos cualitativos permitieron complementar esta información al mostrar experiencias relacionadas con la reorganización de las actividades cotidianas, la autonomía funcional, el apoyo familiar, el afrontamiento y la construcción de proyectos personales. Estos elementos contribuyen a comprender la experiencia de los participantes, pero deben interpretarse como información complementaria y no como evidencia de causalidad.

La aceptación no apareció como un estado definitivo ni como una respuesta uniforme. Constituyó un proceso gradual, condicionado por la historia de cada participante, por el tiempo transcurrido desde la aparición de la discapacidad y por los recursos personales disponibles para afrontar las transformaciones experimentadas. Esta característica permitió comprender que la adaptación psicológica no siguió una secuencia idéntica para todos. Mientras algunas personas todavía centraban gran parte de sus esfuerzos en recuperar funciones perdidas, otras habían desplazado ese interés hacia la construcción de nuevas metas compatibles con sus capacidades actuales. Esa diferencia confirmó que el bienestar psicológico no depende exclusivamente de alcanzar determinados niveles de independencia funcional, sino de la posibilidad de reconstruir un sentido de continuidad entre la experiencia pasada, la realidad presente y las expectativas futuras.

Las relaciones familiares adquirieron un significado que trascendió el apoyo instrumental, la ayuda recibida para la movilidad, el tratamiento o las actividades de autocuidado

representó únicamente una parte de un acompañamiento mucho más amplio, los relatos mostraron que, la familia también proporcionó seguridad emocional, motivación para continuar los procesos terapéuticos y confianza para enfrentar situaciones que anteriormente eran percibidas como imposibles. Además, la figura materna apareció de forma recurrente como el principal sostén cotidiano, aunque también se identificaron otros miembros del entorno que participaron activamente en el proceso de adaptación, esta realidad permitió comprender que el bienestar psicológico no se construyó de manera individual; se desarrolló dentro de vínculos que facilitaron la reorganización de la vida cotidiana y disminuyeron el impacto emocional de la discapacidad.

Desde la aproximación personológica, los hallazgos adquirieron un significado particular, la personalidad se expresó como un sistema activo capaz de reorganizar recursos, redefinir prioridades y otorgar nuevos significados a experiencias profundamente transformadoras, aunque la discapacidad física no anuló esa capacidad organizadora, por el contrario, puso de manifiesto diferentes formas de responder a una misma condición objetiva, por ello, las diferencias observadas entre los participantes no estuvieron explicadas únicamente por el tipo de discapacidad o el grado de limitación funcional, sino por la manera en que cada persona integró esa experiencia dentro de su propia historia de vida. Esta comprensión aportó una mirada más amplia sobre el fenómeno estudiado, alejándose de interpretaciones centradas exclusivamente en el déficit físico para incorporar los procesos psicológicos que intervienen en la construcción de la vida cotidiana.

El principal aporte de este trabajo radicó en ofrecer una caracterización integrada del estilo de vida y del bienestar psicológico desde una perspectiva personológica en personas con discapacidad física, articulando información cuantitativa y cualitativa para comprender la

complejidad de esta experiencia, la combinación de ambos enfoques permitió superar una lectura limitada a porcentajes o puntuaciones y acceder al significado que los propios participantes atribuyeron a los cambios vividos después de la discapacidad, esta integración hizo posible reconocer que las configuraciones del estilo de vida no pueden comprenderse únicamente mediante la descripción de hábitos o actividades, ya que involucran procesos subjetivos relacionados con la identidad, la autonomía, los vínculos afectivos y la proyección hacia el futuro.

En conjunto, la caracterización alcanzada permitió comprender que la discapacidad física transformó la organización de la vida cotidiana, pero no definió de manera absoluta el bienestar psicológico de quienes convivían con ella. La manera de afrontar las dificultades, la posibilidad de reorganizar proyectos personales, la permanencia de relaciones afectivas significativas y la construcción de nuevos sentidos frente a la experiencia adquirieron un peso mayor que la limitación funcional considerada de forma aislada. La realidad observada estuvo marcada por trayectorias de adaptación diversas, donde coexistieron momentos de vulnerabilidad con recursos personales que favorecieron la continuidad del desarrollo psicológico.

En conjunto, los resultados permitieron caracterizar el estilo de vida y el bienestar psicológico de los participantes e identificar los principales elementos presentes en ambas variables. La relación entre ellas fue examinada mediante el coeficiente rho de Spearman y debe interpretarse de acuerdo con la magnitud, dirección y significancia estadística obtenidas. En consecuencia, los hallazgos permiten describir y, cuando corresponda, establecer una asociación entre las variables dentro de la muestra estudiada, sin atribuirles una relación causal.

Desde la aproximación personológica, los resultados cualitativos y descriptivos muestran que la experiencia de la discapacidad física se desarrolla en interacción con factores individuales,

familiares y contextuales. La reorganización de las actividades cotidianas, las relaciones de apoyo, las estrategias de afrontamiento, la autonomía funcional y los proyectos personales constituyeron elementos relevantes para comprender las experiencias relatadas por los participantes.

Finalmente, en respuesta al cuarto objetivo específico, se proponen recomendaciones dirigidas a fortalecer el estilo de vida y promover el bienestar psicológico en personas con discapacidad física, considerando los hallazgos obtenidos durante la investigación.

Recomendaciones

Para el marco teórico, considerar la incorporación de los determinantes sociales en futuras investigaciones como complemento teórico, ya que actores como el entorno familiar, las condiciones socioeconómicas, la accesibilidad y el apoyo social, han demostrado tener influencia la construcción del estilo de vida y el bienestar psicológico de las personas con discapacidad física.

Para las futuras investigaciones, es necesario establecer un contacto previo con los potenciales participantes y sus familias antes de la recolección de datos, con el fin de asegurar la muestra determinada y establecer un adecuado canal de comunicación, así como identificar las necesidades o posibles adaptaciones que requerirá el instrumento para poder ser aplicado.

Se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución del estilo de vida y del bienestar psicológico a lo largo del proceso de adaptación a la discapacidad física.

Considerar para futuras investigaciones, se recomienda la elaboración o adaptación de un instrumento para los cuidadores, con el fin de establecer otra fuente de información, que cuenta con, una perspectiva distinta que puede ser enriquecedora al establecer el análisis.

Se recomienda a las instituciones de salud, centros y profesionales de rehabilitación implementar programas integrales, que, además del tratamiento físico, incluyan intervenciones psicológicas orientadas al fortalecimiento de la autonomía, autoaceptación, afrontamiento y proyecto de vida de las personas con discapacidad física. Estas intervenciones deberían desarrollarse mediante sesiones estructuradas y accesibles, coordinadas por profesionales de psicología y articuladas con el proceso de rehabilitación física, con el propósito de favorecer recursos psicológicos para la adaptación a las nuevas condiciones de vida.

Para la familia y redes de apoyo, los profesionales responsables de los procesos de rehabilitación deberían incorporar a las familias, con autorización de la persona participante, en actividades psicoeducativas dirigidas a fortalecer el apoyo emocional y funcional sin sustituir innecesariamente la autonomía de la persona con discapacidad. Estas actividades deberían abordar estrategias para favorecer la toma de decisiones, la participación en actividades cotidianas y la distribución adecuada de las responsabilidades de cuidado, con la finalidad de evitar que el apoyo familiar se convierta en una fuente adicional de dependencia.

Referencias Bibliográficas

- Adler, A. (1927). *Understanding human nature*. Greenberg Publisher.
- Álvarez, L. S. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 95-101.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2012000100011&script=sci_arttext
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. Holt, Rinehart & Winston.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.). APA.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus.
- Bronfenbrenner, U. (1994). *Ecological models of human development*. International Encyclopedia of Education, Vol. 3 (2nd ed.). Elsevier.
- Carranza, R., Caycho, T., Salinas, A., & Ramírez, M. (2019). Efectividad de una intervención basada en el modelo de Nola Pender en la promoción de estilos de vida saludables en universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 37(2), 543–562.
- Casiano, M., López, J., & Herrera, P. (2024). Bienestar psicológico y afrontamiento en contextos comunitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 56(1), 45–60.
- Casimiro, A. J., Delgado, M., & Álvarez, M. (1999). Estilos de vida y salud. *Revista de Educación Física*, 73, 5–12.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS). (2020). *Estadísticas sobre discapacidad en el Ecuador*. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec>

- Diener, E. (2009). Subjective well-being. En E. Diener (Ed.), *The science of well-being* (pp. 11–58). Springer. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2
- González, M., & García, L. (2018). Calidad de vida y discapacidad: una revisión conceptual. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*, 7(14), 45-58.
- Gutiérrez, J. (2000). *Estilos de vida y promoción de la salud*. Editorial Ciencias Médicas.
- Hernández Sampieri, R., Mendoza, C., & Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.
- Jung, C. G. (1912). *Psychology of the unconscious*. Moffat, Yard & Company.
- Krause, J. S. (2017). *Life participation after spinal cord injury*. Springer.
- Marx, K. (1867). *El capital: Crítica de la economía política* (Vol. I). Fondo de Cultura Económica.
- Mayo, I. (1999). *Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida* (Tesis doctoral). Universidad de La Habana.
- Mayo, Y., & Gutiérrez, J. (2017). *Estilos de vida y personalidad: una aproximación personológica*. Editorial Académica Española.
- Mayo, I., & Gutiérrez, A. K. (2017). *Estudio del estilo de vida: teoría fundamentada e inducción analítica*. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 29–36.
- Mayo, I. (2021). *Estilo de vida y personalidad*. Editorial Ciencias Médicas.
- Mayo, Y. (2021). Estilo de vida y personalidad: una mirada integradora desde la psicología. *Revista Cubana de Psicología*, 38(2), 1–15.
- Mayo Parra, I. (2021). Estilo de vida y personalidad: Aproximación al estudio personológico del estilo de vida. Editorial Anábasis. Mayo Parra, I. (2022). Roles, personalidad y estilo de vida: Hacia una concepción personológica de los roles. *Encuentros: Revista de Ciencias*

- Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico, Extra 1, 12–30.
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8460404>
- Mendivelso, M., & Galarraaga, M. L. (2020). Perspectiva temporal en una muestra de adolescentes argentinos y colombianos. *Orientación y Sociedad*, 20(1).
- Millon, T. (2011). *The science of personality*. Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *World report on disability*. OMS/OPS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Disability and health*. <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Discapacidad y derechos humanos en América Latina*. OPS.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232.
- Palomares, J. (2022). Bienestar psicológico y contexto sociocultural. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(3), 89–102.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Sánchez López, M. P., & Aparicio García, M. E. (2001). Estilo de vida: avances en su medida y sus relaciones con otros conceptos psicológicos. *Revista de Psicología*, 19(2), 223-243.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. Á. (2013). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales* (2.^a ed.). Alianza Editorial.
- Seligman, M. (2011). *Floreecer: Una nueva comprensión de la felicidad y el bienestar*. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25131w/florecerpt1.pdf>
- Verdugo, M. y Schalock, R. (2013). *Discapacidad e Inclusión*. Salamanca: Amarú. https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida

- Verdugo, M. Á., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2018). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(4), 292–301. <https://doi.org/10.1111/jir.12480>
- Stake, R. (1999). *The art of case study research*. Sage Publications.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Weber, M. (1922). *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.
- Vega Angarita, O. M., & González Escobar, D. S. (2009). Apoyo social y afrontamiento en personas con enfermedad crónica. *Avances en Enfermería*

Anexos



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 13. Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención

Oficio circular No. 0188-CEISH-JMSZ-2026

Manta, 06 de abril de 2026

Se/a.

López Cosme Evelyn Lorena

Investigador principal

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN OBSERVACIONAL

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el (la) Sr (a). **López Cosme Evelyn Lorena**, que titula **"Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física: una aproximación personológica, en la Urbanización Celho Renacer, 2025-2026"** ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, con fecha **12 de enero de 2026**, y cuyo código asignado es **CEISH-Uleam_0482**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la **Carrera de Psicología, campus ULEAM, Manta**, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-Uleam, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-Uleam que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

Nro.	Nombre del documento	Nro. de versión	Nro. de hojas	Fecha de aprobación
1	Anexo 1. Solicitud de evaluación de protocolos de investigación Observacionales y de Intervención	1	1	06/04/2026
2	Anexo 2. Formulario para la presentación del protocolo	1	21	06/04/2026
3	Anexo 3. Consentimiento y/o asentimiento informado	1	4	06/04/2026
4	Anexo 4. Formato de confidencialidad de los investigadores	1	2	06/04/2026
5	Anexo 5. Declaración de tener o no conflicto de interés	1	1	06/04/2026
6	Anexo 6. Hoja de vida de los investigadores	1	2	06/04/2026
7	Anexo 7. Carta de interés institucional	-	-	No aplica
8	Anexo 8. Declaración de responsabilidad del investigador principal	1	2	06/04/2026
9	Anexo 9. Instrumentos de recolección de datos	1	5	06/04/2026

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de estos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en la **Carrera de Psicología, campus ULEAM, Manta**:

- Informar al CEISH-Uleam la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-Uleam.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH- Uleam el informe final del proyecto.

Atentamente,

Od. Juan Sierra Zambrano
Presidente CEISH-Uleam





Ministerio de Salud Pública
 Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
 Dirección Nacional de Investigación en Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES ADULTOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Estudio de tesis: "Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física: una aproximación personológica, en la Urbanización Ceibo Renacer, 2025-2026".

I. Hoja de información para el participante

Estimado/a participante: Reciba un cordial saludo. Nuestro nombre es Lopez Cusme Evelyn Lorena y Moreira Chavez Tiffany Nahomy, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Nos acercamos a usted con respeto y sensibilidad para invitarle a participar en un estudio que busca comprender cómo viven las personas con discapacidad física en la Urbanización Ceibo Renacer, y cómo los hábitos, actividades diarias, relaciones sociales y experiencias personales influyen en su bienestar psicológico y calidad de vida.

Este documento tiene como finalidad brindarle información clara y comprensible para que pueda decidir, de manera libre y voluntaria, si desea participar.

1. ¿De qué trata este estudio?

Este estudio pretende conocer el estilo de vida de las personas con discapacidad física y la manera en que ese estilo de vida se relaciona con su bienestar psicológico. Para ello, se emplearán cuestionarios sencillos y una ficha sociodemográfica que permitirán evaluar actividades diarias, hábitos, relaciones sociales, autonomía, emociones y percepción personal. No se evaluará su capacidad física ni se emitirán juicios sobre su vida personal; nuestra intención es comprender para ayudar.

2. ¿Por qué es importante esta investigación?

Las personas con discapacidad física enfrentan retos en su movilidad, acceso a servicios, participación social, autonomía y salud emocional. Conocer sus experiencias permitirá:

- ☐ Identificar necesidades reales.
- ☐ Comprender los factores que fortalecen o afectan su bienestar psicológico.
- ☐ Proponer recomendaciones para mejorar su calidad de vida en la comunidad, generar insumos para futuras intervenciones o programas de apoyo.

Su participación contribuirá a visibilizar la realidad de muchas personas que, como usted, viven con condiciones físicas que influyen en su día a día.

3. ¿Qué tendrá que hacer?

Su participación consiste únicamente en responder:



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
 Dirección Nacional de Investigación en Salud

- a) Cuestionario de Estilo de Vida (adaptado a personas con discapacidad física).
 b) Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (versión abreviada).
 c) Ficha Sociodemográfica y Contextual.

Estas actividades se realizarán de forma presencial, con acompañamiento respetuoso y profesional, y tomarán aproximadamente entre 45 y 60 minutos en total. Este estudio no incluye entrevistas invasivas, procedimientos médicos ni toma de muestras biológicas de ningún tipo.

4. Confidencialidad de la información

Para proteger su identidad, no se utilizarán nombres reales en ningún documento. Cada participante será identificado mediante un código alfanumérico, por ejemplo: EV2395. La información recolectada será guardada en espacios seguros (físicos y digitales) y únicamente las investigadoras tendrán acceso. Sus datos no serán compartidos con terceros y se utilizarán exclusivamente con fines académicos.

5. Contacto del equipo investigador

Para resolver cualquier duda antes, durante o después del estudio, puede comunicarse con nosotras:

Investigadoras principales:

Lopez Cusme Evelyn Lorena.

Correo: e1315295996@live.uleam.edu.ec

Teléfono: 0980161686

Moreira Chavez Tiffany Nahomy

Correo: e1315473528@live.uleam.edu.ec

Teléfono: 0995970546

II. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (nombres completos del participante), con cédula N.º _____, declaro que: He leído o me ha sido leída la información contenida en este documento. Comprendo el objetivo del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos (mínimos) y los beneficios. Mis preguntas fueron respondidas de manera clara y satisfactoria. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión y sin que esto afecte mis derechos o acceso a servicios. Comprendo que mi información será manejada de forma confidencial mediante códigos alfanuméricos y que recibiré una copia de este consentimiento, firmada por todas las partes. Por lo expuesto, acepto participar libre, consciente y voluntariamente en este estudio.

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de la investigadora principal: _____

A. Firma de la segunda investigadora: _____



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
 Dirección Nacional de Investigación en Salud

(DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Yo, _____
 (nombres completos del participante),
 con cédula N.º _____, manifiesto de manera libre, consciente y voluntaria que he decidido revocar mi consentimiento para participar en el estudio mencionado.
 Declaro que he sido informado/a de que:
 Mi decisión de retirarme no afecta mis derechos, mi acceso a servicios ni genera ningún tipo de penalidad o consecuencia negativa.
 A partir de este momento, toda la información que haya proporcionado será eliminada de forma inmediata, incluyendo cuestionarios, fichas sociodemográficas, registros codificados y cualquier material relacionado con mi participación.
 No se utilizarán mis datos para análisis, informes, publicaciones ni ningún otro fin relacionado con la investigación.
 En caso de tener dudas posteriores, puedo comunicarme con el equipo investigador a los contactos proporcionados en el Consentimiento Informado.
 Fecha de revocatoria: ____/____/_____
 Firma del participante: _____
 Firma de las investigadoras principales: _____

EV-4 (Simplificado)

Las preguntas que aparecen a continuación se refieren a diferentes aspectos de la vida diaria de las personas, no existen respuestas buenas ni malas, sencillamente responda con la mayor sinceridad. Seleccione una opción de respuesta, según caracterice tu vida

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Código *

2. Edad *

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

☐ Femenino

☐ Masculino

4. Ocupación *

Marca solo un óvalo.

☐ Estudiante

☐ Trabajador

☐ Desocupado

☐ Ama de Casa

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

5. Soy un(a) buen(a) hijo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

6. Cuido el estado de salud y la apariencia física y personal *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

7. Tengo muchos amigos *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

8. Creo que los momentos más felices de mi vida ya pasaron. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

9. Frente a los problemas trato de distraerme y olvidarme del problema. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

10. Me ocupo de mi salud. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

11. Soy un(a) buen(a) hermano(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

12. Trabajo y/o estudio *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

13. Siento que soy importante para varias personas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

14. Mi ritmo de vida actual no me permite pensar en el futuro *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

15. Frente a los problemas, me echo a llorar. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

16. Practico ejercicios físicos. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

17. Soy un(a) buen(a) padre (madre). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

18. Me reúno frecuentemente con mi familia. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

19. Mis amigos y las personas importantes en mi vida me comprenden y apoyan *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

20. Lo mejor de mi vida está por venir. Lucho por mejorar mi vida en el futuro. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

21. Frente a los problemas, me echo a llorar. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

22. Dedico tiempo a mis entretenimientos favoritos (hobbies, pasatiempos). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

23. Soy un(a) buen(a) esposo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

24. Participo activamente en política, religión y las organizaciones sociales.. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

25. Comparto los temas más íntimos o difíciles con las personas de confianza. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

26. Vivo teniendo en cuenta las experiencias del pasado. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

27. *

Frente a los problemas me pongo irritable y molesto.

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

28. *

Frente a los problemas me pongo irritable y molesto.

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

29. Mis amigos y las personas importantes en mi vida me comprenden y apoyan. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30. Me ocupo de mantener una buena apariencia personal. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

31. Soy un(a) buen(a) abuelo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

32. Dedico bastante tiempo a descansar, dormir, reposar. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

33. Tengo facilidad para establecer relaciones de amistad *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

34. Organizo mi vida según lo que sucede cada día, no sé qué ocurrirá mañana. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

35. Frente a los problemas los nervios me paralizan y no puedo pensar con claridad. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

36. Priorizo la realización de mis proyectos, aspiraciones e intereses personales. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

37. Soy un(a) buen(a) amigo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

38. Dedico bastante tiempo a conversar con los compañeros de trabajo (estudio), relacionarme y divertirme con los amigos. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

39. Frente a los problemas, aplico soluciones momentáneas que los atenúen. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

40. Soy un(a) buen(a) compañero(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

41. Mis relaciones personales armoniosas y cordiales *

Marca sólo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

42. Planifico mi vida actual de acuerdo al ideal de mi vida futura *

Marca sólo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

43. Frente a los problemas busco al culpable. *

Marca sólo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

44. Tengo problemas o preocupaciones en varios aspectos o áreas de mi vida los cuales voy sobrellevando. *

Marca sólo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

45. Soy un(a) buen(a) líder. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

46. Dedico bastante tiempo a hacer las tareas de la casa, hacer descanso activo, juegos, caminatas, etc. Practicar deportes. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

47. Dedico tiempo a recordar momentos vividos en el pasado *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

48. Frente a los problemas trato de calmarme para luego hacerle frente. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

49. Los principales problemas o preocupaciones que tengo, proviene de un solo aspecto o área de mi vida. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

50. En mi vida no existen problemas o preocupaciones significativos, o al menos ninguno me resulta particularmente difícil y perturbador. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

51. Soy un(a) buen(a) religioso(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

52. Confiar los problemas a los amigos y personas allegadas. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

53. No pierdo tiempo meditando sobre el pasado, es más práctico ocuparme del presente *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

54. Frente a los problemas, pido consejos e información al respeto. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

55. Soy un(a) buen(a) novio(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

56. Dedico bastante tiempo a estar plenamente informado de las noticias, leer la prensa, oír la radio, ver la TV. Pensar, reflexionar sobre la vida, hacer planes, etc. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

57. Concentro mi atención en proyectar mi vida futura, eso es tener los pies sobre la tierra. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

58. Frente a los problemas, los voy sobrellevando mientras puedo. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

59. Soy un(a) buen(a) tío(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

60. Dedico bastante tiempo a disfrutar las comidas y bebidas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

61. Frente a los problemas, aplazo su solución para un momento mejor. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

62. Soy un(a) buen(a) primo(a). *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

63. Dedico bastante tiempo a algún pasatiempo (coleccionar sellos, criar peces, etc.) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

64. Frente a los problemas, busco las diferentes vías de solución posibles y aplico la que creo más efectiva. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

30/10/25, 10:14

EV-4 (Simplificado)

65. Soy un(a) buen(a) ciudadano (a) *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

66. Frente a los problemas, busco las diferentes vías de solución posibles y aplico la que creo más efectiva. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

67. Frente a los problemas, no puedo dejar de pensar en ellos y trato de solucionarlos por cualquier modo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

68. Dedico bastante tiempo a estar en contacto con la cultura, asistir a museos, conciertos, leer, etc. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No me caracteriza
☐ Me caracteriza
☐ Me caracteriza mucho

Escala de Ryff

INSTRUCCIONES

Aquí encontrará 39 afirmaciones. Su tarea es indicar su nivel de acuerdo con cada afirmación, utilizando una escala donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 algunas veces de acuerdo, 4 frecuentemente de acuerdo, 5 de acuerdo y 6 totalmente de acuerdo. Por favor, lea atentamente cada afirmación y complete en el espacio correspondiente.

Recuerde que no hay ni buenos ni malos resultados en esta prueba, por lo tanto seleccione el número que mejor le describe para cada afirmación. Los resultados son anónimos, así que por favor conteste de la manera más honesta posible. Intente contestar a todas las afirmaciones, y en caso de que tenga alguna duda consúltelo con el evaluador.

Nº	ÍTEMS	1 Totalmente en Desacuerdo	2 En Desacuerdo	3 Algunas veces de Acuerdo	4 Frecuentemente de Acuerdo	5 De Acuerdo	6 Totalmente De Acuerdo
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.						
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.						
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.						
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						

18.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24.	En general, con el tiempo siento que <u>sigo aprendiendo más sobre mí mismo.</u>						
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.						
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35.	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						
Sumatoria:							
Puntuación Total:							

 Ficha Sociodemográfica (P-01 a P-10)

Código	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel de instrucción	Ocupación actual	¿Trabaja?	Tiempo de evolución	Causa de la discapacidad	Dispositivo de apoyo	¿Recibe tratamiento?	¿Con quién vive?	¿Cuenta con apoyo?	¿Participa en actividades comunitarias, recreativas o deportivas?	Hobby	Religión



Guía de Entrevista Semiestructurada

Investigación: Caracterización del estilo de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física desde una aproximación personológica

Datos generales

- Código del participante: _____
- Edad: _____
- Sexo: _____
- Estado civil: _____
- Ocupación: _____
- Fecha: _____
- Lugar de entrevista: _____

Datos relacionados con la discapacidad

- Tipo de discapacidad física: _____
- Tiempo desde el diagnóstico o adquisición de la discapacidad: _____
- ¿Recibe actualmente tratamiento médico, terapia física o rehabilitación?

Sí ___ No ___

¿Cuál? _____

Objetivo de la entrevista

Explorar aspectos relacionados con el estilo de vida, las actividades cotidianas, las relaciones sociales y el bienestar psicológico en personas con discapacidad física.

Inicio de la entrevista

1. ¿Cómo describiría su rutina diaria actualmente?
2. ¿Qué actividades suele realizar durante el día?
3. ¿Tiene algún hobby o actividad que disfrute hacer en su tiempo libre?
 - a. ¿Con qué frecuencia la realiza?
 - b. ¿Cómo se siente cuando la practica?



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología

4. ¿Qué actividades le ayudan a relajarse o distraerse?

Salud y autocuidado

5. ¿Cómo considera actualmente su estado de salud?
6. ¿Realiza algún tipo de cuidado personal o actividad para mantenerse bien física o emocionalmente?
7. ¿Considera que su condición física ha influido en algunos aspectos de su vida cotidiana?
- a. ¿De qué manera?

Relaciones e interacción social

8. ¿Cómo es su relación con las personas que viven con usted o forman parte de su entorno cercano?
9. ¿Siente que cuenta con apoyo cuando lo necesita?
10. ¿Participa en actividades sociales, familiares o comunitarias?
- ¿Cómo se siente al participar en ellas?

Bienestar psicológico

11. ¿Qué cosas considera importantes para sentirse bien consigo mismo/a?
12. Cuando atraviesa situaciones difíciles, ¿qué suele hacer para afrontarlas?
13. ¿Cómo describiría su estado emocional en los últimos meses?
14. ¿Hay algo que considere que ha fortalecido su manera de ver la vida?

Percepción sobre su estilo de vida

15. ¿Considera que mantiene hábitos que favorecen su bienestar y calidad de vida?
- ¿Cuáles?
16. ¿Qué aspectos de su vida le gustaría mejorar actualmente?
17. ¿Qué significa para usted tener una buena calidad de vida?

Cierre

Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec



Uleam



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología

18. ¿Hay algo más que desee expresar o considere importante mencionar sobre su experiencia diaria?

Observaciones del investigador