

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

Tema: EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA DE SUS CUIDADORES, INTEGRANTES DEL GRUPO “CREANDO EL FUTURO” DEL DISTRITO 18D06 SALUD.

Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y Desarrollo Previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Trabajo Social Mención Ámbito Legal

Autor: Psicólogo Clínico Marco Vinicio Ramírez Enríquez.

Directora: Licenciada Malena Karina Quiroga López Magister.

Ambato – Ecuador

2020

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el Doctor Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza Magíster, Presidente y Miembro de Tribunal e integrado por los señores: Ingeniero Marcelo Iván Ortiz Díaz Magíster, Licenciada Silvia Jovanna Altamirano Altamirano Magíster, Miembros de Tribunal designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: **“EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA DE SUS CUIDADORES, INTEGRANTES DEL GRUPO “CREANDO EL FUTURO” DEL DISTRITO 18D06 SALUD”**, elaborado y presentado por el señor Psicólogo Clínico Marco Vinicio Ramírez Enríquez, para optar por el Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Mención Ámbito Legal; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

 Firmado electrónicamente por:
**ANGEL PATRICIO
POAQUIZA
POAQUIZA**

Dr. Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal

 Firmado electrónicamente por:
**MARCELO
IVAN ORTIZ**


Ing. Marcelo Iván Ortiz Díaz, Mg.
Miembro del Tribunal

 Firmado electrónicamente por:
**SILVIA JOVANNA
ALTAMIRANO
ALTAMIRANO**

Lcda. Silvia Jovanna Altamirano Altamirano, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: **EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA DE SUS CUIDADORES, INTEGRANTES DEL GRUPO “CREANDO EL FUTURO” DEL DISTRITO 18D06 SALUD**, le corresponde exclusivamente a: Psicólogo Clínico Marco Vinicio Ramírez Enríquez, bajo la Dirección de la Licenciada Malena Karina Quiroga López Magíster, Directora del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Psc. Cl. Marco Vinicio Ramírez Enríquez

CI.: 1802475473
AUTOR



MALENA KARINA
QUIROGA LOPEZ

Lic. Malena Karina Quiroga Lopez Mg.
CI: 1802376259
DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



Psc. Cl. Marco Vinicio Ramírez Enríquez
CI.: 1802475473
AUTOR

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato	ii
Autoría del Trabajo de Titulación.....	iii
Derechos de Autor	iv
Agradecimiento	ix
Dedicatoria	x
Resumen ejecutivo	xi
Executive summary.....	xiii
CAPÍTULO I	1
Análisis y descripción del problema de investigación	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 Justificación	2
1.3 Objetivos	3
CAPÍTULO II	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes Investigativos.	4
2.2. Fundamentación teórica.....	6
CAPÍTULO III	22
METODOLOGÍA	22
3.1. Modalidad, enfoque y nivel de la Investigación:	22
3.2 Modalidad básica de la Investigación	22
3.3 Nivel o tipos de investigación.....	23
3.4. Hipótesis o ideas a defender	23
3.5. Población y muestra	24
3.6. Descripción de los instrumentos utilizados	24
3.7 Descripción y operacionalización de las variables.....	24
3.8. Procedimientos de la recolección de información.....	25

3.9 Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados.....	27
3.10 Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV	30
RESULTADOS	30
4.1 Principales Resultados.....	30
4.2 Análisis individual del índice de calidad de vida de las personas cuidadoras	34
4.3 Análisis general del índice de calidad de vida	95
4.4. Análisis de la semaforización según índice de calidad de vida.....	98
4.5 Plan de Propuesta de intervención	99
CAPÍTULO V	102
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
5.1 Conclusiones.....	102
5.2 Recomendaciones.....	104
ANEXOS	105
Referencias:	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla descriptiva de la escala Gencat de Calidad de Vida	26
Tabla 2 Análisis estadístico de la edad de los integrantes	31
Tabla 3 Análisis estadístico del género de los participantes	33
Tabla 4 Encuesta No.1	34
Tabla 5 Encuesta No. 2	36
Tabla 6. Encuesta No.3	38
Tabla 7. Encuesta No 4	40
Tabla 8 Encuesta No 5	42
Tabla 9 Encuesta No.6	44
Tabla 10. Encuesta No.7	46
Tabla 11. Encuesta No.8	48
Tabla 12. Encuesta No.9	50
Tabla 13. Encuesta No. 10	52
Tabla 14. Encuesta No. 11	54
Tabla 15. Encuesta No. 12	56
Tabla 16. Encuesta No.13	58
Tabla 17 Encuesta No. 14	60
Tabla 18. Encuesta No. 15	62
Tabla 19. Encuesta No. 16	64
Tabla 20. Encuesta No. 17	66
Tabla 21. Encuesta No. 18	68
Tabla 22. Encuesta No. 19	70
Tabla 23. Encuesta No. 20	72
Tabla 24 Encuesta No. 21	74
Tabla 25. Encuesta No. 22	76
Tabla 26. Encuesta No. 23	78
Tabla 27. Encuesta No. 24	80
Tabla 28. Encuesta No. 25	82
Tabla 29. Encuesta No. 26	84
Tabla 30. Encuesta No. 27	86

Tabla 31. Encuesta No. 28	88
Tabla 32. Encuesta No. 29	90
Tabla 33. Encuesta No. 30	92
Tabla 34. Análisis general del índice de calidad de vida	95
Tabla 35. Semaforización según índice de calidad de vida	97

AGRADECIMIENTO

“Sin palabras, sin escritura y sin libros no existiría Historia, y no podría existir un concepto de humanidad”.

Herman Hesse

A Dios, por estar en cada paso de mi vida, guiando mi camino y empujándome a crecer como persona.

A mi Familia, por ser el pilar fundamental de mi vida y apoyarme ante toda adversidad, y sentar las bases de todo éxito alcanzado.

A los miembros del Grupo de Cuidadores y Personas con Discapacidad “Creando el Futuro” por enseñarme el sentido de la vida y la felicidad.

A la Universidad en todas sus formas, por formar parte de mi crecimiento personal y profesional.

A mi directora del proyecto de investigación por su valioso aporte en el desarrollo de este trabajo.

Vinicio Ramírez Enríquez

DEDICATORIA

Elijo no poner «dis» en mi capacidad.”

Robert M. Hensel

Dedico el presente trabajo precisamente a quienes lo motivaron, el Grupo “Creando El Futuro”, quienes en su totalidad de integrantes, cuidadores y personas bajo cuidado, me han enseñado el sentido de la vida, por cada risa, cada lágrima, y cada momento en general en el que hemos podido compartir, porque ninguna discapacidad afecta la capacidad de amar, y he podido descubrir todas las formas y lenguajes de amor en cada día que he aprendido de estas hermosas personas, porque no hace falta ir al cielo para conocer ángeles, este trabajo va por todos ustedes.

Vinicio Ramírez Enríquez.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES MAESTRÍA
EN TRABAJO SOCIAL

TEMA:

EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE CUIDADORES “CREANDO EL FUTURO” DEL DISTRITO 18D06 SALUD

AUTOR: Psicólogo Clínico Marco Vinicio Ramírez Enríquez.

DIRECTORA: Licenciada Malena Karina Quiroga López Magister.

FECHA: 21 de septiembre de 2020.

RESUMEN EJECUTIVO

El tema de la discapacidad y su perspectiva social, ha ido evolucionando a través del tiempo, de tal forma que en todo el mundo se han desarrollado diferentes estrategias de inclusión, desde la creación de marcos legales enfocados en garantizar la este principio de la persona con discapacidad, ya que previamente se los estigmatizaba al tratarlos como discapacitados.

El principio de autonomía de la población focal de estudio, en este caso, cuidadores de personas con discapacida, se ve limitado, desde la misma estructura de la relación de cuidado con la persona que se encuentra bajo su responsabilidad, ya que se establecerá mediante la capacidad de desenvolvimiento de cada uno, por lo que implica un proceso de interacción mutua que genera, de tal forma una relación de dependencia, que pueda llegar a ser simbiótica, ya que la relación estará destinada al bienestar de la persona con discapacidad, tal situación puede representar incidencia directa en la calidad de vida de las personas. (Valenzuela, 2001)

En la actualidad el acceso a la información y la globalización han generado una percepción diferente de la discapacidad, en base al acceso a servicios salociales y de

salud, ya que el existe mayor demanda de la sociedad en base a la atención integral e interdisciplinaria y cuestiona las estrategias y técnicas utilizadas durante el proceso, por lo que deben adaptarse según las necesidades individuales de cada persona, ya que cada una ejerce el rol de cuidador desde diferentes realidades en base a esoacios y recursos (Lifshitz, 2003)

Descriptoros: Aceptación Social, Bienestar Emocional , Calidad de Vida, Derechos Humanos, Desarrollo Personal, Discapacidad, Educación en Discapacidad. Inclusión , Rechazo Social.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE
JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES MAESTRÍA EN TRABAJO
SOCIAL**

THEME:

“THE CARE OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND THE QUALITY OF LIFE
OF THE MEMBERS OF THE CAREGIVER GROUP “CREANDO EL FUTURO”
OF DISTRICT 18D06 SALUD”

AUTHOR: Psicólogo Clínico Marco Vinicio Ramírez Enríquez

DIRECTED BY: Malena Karina Quiroga López.

DATE: September 21st, 2020

EXECUTIVE SUMMARY

The disability and its social perspective has evolved over time, in such a way that different inclusion strategies have been developed throughout the world, since the creation of legal frameworks focused on guaranteeing this principle of the person with disability, since they were previously stigmatized by treating them as disabled.

The principle of autonomy of the focal population, caregivers of people with disabilities, is limited, from the very structure of the care relationship with the person under their responsibility, since it will be established through the capacity of development of each one, therefore it implies a process of mutual interaction that generates, in such a way, a dependency relationship that can become symbiotic, since the relationship will be destined for the well-being of the person with a disability, such a situation It can represent a direct impact on the quality of life of people. (Valenzuela, 2001)

Nowadays, access to information and globalization have generated a different perception of disability, based on access to social and health services, since there is greater demand from society based on comprehensive and interdisciplinary care and questions the strategies and techniques used during the process, so they must be

adapted according to the individual needs of each person, since each one exercises the role of caregiver from different realities based on skills and resources (Lifshitz, 2003)

Keywords: Disability, Social Acceptance,, Human Rights, Quality of Life,,Inclusion, Personal Development, Emotional Well-being, Social Rejection, Education in Disability.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

Previamente al abordaje del tema central de la investigación enfocado en el cuidado de las personas con discapacidad, es importante realizar una reflexión sobre el concepto de salud. Al hablar de salud, no nos referimos a una cosa, o un momento, sino a un conjunto de situaciones que se constantemente de encuentran en transformación, en la que se presentan muchos factores de influencia, entre ellos factores exógenos, como el desarrollo del país, la cultura, la idiosincrasia, etc. Tomando la referencia: “El objeto de la Salud Colectiva está vinculado con los derechos, las determinaciones socio históricas del proceso salud / enfermedad / atención / cuidado y, por consiguiente, con una crítica a la noción de que el individuo es el único responsable de su salud ” (Laplacette & Vignau, 2010).

Considera (De La Rosa, 1998) que de esta manera se hace alusión a la relación que existe entre nuestra salud y la de los otros, como una responsabilidad global, es decir de forma sistemática, de esta manera va a existir correlación entre la salud de la persona cuidadora y de quién se encuentre bajo su cargo, al ser la salud un derecho Constitucional en nuestro país, y reafirmado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, debemos ser participantes activos en el respeto hacia la salud de otras personas, y resguardar la propia.

Una de las situaciones más complejas que se pueden generar en el desarrollo de la vida, es el cuidado de un familiar que presente niveles de dependencia por discapacidad, ya que dicho escenario implica no solo compromiso, sino desgaste a nivel emocional, físico, cognitivo, e incluso económico que al apostre puede significar en algún tipo de afectación a la persona responsable del cuidado, “es por esto que

puede existir una relación causal con la calidad de vida de la persona cuidadora”. (De La Rosa, 1998 p27.)

1.2 Justificación

A partir del 2007 se reconoce a las personas con Discapacidad como parte del Modelo de atención integral en salud en el Ecuador con carácter prioritario, dentro de las políticas sociales que consideran la inclusión como eje fundamental, de esta manera, cabe recalcar que el cuidado de las personas con discapacidad siempre ha

La importancia del desarrollo del tema toma como consideración el hecho del reconocimiento con carácter prioritario a partir del año 2007 de las personas con discapacidad dentro de las políticas sociales que consideran a la inclusión como eje fundamental en el Ecuador, de esta manera cabe recalcar que el cuidado de las personas con discapacidad siempre ha existido en nuestro país, pero previamente a este año solo ha estado vinculado a principios de solidaridad familiar o asistencialismo, mas no como una política pública, de tal forma que en los diferentes espacios públicos no se promovía un carácter incluyente con las personas con discapacidad y sus familias, al presentarse esta situación las familias no tenían la preparación o la información suficiente para poder brindar el cuidado a las personas que tenían bajo su cuidado

Tomando como referencia a (Constitución de La República del Ecuador, 2008), La normativa legal ampara a las personas con discapacidad y sus familias, a nivel nacional e internacional, entre las que se destacan: La Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Discapacidades, Convención Sobre Los Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención Interamericana de la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

El Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, ejecutan acciones coordinadamente para la atención integral de las personas con discapacidad y sus familias, no solo centradas en el asistencialismo, sino en brindar capacitación teórica y práctica a sus cuidadores y generar espacios de descarga emocional para el manejo de situaciones que puedan tener influencia directa en la calidad de vida de los familiares.

La presente investigación tiene como población estudio a los cuidadores de personas con discapacidad residentes en la jurisdicción del Distrito 18d06, comprendida por los cantones Cevallos, Quero, Tisaleo, y Mocha, cuyos integrantes tienen el cuidado de personas con discapacidad severa, tanto en el área, física, intelectual, psicológica, cuya designación como cuidadores permanentes es hecha por el Estado, al recibir un bono de 240 dolares para el acceso a medicinas, servicios o cualquier tipo de necesidad de la persona bajo su cargo, deben acceder permanentemente a programas y servicios que impliquen el correcto desarrollo de sus funciones actuales.

En la actualidad se ha reafirmado la necesidad de considerar el ámbito emocional de las personas cuidadoras de familiares que presentan algún tipo de discapacidad, dicha situación implica un desgaste a nivel emocional en los cuidadores, debido a la misma naturaleza del cuidado, el vinculo filial, el asistencialismo, y el acceso a los diferentes servicios que requiere la persona con discapacidad, esta situación supone la responsabilidad y la empatía que de cierta manera influye en la salud mental de las personas y su calidad de vida.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Evaluar el nivel de calidad de vida de los integrantes del grupo de cuidadores de personas con discapacidad “Creando el Futuro” del Distrito 18d06 Salud

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Describir los factores que engloban la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad y su nivel de afectación.
- Fundamentar teóricamente el rol del cuidador de personas con discapacidad y la relación con el nivel de calidad de vida que presentan
- Desarrollar una alternativa de intervención que aporte a mejorar el nivel de calidad de vida de los cuidadores del grupo “Creando del Futuro”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos.

Debido a la evolución social de la percepción de discapacidad, existen variedad de opciones que permiten conocer de mejor manera el tema, a tal punto que se ha considerado ya, el hecho de la relación directa que existe con los cuidadores primarios, cabe resaltar que la investigación entorno al tema ha permitido que se reafirmen los derechos y necesidades que presenta este grupo prioritario, que de alguna manera pueden haber resultado invisibilizadas.

La Organización Mundial de la Salud, en la actualidad reconoce como tal al cuidador primario, tomando en cuenta que es la persona del entorno del dependiente que asume de forma voluntaria el rol de responsable en un sentido amplio y se encuentra dispuesto a tomar decisiones por y para el paciente y a cubrir sus necesidades básicas de manera directa e indirecta, dicho reconocimiento se maneja a nivel de las normativas legales de cada país.

En el año 2010 María Victoria Delicado Azueros, realiza un artículo científico titulado: “Cuidadores Informales”, que considera que existe una relación directa entre el desarrollo del rol de cuidador informal con la calidad de vida de quien lo ejerce, la diferencia radica en los enfoques, mientras que la actual investigación considera prioritario el factor social dentro del cuidado de las personas con discapacidad, el trabajo mencionado lo hace con énfasis en el factor físico, cabe recalcar que el enfoque actual de la salud considera los factores bio, psico sociales; dicha investigación concluye que la calidad de vida de los cuidadores informales se encuentra estrechamente ligada a las actividades concernientes al cuidado de las personas dependientes.

En el año 2014, a través de La Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Discapacidades, Convención Sobre Los Derechos de las Personas con

Discapacidad, Convención Interamericana de la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, reconocen los derechos de las personas con discapacidad y de sus familias, en donde destaca el artículo 4:

“Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2014).

El marco legal desarrollado en cada país es de suma importancia, ya que es la forma de garantizar una verdadera inclusión para las personas que presentan algún tipo de discapacidad, el hecho de que en Ecuador se tome en cuenta la responsabilidad social colectiva es un avance muy importante, ya que se adscribe sobre toda la población un sentido de conciencia sobre esta temática de orden social, y un aspecto a valorar es incluir a sus familias, considerando que las leyes avanzan a medida de la evolución social, es menester recalcar que se ha conseguido dejar atrás muchos estigmas y etiquetas entorno a la discapacidad.

En el año 2009, Anyela Ramírez López de profesión Trabajadora Social, realiza la investigación titulada: *“Cuidadores de personas en condición de discapacidad, acerquémonos a sus testimonios”*, en la cual desde el enfoque social se abarca la concepción del rol del cuidador, haciendo énfasis en la importancia de mantener una relación que no desemboque en un desgaste hacia quien ejerce el rol, la perspectiva de la investigación toma en cuenta que no se puede considerar a la discapacidad como una individualidad, es de suma importancia el contexto social de la misma, de tal forma que se amplía la perspectiva con la que se observa a la temática, dicho componente social es el que va ganando fuera a través del tiempo.

Las investigaciones previas mantienen relación directa con el presente trabajo, ya que se considera primordialmente la relación de los cuidadores con las personas dependientes, tomando en cuenta los factores que pueden resultar incidentes en la calidad de vida de los mismos, el enfoque integral ayuda a comprender la situación

desde lo relacional, es así que mediante el desarrollo de la investigación científica se logra reafirmar de forma más amplia, no solo los derechos, sino las necesidades que puede llegar a presentar este grupo prioritario.

2.2. Fundamentación teórica

Discapacidad.

Las personas con discapacidad presentan algún tipo de deficiencia que no les permite realizar las actividades de manera normal como cualquier otra persona. Esta condición puede ser temporal o permanente, ya que se puede dar por diversas razones: Físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. (De La Rosa, 1998)

Las discapacidades se dividen en 3 tipos:

Físicas: Para (García, Sánchez, 2001) la discapacidad física hace alusión a las limitaciones, deformaciones o ausencia de alguna extremidad (superior o inferior) o de la columna vertebral, una de las principales consideraciones de la discapacidad es que es de carácter permanente, lo que la diferencia de una condición o enfermedad transitoria.

Mentales, intelectuales o psiquiátricas: Dentro de los estudios se considera que: “La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas”. (García et al, 2001 pp. 16-18)

Sensoriales: Dentro de la clasificación de (García et al, 2001), se considera a la discapacidad sensorial como un impedimento de uno de los sentidos y por lo general manifiesta en el área visual o auditiva; sin embargo, los otros sentidos también pueden ser propensos a desarrollar algún tipo de discapacidad. Ceguera, pérdida de visión, sordera y pérdida de audición, discapacidades olfativas y gustativas (que incluye la anosmia), discapacidad somatosensorial (falta de sensibilidad al tacto, calor, frío, y dolor), y trastornos del equilibrio, pueden estar incluidas dentro el rango de discapacidad sensorial.

Modelo Social de la Discapacidad.

Se considera a este modelo de la discapacidad, no como un atributo de la persona sino como resultado de las relaciones sociales y la importancia de los aspectos externos y de la dimensión social en la definición y el tratamiento de la discapacidad. Este modelo trajo como consecuencia positiva la influencia en la creación de políticas sociales y legislativas en contra de la discriminación de las personas con discapacidad (Seoane, 2011, p. 147).

Sus principales características tienen que ver con que las causas de la discapacidad no son religiosas, sino sociales y las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino las limitaciones impuestas por la sociedad para garantizarle las necesidades. Además que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en la medida que sean incluidas y aceptadas socialmente (Ripollés, 2008, p. 68 - 69).

El modelo social caracteriza a la persona con discapacidad a partir de:

a) *El cuerpo*, no visto exclusivamente desde el punto de vista anatómico y fisiológico, sino considerando el descubrimiento de habilidades y destrezas que el individuo ha desarrollado a través del mismo, para luego, potenciarlos mediante procedimientos sistemáticos (Alonso, 2001, p.12)

b) *El entorno inmediato* (la familia), se incluye también al proceso que experimentan sus miembros al recibir al momento de la asimilación de la discapacidad de su ser querido, y según la evolución de dicho proceso, los familiares crearán un concepto de la persona, el que facilitará o entorpecerá el desarrollo de habilidades y destrezas que influyan de manera directa en su integración, primero a nivel familiar y luego en el medio social.

Para (Alonso, 2001) Aquí cobra importancia el proceso socializador, pues se parte del supuesto de que puede facilitar o entorpecer la integración de las personas con discapacidad, dependiendo de las ideas, sentimientos y pensamientos que cada miembro de la familia tenga sobre la discapacidad y de las prácticas sociales que logren desarrollar.

c) *El medio*, que puede resultar como portador de oportunidades en términos de la equidad y favorecer a la eliminación de barreras, o a su vez como portador de riesgos, para realizar acciones de prevención de la discapacidad

Los estudios de (Alonso, 2001) desarrollan al modelo social en base a la concepción de la discapacidad como una ‘construcción social’ impuesta, y plantea una visión de las personas en condición de discapacidad como una clase oprimida, a la vez realiza una crítica al rol desempeñado por los profesionales y el planteamiento de una alternativa de carácter polític. Muchos de sus defensores abogan además porque sólo las personas con discapacidad son quienes están aptos para hablar sobre el problema.

El modelo social fue cuestionado debido al desconocimiento de las causas médicas que influyen en la determinación de la discapacidad, esto incidió en la revisión que de esta clasificación hiciera la Organización Mundial de la Salud en el año 2001, con el fin de armonizar el modelo médico y el modelo social. El resultado de esta revisión es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF 2001- en la que se concibe la discapacidad como un fenómeno multidimensional, porque integra aspectos biomédicos y sociales en los que se incluyen todas las personas independiente de que tengan discapacidad o no (Seoane, 2011, p. 148).

En conclusión, para el desarrollo de la presente investigación se considera de forma imperativa al modelo social, ya que se analiza al tema de la discapacidad desde una visión integradora, en la que no se considera únicamente a quien la padece, sino se hace énfasis en la relación que se establece en este caso con su cuidador, la relación es un factor fundamental para que ambas partes mantengan estabilidad a nivel emocional, y por ende la calidad de vida no se vea alterada.

Inclusión de las personas con discapacidad

Las consideraciones de (Hale, 1990) muestran la necesidad de incluir a personas con algún tipo de discapacidad en actividades cotidianas y animarlas a que asuman roles sin prejuicio de causa, esto favorece al funcionamiento social del individuo y se conoce como inclusión, lo que implica más también el hecho de garantizar políticas y prácticas adecuadas vigentes en una comunidad u organización.

Los cuidadores de personas con discapacidad que pertenecen a la población de estudio han experimentado en ciertas ocasiones situaciones de exclusión a nivel social, que incluso ha partido de su propia percepción, ya que se consideran las limitaciones de la persona a su cuidado más allá de sus potencialidades, es por eso que en la actualidad existen grupos organizados que garantizan el desarrollo de actividades en las que puedan desenvolverse, como el Grupo “Creando el Futuro”. “La inclusión permite que las personas con discapacidades aprovechen los beneficios de las mismas actividades de prevención y promoción relacionadas con la salud en que participan quienes no tienen una discapacidad, sin ningún tipo de discriminación y garantizando su desarrollo integral”. (Ledesma, 2008)

Los principios mencionados son de vital importancia para garantizar una verdadera inclusión, los estigmas sociales que refuerzan la discriminación pueden llegar a generar brechas y distinciones, de tal forma que debe tomarse en cuenta los instrumentos legales que garantizan estos derechos, destacando que “las personas con discapacidades incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, 2007)

La inclusión de personas con discapacidad significa entender la relación entre la manera en que las personas funcionan y cómo participan en la sociedad, así como garantizar que todas tengan las mismas oportunidades de participar en todos los aspectos de la vida al máximo de sus capacidades y deseos. (Venolia, 1995)

Cuidadores de personas con discapacidad:

El cuidador o cuidadores son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario.

El cuidador primario se encuentra condicionado a mantener una relación permanente con la persona que presenta discapacidad, sin embargo en la mayoría de casos desconocen la repercusión de dicho vínculo y de la responsabilidad que representa, en

base a los recursos personales, sociales, económicos, etc. que implica el cuidado. (Párraga, 2005)

Dentro de la población de estudio se trabaja con cuidadores primarios, es decir que no presentan una preparación técnica previa, ya que el rol ha sido adquirido por el vínculo familiar que mantienen con la persona que presenta algún tipo de discapacidad.

Características del cuidador de personas con discapacidad:

- Pertenece al entorno familiar de la persona dependiente
- No reciben compensación económica para el cuidado de la persona dependiente
- Proveen de atención y cuidado permanente y continuo a la persona que se encuentra bajo su responsabilidad
- No disponen de recursos económicos o sociales suficientes para brindar el cuidado de forma óptima
- Su satisfacción de necesidades propias se encuentra permanentemente ligadas a las de la persona dependiente.

Calidad de vida.

La investigación de (Ardila, 2003) describe a la calidad de vida como un estado de satisfacción general, que se da como resultado del potencial de cada persona. Dentro del cual se consideran aspectos subjetivos y objetivos. Toma en cuenta al bienestar físico, psicológico y social. Dentro de los aspectos subjetivos considerados se encuentran los que tienen que ver con el ámbito emocional, y los objetivos el bienestar material, una relación armónica con el ambiente físico y social y con los miembros de la comunidad, y la salud que se percibe objetivamente.

Considera (Amate, 2006), que la calidad de vida es un concepto amplio que incluye aspectos vitales, tales como físicos, fisiológicos y psicosociales. El hombre es un ser social ante todo, que necesita de los demás para sobrevivir, crecer, desarrollarse, alcanzar una adecuada autoestima e interdependencia, y desempeñar diferentes roles

dentro de una sociedad cada vez más compleja y cambiante. Es así que el concepto de calidad de vida, en una visión más amplia, y los que se han estandarizado para su valoración, se basa en los siguientes aspectos:

Bienestar físico:

Considera (Fernández, 2009), que el bienestar físico se encuentra encaminado a la consecución de determinados efectos saludables, basados en diferentes parámetros (frecuencia, duración, intensidad, tipo de ejercicio, etc.), es por esto que ha sido principalmente difundido por la literatura especializada, y aún más cuando los destinatarios pertenecen a poblaciones específicas como personas con problemas cardiovasculares, enfermedades a nivel respiratorio, sobrepeso, etc. De esta manera se determina la relación que tiene el bienestar físico con la presencia o ausencia de enfermedades o complicaciones en la salud de las personas, en la actualidad el personal médico prescribe como recomendación general el ejercicio físico.

Dicho de tal manera, el bienestar físico se da cuando la persona siente que no existe ninguna alteración en el normal funcionamiento de sus órganos sistemas; el cuerpo funciona eficientemente y hay una capacidad física apropiada para responder ante diversos desafíos de la actividad vital de cada uno.

Ejercicio:

Los estudios multidimensionales de (Sánchez, et al 2009) abarcan integralmente la importancia del ejercicio en la calidad de vida de la persona, desde el punto de vista físico, representa mejoría en la motricidad, el peso ideal y el sistema inmunológico, activa los sistemas hormonales y desarrolla equilibrio en el cuerpo mediante la homeostasis y la linfa de la sangre, de esta manera se genera una mayor prevención de diversas enfermedades. A nivel psíquico, el ejercicio estimula la segregación de endorfinas que influyen en el bienestar del individuo y su sensación de autonomía, también repercute en la autopercepción, que puede ser positiva o negativa, acorde a su estado de salud.

De tal manera se considera fundamental la práctica de actividad física diaria para desarrollar sus beneficios en general, ya que ayuda a controlar el nivel de estrés y

ansiedad, mantiene en forma, aumenta la motricidad, aumenta el flujo sanguíneo, libera hormonas de la felicidad, fortalece nuestros huesos etc; y de esta manera se presentan sus efectos positivos

En el caso de los cuidadores de personas con discapacidad, se encuentran en el rango de edad de 40 a 65 años, por lo que desde el punto de vista de salud, es recomendable realizar actividad física con un mínimo de 30 minutos diarios a nivel leve o moderado, con el fin de precautelar su estado de salud a nivel general.

Bienestar emocional:

El Bienestar emocional es un concepto amplio, que tiene que ver con la experiencia subjetiva de sentirse bien, en armonía y con tranquilidad. El ser humano tiene la aspiración de sentirse a gusto consigo mismo y con el entorno en el que se desenvuelve, la búsqueda de ese sentimiento de equilibrio y felicidad. (León, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar emocional es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”.

Para (Secanilla, et al, 2015), en una visión más amplia, se puede hablar de bienestar emocional en relación a la capacidad de adaptación al cambio, flexibilidad para aprender cosas nuevas, en c los cuidadores aportan causas diversas de enfermedad a las que deben atender dejando de lado muchas veces sus propias necesidades, obligaciones, intereses, y apartándose poco a poco de las redes de relaciones sociales.

La realidad es que los recursos sociales para atender las necesidades de las personas con discapacidad suelen resultar escasos, y sin las personas a cargo de su cuidado, llamados informales, el apoyo psicosocial se reduciría al mínimo. Pero hay que tomar en cuenta que los cuidadores necesitan también requieren de cuidados, pues a diario se enfrentan a muchas situaciones complejas, exigencias, demandas por parte de la persona con discapacidad, dichas situaciones generan implicaciones negativas tanto a nivel físico como emocional.

Relaciones Interpersonales

Para (Guevara, 2011), las relaciones interpersonales representan la interacción que se establece entre dos o más personas de forma recíproca. Uno de sus componentes fundamentales, es la comunicación, como parte esencial de la psique, necesita del pensamiento y lenguaje y se encuentra conformado por las vivencias, la memoria, las emociones y sentimientos, las motivaciones y expectativas, los objetivos y metas, el potencial de cada sujeto en conjunto y sus habilidades y actitudes, y a su vez de su capacidad de interacción psicosocial.

Al tomar en cuenta las relaciones interpersonales, su pilar fundamental tiene que ver con la comunicación que es "todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye todo proceso por el cual la conducta de un ser humano, actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano" (Riviere, 2003).

La postura de (Wiemann, 2011) establece la clasificación de las relaciones interpersonales en los siguientes tipos:

Relación de fatuo

El estudio realizado por (Wiemann, 2011) considera que este tipo de relaciones interpersonales en que se desenvuelve el individuo tiene como característica principal la predominancia del compromiso y la pasión, mas allá de un vínculo afectivo o filial.

Relación de apego

“Es el tipo de relación que se profundiza con vínculos de seguridad y afecto hacia la persona con quién se la establece” (Wiemann, 2011 p.20)”, es decir se puede llegar a crear incluso un sentido de dependencia hacia la persona.

La relación que existe entre los cuidadores de personas con discapacidad y sus cuidadores, se puede establecer bajo esta categoría, ya que la satisfacción de necesidades se encuentra anclada a la relación, y al tomarse en cuenta que son familiares, existe un componente vincular afectivo, de tal manera que si no existe un manejo

adecuado de esta relación, se puede generar un sentido de dependencia que resultaría perjudicial para ambas partes.

Relaciones superficiales:

“Este tipo de relación interpersonal es aquella donde no se considera el compromiso como parte de la misma, es decir no existe un componente afectivo fuerte”. (Wiemann, 2011, p.20)

Relaciones íntimas:

La postura de (Wiemann, 2011) toma en cuenta que en este tipo de relación interpersonal las partes logran una satisfacción plena de sus necesidades afectivas, se encuentra dirigida al hecho de que la persona busca encontrar la resolución de alguna necesidad básica o afectiva en otra por medio de un vínculo con otra.

Relaciones sociales

La categorización de (Wiemann 2011), describe a estas relaciones como aquellas que se desenvuelven en un grupo, donde todos los integrantes comparten intereses comunes

Relaciones laborales:

El parámetro de estas relaciones para (Wiemann, 2011), es que la persona las establece en el entorno tanto laboral como educativo, donde establecer relaciones por el hecho del tiempo compartido.

Inclusión social:

La inclusión social es la tendencia que posibilita que personas en riesgo de pobreza o de exclusión social tengan la oportunidad de participar plenamente en la vida social, y así disfrutar de un nivel de vida adecuado.

Los estudios de (Oviedo, 2004), proponen que la inclusión social toma en cuenta principalmente a personas o grupos de personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, sesgo o discriminación. Existen grupos que se encuentran susceptibles

a la exclusión, aquellos que se encuentren situación de precariedad o que forman parte de un colectivo particularmente estigmatizado, sea por su origen, género, condición física, discapacidad, orientación sexual, entre otros.

El grupo de estudio enfocado al cuidado de personas con discapacidad puede encontrarse estigmatizado a nivel social, ya que en nuestro medio aún se mantienen estereotipos negativos sobre la representación de la discapacidad, incluso sobre el contexto familiar de la misma.

Bienestar material

Según (Menger, 2001), el bienestar material hace alusión a la capacidad de tener suficientes recursos económicos para abastecer la satisfacción de necesidades deseos, a su vez tener acceso a una vivienda y un trabajo adecuados, los indicadores que se consideran para su valoración son: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos). De esta manera se puede observar que respecto de la gran mayoría de los bienes se registran siempre la primera de las posibilidades, de modo que forzosamente debe quedar insatisfecha una parte de las necesidades cubiertas por los bienes correspondientes, no en base a objetos lujosos, ya que respecto de ellos la anterior afirmación es en sí misma evidente.

“Cuando la necesidad de un bien es mayor que la cantidad disponible, comprenden también al mismo tiempo que no puede disminuirse una parte importante de las cualidades útiles de la cantidad disponible” (Menger, 2001 p.10), lo que puede depender de la percepción propia de la persona, en el caso de los cuidadores de personas con discapacidad existen diferentes niveles socioeconómicos, que son valorados únicamente desde parámetros objetivos, sino desde la perspectiva de cada uno.

Menciona (Menger, 2001) que la más inmediata consecuencia que se deriva de este conocimiento en orden a la actividad humana tendente a la mayor satisfacción posible de sus necesidades es que las personas se esfuerzan por:

1. Mantener aquella cantidad parcial de los bienes de que disponen en la relación cuantitativa anteriormente existente.

2. Conservar las propiedades útiles de dichos bienes, puede resultar como consecuencia del conocimiento de la relación existente entre necesidad y cantidad disponible ya que; por un lado, las personas adquieren conciencia de que, sean cuales fueran las circunstancias, una parte de las necesidades de los bienes de que hablamos queda insatisfecha y, por otra, que “toda utilización inadecuada de estos bienes tiene como consecuencia inevitable que también quedará insatisfecha una parte de aquellas necesidades que podrían haber sido cubiertas con una utilización racional de los bienes disponibles”. (Menger, 2001, p.13).

El bienestar material, uno de los parámetros que será evaluado como parte de la calidad de vida de los cuidadores de personas con discapacidad “Creando el futuro”, toma en cuenta la satisfacción de dichas necesidades, recalcando el hecho de que al mantenerse una relación directa con la persona bajo su cuidado, sus necesidades puede verlas como propias, ya que representan el medio principal de satisfacción de las mismas, considerando la eliminación de barreras de acceso, que pueden ser físicas, económicas, etc.

Derechos:

Los derechos son las necesidades de las personas que han sido reconocidas jurídicamente, a través de leyes internacionales, nacionales y autonómicas. Todas las personas, independientemente de la edad, origen, cultura o cualquier otra circunstancia, tenemos derechos que deben ser respetados, de la misma forma, todos, del menor al mayor, también tenemos deberes a cumplir. Los derechos como los deberes son necesarios para vivir en sociedad y para la buena convivencia con los demás.

El marco jurídico que rige el desarrollo del tema de la investigación se encuentra regido por La normativa legal que ampara a las personas con discapacidad y sus familias, a nivel nacional e internacional, entre las que se destacan:

La Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Discapacidades, Convención Sobre Los Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención Interamericana de la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (Constitución de La República del Ecuador, 2008), en los que destaca el artículo 4: Responsabilidad social colectiva: “toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2014)

Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad (Ley Orgánica de Discapacidades, 2014).

“La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados”. (Ley Orgánica de Discapacidades, 2014)

Autodeterminación:

La autodeterminación, hace alusión a la capacidad de un individuo para tomar una decisión por sí mismo. En un sentido mas amplio se define como la facultad de un pueblo para decidir su futuro, a través de acciones políticas que incidan en la organización de la sociedad. Se habla de autodeterminación personal con referencia a la potestad de un individuo de organizar sus recursos y explotar su potencial para alcanzar las metas que se plantea. Esta autodeterminación está vinculada a la voluntad individual y a la posibilidad de elegir con libertad. (Oviedo, 2004)

En el contexto de las personas cuidadoras la autodeterminación puede verse afectada por el rol del cuidado, es decir, los recursos serán desarrollados en función de la persona que se encuentra bajo su responsabilidad, los estudios de “Las consecuencias que trae consigo la tarea de cuidar a un familiar, en especial porque se deja de lado el autocuidado para cuidar del otro. Esta situación y las diversas renunciaciones desde lo económico y social generan un desbalance entre las demandas y las capacidades de los cuidadores” (Velasquez, et al. 2014). Cabe recalcar que la responsabilidad que se adscribe a la persona cuidadora, resulta determinante a la hora de priorizar sus propias necesidades, por lo que el proceso de autodeterminación resulta fundamental para desempeñar la función de cuidado manteniendo su estabilidad emocional.

Desarrollo personal:

Es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento, que le permiten generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida, ayudando a mejorar como persona, abarcando gran variedad de temas como la productividad personal, el desarrollo personal de tipo social, el desarrollo personal profesional y de liderazgo, entre otros. “Es el desarrollo de habilidades que benefician al capital humano, la empleabilidad, mejoran la calidad de vida”. (Gargallo, 2014 pp. 25-26).

Estos aspectos, en su conjunto, valoran de forma objetiva a la calidad de vida, y mediante los mismos se establecen las herramientas de evaluación que permiten determinar si existe algún tipo de alteración en el desarrollo de la misma en las personas cuidadoras.

El cuidado de personas con discapacidad y la incidencia calidad de vida

Resulta de vital importancia la consideración de que el estado de salud física y mental del cuidador principal es tan importante que influye directamente en la calidad de atención que se da a la persona bajo su cuidado, por tal razón, es necesario que se centre en su autocuidado.

Las personas que son cuidador o cuidadoras se encuentran expuestas a un nivel de presión y esfuerzo que en ocasiones es infravalorado, cabe destacar que esta situación

repercute directamente tanto en su salud como en la de su entorno. No es raro que se identifiquen casos de conflictos familiares por los celos en la atención a uno de sus miembros en comparación con los otros integrantes de la familia. (García, 2010).

Los sentimientos de impotencia y frustración también son frecuentes dado que no siempre el esmero en el cuidado y la atención tienen como respuesta un gesto de condescendencia por parte del entorno y del familiar dependiente.

Los estudios de (Astudillo, 1992) consideran que la repercusión que puede llegar a tener la tarea de cuidador podría incluso expandirse a nivel laboral, con cierta frecuencia se encuentran casos en los que se produce un abandono del lugar de trabajo para dedicar mayor tiempo al cuidado del familiar que se encuentra a cargo, o el desempeño del mismo se ve afectado por falta de tiempo y energía, es decir puede presentarse como una decisión propia de una persona, o como consecuencia del desgaste provocado por el cuidado.

“La persona cuidadora a menudo puede verse tan desbordada por las circunstancias que relegue a un segundo plano su cuidado emocional y físico. Nadie está preparado para afrontar una situación así y muchos cuidadores presentan síntomas de ansiedad o depresión”. (Párraga, 2005)

A menudo pueden sentirse frustrados, con la sensación de no llegar a todo lo que tienen que hacer. La situación los absorbe de tal manera que muchas veces se ven obligados a dedicar menos tiempo a sus hijos, pareja o amigos, o a dejar de hacer aquellas cosas que les gustaban y les proporcionaban bienestar, acusando una gran sensación de falta de libertad. Consecuentemente, uno de los principales riesgos para el bienestar del cuidador es caer en el aislamiento social.

Para (Dueñas et al, 2009) El síndrome del cuidador cansado constituye una situación de alto grado de estrés que presenta el riesgo latente de desbordarse y agotar los recursos de la persona, que puede generar consecuencias en la salud mental y física del cuidador, su estado de ánimo y en la modificación de la percepción de las necesidades de la persona que se encuentra bajo su cuidado. En este contexto es frecuente sentir impotencia e ira, así como sensación de abandono o la idea de que otros familiares se desentienden de la situación. Es común que los cuidadores

experimenten culpa por creer que no están atendiendo suficientemente bien a su ser querido.

Este conjunto de emociones, sensaciones y pensamientos puede desembocar fácilmente en problemas psicológicos y físicos. Tanto es así, que cerca de un 90% de los cuidadores presentan alguna afectación del estado de ánimo, como apatía, irritabilidad, ansiedad o trastornos depresivos. También pueden sufrir dolores musculares o de cabeza, alteraciones del sueño o desajustes gastrointestinales, entre otros. (Yaguas, 2000)

Es importante identificar alertas a señales específicas que son indicadores de que algo no va bien, que hay que cambiar de estrategia para que la situación no acabe con nuestro estado de ánimo.

Así, ante la tendencia al aislamiento, cambios bruscos de humor, agotamiento permanente, pérdida de apetito, falta de concentración, tristeza, culpabilidad, etc, es importante generar estrategias que se pueden utilizar para mejorar esta situación.

Los estudios de (Aparicio 2008), aseguran que el cuidador de una persona con algún tipo de discapacidad, por lo general, es un miembro de la familia que voluntariamente o por el vínculo emocional con la persona, asume esta actividad sin que exista reconocimiento social o algún tipo de remuneración económica. Sin embargo, se resalta la importancia de la figura del cuidador, que se valoriza como un tipo de actividad esencial en el correcto funcionamiento de los grupos y de la sociedad en general, es decir, el rol que se asume es esencial, sin embargo no tiene el reconocimiento que merece.

La postura de (Vásquez, 2004), considera que las personas que ejercen el rol de cuidadoras, están expuestas a un nivel de presión y esfuerzo que a veces no es valorado. Sin olvidar que tiene repercusión directa tanto en su salud física y mental como en la de su entorno. Incluso han llegado a presentarse casos de conflictos familiares por el celo generado por la atención prioritaria a uno de sus miembros, los sentimientos de impotencia y frustración también son frecuentes dado que no

siempre el esmero en el cuidado y la atención tienen como respuesta una mejora o un gesto de agradecimiento por parte del entorno y del familiar dependiente. .

Dicha situación ejerce influencia directa en la calidad de vida de las personas cuidadoras, de tal manera que el enfoque debe ser bidireccional en cuanto a un análisis profundo de la discapacidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Modalidad, enfoque y nivel de la Investigación:

El tipo de la presente investigación es de campo ya que se aplica extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección con el fin de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente. Es así que se considera al problema a raíz de la incidencia que se manifiesta en la relación de las necesidades de la persona con discapacidad y la calidad de vida de quién se encuentra a cargo de su cuidado.

Los estudios de (Pérez, 2011) consideran que la utilización de los diseños de método mixto se constituyen, día a día, en una excelente alternativa para abordar temáticas de investigación, dado que permite proporcionar resultados que van a ser sujetos a análisis e interpretación, de tal manera que se adapta a los trabajos realizados en el área de las ciencias sociales, que requieren de una visión mucho mas amplia para alejarse de la subjetividad. En la investigación mixta el investigador utiliza más de un método para obtener resultados. En su mayor parte, esto involucra el desarrollo de investigaciones combinando una metodología cuantitativa con una cualitativa, para así obtener resultados más extensos.

3.2 Modalidad básica de la Investigación

3.2.1 Bibliográfica y Documental

La presente investigación es de tipo bibliográfico y documental, ya que a partir de su desarrollo se da paso a nuevos estudios, además de generar un aporte para el conocimiento de las investigaciones ya existentes, el tema de la discapacidad en la actualidad constituye una problemática social de gran importancia, ya que en nuestro país no existen programas dirigidos exclusivamente a garantizar el estado emocional y la calidad de vida de las personas que ejercen el rol de cuidadores, comprendiendo el cuidado como una relación en la que implica el abordaje de cuidados y necesidades

que pueden desembocar en algún tipo de afectación a los miembros implicados en esta dinámica relacional.

3.2.2 Metodología Mixta

Para (Cameron, 2009), la investigación desarrollada a través de la metodología mixta, ha ido generando cambios metodológicos entre investigadores y académicos en diversas disciplinas, ya que brindan la posibilidad de complementar los enfoques cualitativos y cuantitativos que han evolucionado hasta su propia conceptualización en función de diseños denominados como modelo y método mixto, La presente investigación maneja un tipo de metodología mixta, ya que la información recolectada generará resultados de ambos tipos: cualitativo y cuantitativo, al ser una herramienta psicométrica brindará información que relacione las variables mediante escalas, esto ayuda a que los datos sean mas acertados, ya que combina ambos métodos, y brinda mayor amplitud al estudio al enfocarlos de forma distinta.

3.3 Nivel o tipos de investigación

La presente investigación utilizará el nivel descriptivo, al tener como población al grupo de cuidadores de personas con discapacidad “Creando el Futuro”, perteneciente al distrito 18d06, de tal forma que se describirá la realidad del grupo, sus integrantes, las características y particularidades, para de esta forma establecer la relación entre el cuidado y la calidad de vida de dichas personas, utilizando bibliografía actualizada y herramientas psicométricas que permitan evaluar las variables propuestas en este trabajo, y más allá de la descripción del fenómeno observado se buscará establecer la relación causal entre el cuidado de las personas con discapacidad y la calidad de vida de sus cuidadores, realizando una interpretación analítica de los resultados arrojados por los instrumentos de evaluación, estableciendo conclusiones que ayuden a esclarecer la dinámica que se presenta entre la población investigada y las personas que están bajo su cuidado.

3.4. Hipótesis o ideas a defender

¿ Incide el cuidado de personas con discapacidad en la calidad de vida de sus cuidadores, miembros del grupo “Creando el futuro” del Distrito 18d06?

3.5. Población y muestra

Para el presente trabajo se entiende a la población como: “El conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado”, en la que se tiene en cuenta algunas características esenciales de la población, en la presente investigación, está constituida por 30 integrantes del grupo de cuidadores de personas con discapacidad “Creando el Futuro” del Distrito 18d06, que comparten similares características y funciones

3.6. Descripción de los instrumentos utilizados

Escala Gencat de Calidad de Vida: La Escala GENCAT es un instrumento cuyas características permiten la evaluación objetiva de la calidad de vida de los usuarios que la desarrollan, está dirigida a las personas que pueden desempeñar algún tipo de servicio social, quienes deben responder a los 69 ítems mediante una escala de frecuencia basándose en la observación.

La construcción y validación de la Escala GENCAT se ha llevado a cabo a partir del modelo multidimensional propuesta por (Verdugo et al 2007). De este modo, la escala proporciona puntuaciones válidas y fiables para las ocho dimensiones ('Bienestar emocional', 'Bienestar físico', 'Bienestar material', 'Autodeterminación', 'Desarrollo personal', 'Inclusión social', 'Relaciones interpersonales' y 'Derechos'), así como un Índice global de calidad de vida, factores que resultan de suma importancia en la calidad de vida del cuidador.

3.7 Descripción y operacionalización de las variables

El cuidado de la personas con discapacidad es de suma importancia debido a la necesidad de asistencia o ayuda importante para la realización de actividades de la vida diaria. El nivel de autonomía que tengan determinará la intensidad de esa asistencia, que se traduce en cuidados. Estos cuidados se darán, por lo general, en todas las etapas de la vida de la persona, el desarrollo de todas estas habilidades, implica aspectos como el nivel de corrección con el que se llevan a cabo, el grado de satisfacción o frustración que pueden generar en la persona con discapacidad y decisiones elementales del la vida cotidiana.

La calidad de vida se aborda desde distintas perspectivas. Desde las ciencias sociales, en especial desde la psicología, se da especial importancia al entorno de las personas, y de esta manera se define como la “experiencia que las personas tienen de sus propias formas y condiciones de vida” (Casas, 2004, p. 309).

La escala Gencat (Verdugo et al, 2007) fue desarrollada para implementarla en el ámbito de la discapacidad, pero ha evolucionado de tal manera que se utiliza cada vez más con colectivos que pueden sufrir exclusión social. Esta escala nace desde el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) y con la colaboración del Instituto de Integración de la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, en el marco del Plan de Mejora de la Calidad en Cataluña. Este plan tiene el objetivo de mejorar los servicios que se ofrecen a la ciudadanía, con el deseo de ser más personalizados y adecuados a sus requisitos y demandas, tanto del presente como del futuro.

3.8. Procedimientos de la recolección de información

Aplicación de Escala Gencat (Verdugo et al, 2007) a la totalidad de integrantes del Grupo “Creando del futuro” del distrito 18d06, conformado por 60 ítems, que serán resueltos en su totalidad por la población designada, de tal forma que resulte un espacio con la privacidad y confidencialidad necesaria para dicho procedimiento, de forma individual, en un tiempo estimado de 30 minutos.

La Escala GENCAT (Verdugo et al, 2007), es aplicable a cualquier usuario con una edad mínima de 18 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que un informador preferentemente un profesional de los servicios sociales responde a cuestiones observables de la calidad de vida del usuario. El tiempo de cumplimentación oscila entre 10 y 15 minutos, pero puede alcanzar unos 30 minutos si sumamos el tiempo de lectura del manual donde se facilita al profesional toda la información necesaria para poder responder de forma autónoma. Cuando esta tarea exige más de 45 minutos, es probable que el informador tenga un problema para asumir el papel de observador externo, para proporcionar información de modo objetivo o que no conozca suficientemente a la persona que está evaluando

Tabla 1. Tabla descriptiva de la escala Gencat de Calidad de Vida

ITEM	DESCRIPCIÓN
Bienestar emocional	Referido a la capacidad de tomar decisiones propias y poder elegir de manera autónoma (decisiones personales, vitales, laborales, ocio, etc.).
Relaciones interpersonales	Referido a las relaciones con distintas personas, amistad, cordialidad con otra gente (vecindario, compañeros/as, etc.)
Bienestar material	Hace referencia a la disponibilidad de suficientes recursos económicos para adquirir lo que el individuo quiere y necesita y tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.
Desarrollo personal	Referido a la posibilidad de aprendizaje, adquirir y tener conocimientos diversos y realizarse personalmente.
Bienestar físico	Referido a la existencia de buena salud, buena forma física, hábitos de vida saludables (deporte, alimentación, etc.).
Autodeterminación	Referido a la capacidad de tomar decisiones propias y poder elegir de manera autónoma (decisiones personales, vitales, laborales, ocio, etc.)
Inclusión social	Hace referencia a la posibilidad de participar activamente e interrelacionar con el entorno y la comunidad (ciudad, barrio, vecindario).
Derechos	Hace referencia a respeto a la diferencia, a las opiniones, trato igualitario, intimidad, confidencialidad.

Elaborado por: Ramírez V. 2020

De esta manera, posterior a la aplicación de la Escala Gencat (Verdugo et al 2007) a los 30 integrantes del grupo de cuidadores de personas con discapacidad “Creando el Futuro” se evaluará cada escala e ítem que determina el nivel de calidad de vida,

manteniendo la relación con las variables, el instrumento de evaluación se remite a la subjetividad del evaluado, por esta razón está sujeta a análisis.

En la etapa exploratoria se generará un acercamiento a la población a estudiar y se establecerán plazos para cada una de las etapas del desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta la disponibilidad de los participantes, los accesos a los recursos aplicables para la recolección de datos, dentro de esta etapa se brindará información adecuada a los cuidadores acerca de los fines y objetivos de la investigación, garantizando la confidencialidad de sus datos y el espacio que brinde las condiciones necesarias para la aplicación de técnicas e instrumentos

3.9 Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados

La calidad de vida es evaluada a través de 69 ítems distribuidos en ocho subescalas que se corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida (Verdugo et al 2007): Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos. Todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro opciones (nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente y siempre o casi siempre). Si la persona presenta dificultad para contestar alguno de los ítems con la escala de frecuencia, el evaluador puede responder pensando en una escala Likert de cuatro puntos (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, acuerdo y totalmente de acuerdo).

De esta manera la información relacionada con la calidad de vida de los cuidadores de las personas con discapacidad será analizada e interpretada acorde al servicio de cuidado que realizan con sus familiares.

3.10 Aspectos éticos

La información recolectada durante el desarrollo de este trabajo será utilizada únicamente con fines investigativos, de tal manera que las población de estudio, en este caso los cuidadores del grupo “Creando el Futuro” firmarán un consentimiento informado, en donde se detalla los objetivos, y los instrumentos a utilizarse, la escala GENCAT DE CALIDAD DE VIDA (Verdugo et al 2007) guardando la

confidencialidad del caso, y respetando un ambiente de privacidad y calidez durante todo el proceso.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Principales Resultados

El presente proyecto de investigación relacionado con la calidad de vida en personas que ejercen el rol de cuidadores primarios personas con algún tipo de discapacidad, realizado en el Grupo de Cuidadores “Creando el Futuro”, cuyos integrantes pertenecen a los cantones de la jurisdicción del Distrito 18d06 Salud, que comprende los cantones de Cevallos, Quero, Mocha y Tisaleo, describe en este capítulo de forma clara y precisa la información obtenida a partir del análisis estadístico realizado mediante la aplicación de la Escala Gencat de Vida, y la sistematización de los datos obtenidos a través del programa SPSS.

Cabe recalcar que la información recolectada es 100% real, ya que el instrumento de evaluación fue aplicados de forma individual a cada uno de los 30 integrantes del Grupo de Cuidadores de Personas con Discapacidad “Creando el Futuro”, quienes fueron informados durante todo el proceso del desarrollo de la investigación y cuyas respuestas no presentan ningún tipo de influencia externa, todas las respuestas surgen de la percepción y el criterio propio de cada uno.

A continuación, se presenta el análisis y los resultados:

Tabla 2. Análisis estadístico de la Edad de los integrantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
32	2	6,7	6,7	6,7
35	1	3,3	3,3	10,0
36	1	3,3	3,3	13,3
38	1	3,3	3,3	16,7
39	1	3,3	3,3	20,0
41	1	3,3	3,3	23,3
43	2	6,7	6,7	30,0
45	4	13,3	13,3	43,3
48	1	3,3	3,3	46,7
54	1	3,3	3,3	50,0
56	3	10,0	10,0	60,0
57	2	6,7	6,7	66,7
58	1	3,3	3,3	70,0
59	2	6,7	6,7	76,7
62	2	6,7	6,7	83,3
63	2	6,7	6,7	90,0
64	1	3,3	3,3	93,3
65	1	3,3	3,3	96,7
67	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Válidos

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 1. Análisis de porcentajes de la edad de los participantes

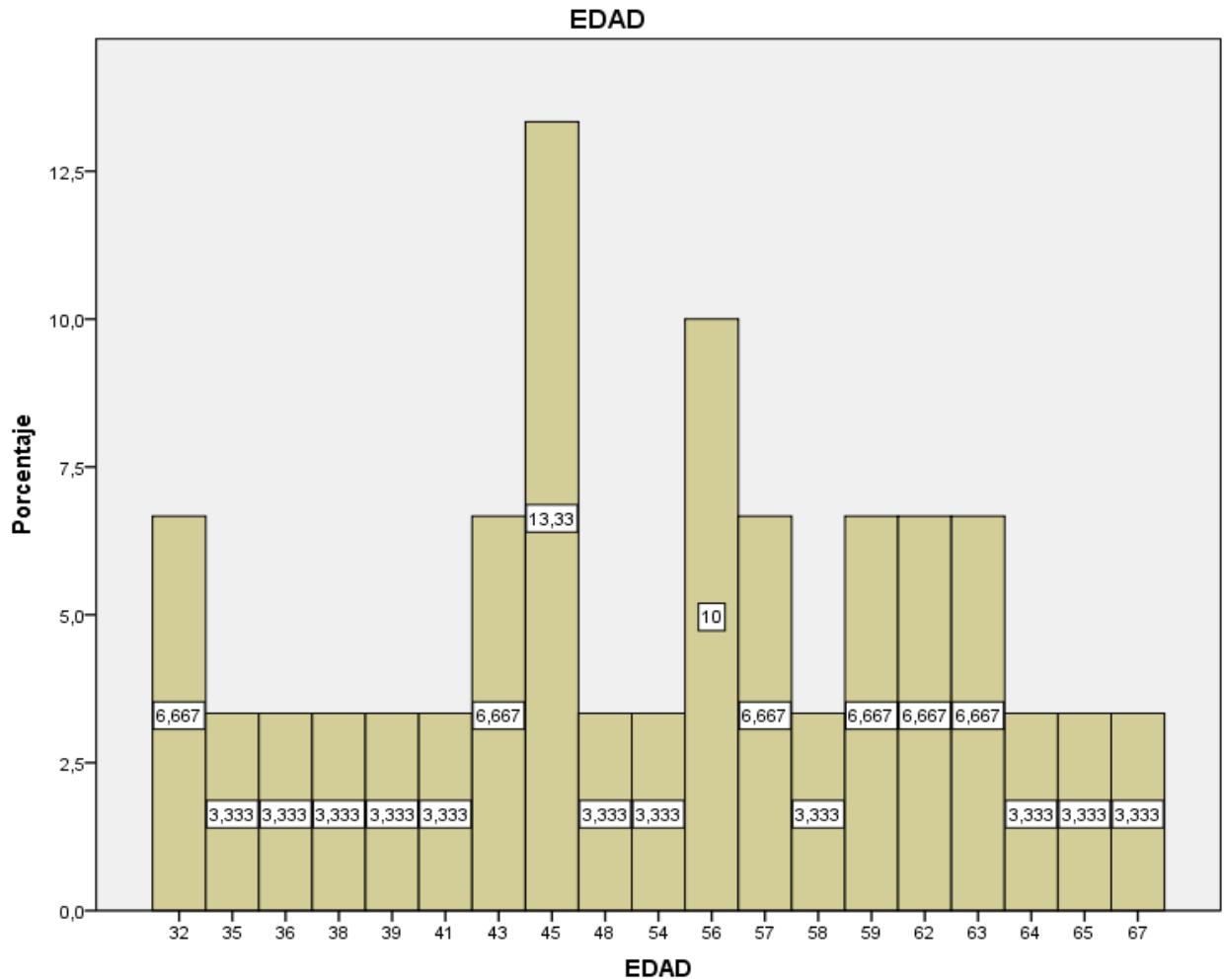


Gráfico 1 Análisis de porcentajes de la edad de los participantes

Elaborado por: Ramírez V. 2020

4.1.1 Análisis de porcentajes de la edad de los participantes

La edad de los evaluados oscila entre los 32 y los 67 años, esto denota que el rol de cuidador primario se adscribe a cualquier miembro de la familia, independientemente de la edad o las características que pueda haber desarrollado para ejercer el rol, no existe una capacitación previa, de tal manera que las personas que se encuentran en la tercera edad, representan mayor vulnerabilidad al momento de ejercer la tarea de cuidado, la edad predominante es los 45 años, sin embargo existe el 6,66 % de

personas que se encuentran en la tercera edad, de acuerdo a la capacidad adaptativa de los cuidadores existen factores de refuerzo para el desarrollo del rol, así como algunos que lo dificultan, como la capacidad física del cuidador.

Tabla 3. Análisis estadístico del género de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	12	40,0	40,0	40,0
Válidos Mujer	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 2. Análisis de porcentajes del género de los participantes

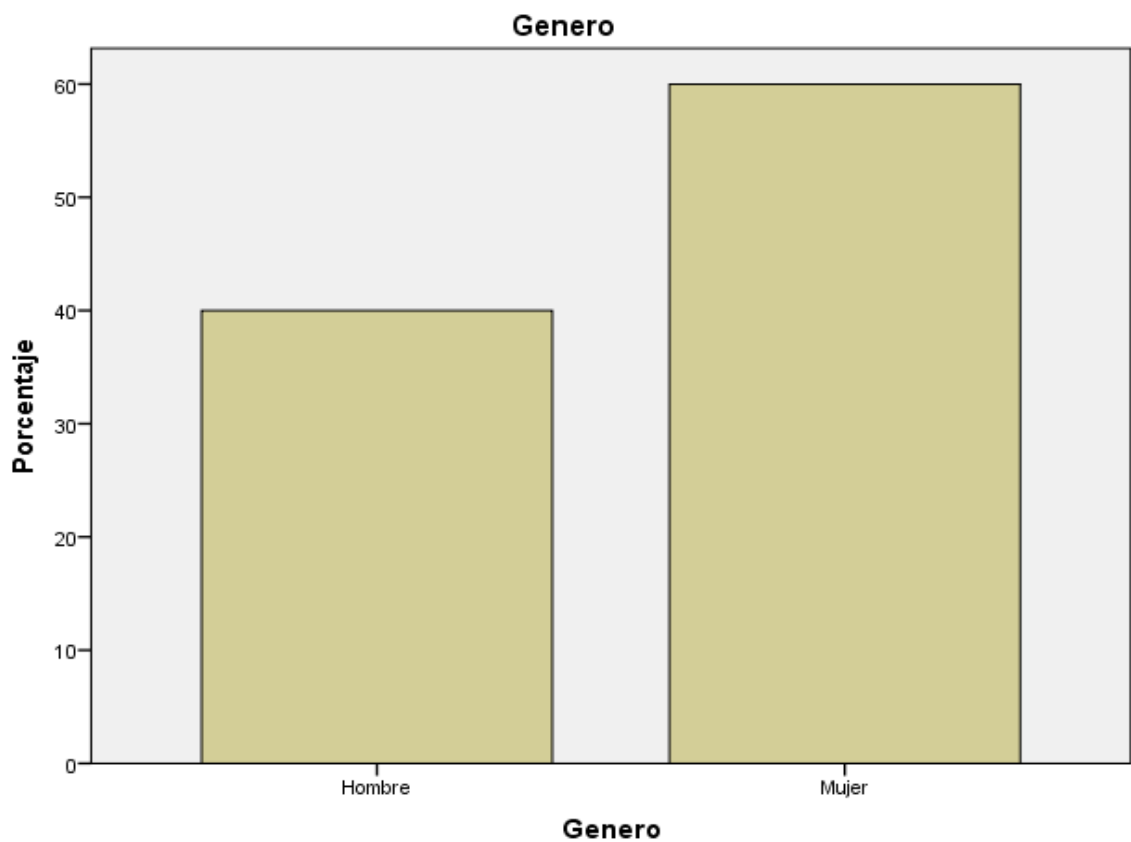


Gráfico 2 Análisis de porcentajes de género de los participantes

4.1.2 Análisis de porcentajes del género de los participantes

Se puede analizar que existe un porcentaje del 60% de mujeres que ejercen el rol de cuidado de personas con discapacidad en el grupo CREANDO EL FUTURO, según investigaciones previas es predominante en las mujeres el rol adscrito del cuidado, puede considerarse incluso desde la perspectiva de género, la situación de los cuidadores, que incluso puede estar relacionado con el rol maternal que suele ejercer la mujer

4.2 Análisis individual del índice de calidad de vida de las personas cuidadoras

Tabla 4 Encuesta No.1

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	25	9	37
Bienestar material	23	4	2
Desarrollo personal	22	10	50
Bienestar físico	20	2	<1
Autodeterminación	21	9	37
Inclusión social	20	8	25
Derechos	24	1	<1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		52	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		74	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			4

Gráfico 3. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.1)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 5 Encuesta No. 2

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	16	6	9
Relaciones interpersonales	20	6	9
Bienestar material	18	1	<1
Desarrollo personal	14	5	5
Bienestar físico	15	1	<1
Autodeterminación	15	6	9
Inclusión social	13	2	<1
Derechos	18	1	<1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		28	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		53	
			<1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 4. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.2)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 6. Encuesta No.3

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	27	10	50
Bienestar material	24	5	5
Desarrollo personal	20	9	37
Bienestar físico	21	3	1
Autodeterminación	26	11	63
Inclusión social	27	13	84
Derechos	27	3	1
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		63	
		84	
			14

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 5. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.3)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 7. Encuesta No 4

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	25	9	37
Bienestar material	21	2	<1
Desarrollo personal	26	13	84
Bienestar físico	25	7	16
Autodeterminación	32	13	84
Inclusión social	20	8	25
Derechos	39	12	75
Puntuación estándar TOTAL (suma)		73	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		93	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			33

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 6. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.4)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 8 Encuesta No 5**Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT**

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	28	11	63
Bienestar material	25	6	9
Desarrollo personal	24	12	75
Bienestar físico	21	3	1
Autodeterminación	25	10	50
Inclusión social	15	4	2
Derechos	32	7	16
Puntuación estándar TOTAL (suma)		61	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		82	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			12

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 7. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.5)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

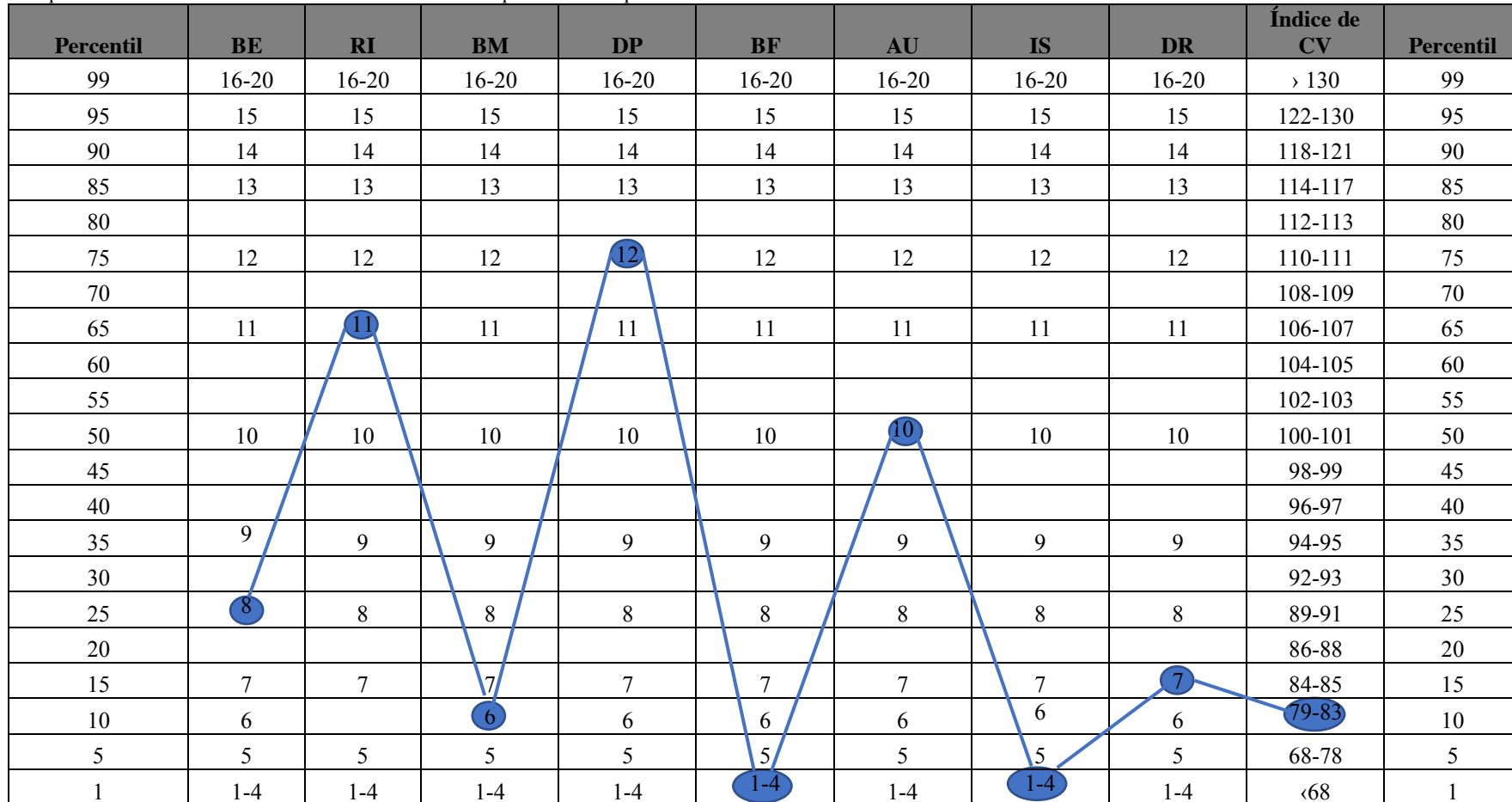


Tabla 9 Encuesta No.6

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	16	6	9
Relaciones interpersonales	22	7	16
Bienestar material	20	1	<1
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	22	4	2
Autodeterminación	19	8	25
Inclusión social	14	3	1
Derechos	28	4	2
Puntuación estándar TOTAL (suma)		43	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		65	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 8. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.6)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 10. Encuesta No.7

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	27	12	75
Relaciones interpersonales	36	16	98
Bienestar material	24	5	5
Desarrollo personal	22	10	50
Bienestar físico	24	6	9
Autodeterminación	19	8	25
Inclusión social	17	5	5
Derechos	35	9	37
Puntuación estándar TOTAL (suma)		71	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		92	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			29

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 9 Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.7)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 11. Encuesta No.8

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	15	5	5
Relaciones interpersonales	17	4	2
Bienestar material	14	1	<1
Desarrollo personal	13	5	5
Bienestar físico	16	1	<1
Autodeterminación	19	8	25
Inclusión social	15	4	2
Derechos	20	1	<1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		29	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		54	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			<1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 10 Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.8)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 12. Encuesta No.9

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	28	13	84
Relaciones interpersonales	37	16	98
Bienestar material	19	1	<1
Desarrollo personal	24	12	75
Bienestar físico	23	5	5
Autodeterminación	31	13	84
Inclusión social	24	11	63
Derechos	27	3	1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		74	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		94	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			35

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 11. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.9)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 13. Encuesta No. 10

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	32	15	95
Relaciones interpersonales	34	14	91
Bienestar material	21	2	<1
Desarrollo personal	29	15	95
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	32	13	84
Inclusión social	31	16	98
Derechos	39	12	75
Puntuación estándar TOTAL (suma)		98	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		117	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			87

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 12. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.10)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 14. Encuesta No. 11

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	27	12	75
Relaciones interpersonales	28	11	63
Bienestar material	20	1	<1
Desarrollo personal	20	9	37
Bienestar físico	22	4	2
Autodeterminación	29	12	75
Inclusión social	26	12	75
Derechos	29	5	5
Puntuación estándar TOTAL (suma)		66	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		87	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			19

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 13. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.11)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 15. Encuesta No. 12

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	23	10	50
Relaciones interpersonales	24	8	25
Bienestar material	19	1	<1
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	18	1	<1
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	20	8	25
Derechos	28	4	2
Puntuación estándar TOTAL (suma)		52	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		74	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			4

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 14. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.12)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 16. Encuesta No.13

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	12	75
Relaciones interpersonales	31	12	75
Bienestar material	28	9	37
Desarrollo personal	26	13	84
Bienestar físico	21	3	1
Autodeterminación	26	11	63
Inclusión social	27	13	84
Derechos	35	9	37
Puntuación estándar TOTAL (suma)		82	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		102	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			55

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 15. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.13)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 17 Encuesta No. 14

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	23	10	50
Relaciones interpersonales	25	9	37
Bienestar material	24	5	5
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	23	5	5
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	20	8	25
Derechos	32	7	16
Puntuación estándar TOTAL (suma)		64	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		85	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			16

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 16. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.14)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 18. Encuesta No. 15

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	19	7	16
Relaciones interpersonales	23	7	16
Bienestar material	21	2	<1
Desarrollo personal	22	10	50
Bienestar físico	26	8	25
Autodeterminación	26	11	63
Inclusión social	25	12	75
Derechos	35	9	37
		66	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		87	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			19

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 17. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.15)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 19. Encuesta No. 16

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	12	3	1
Relaciones interpersonales	20	6	9
Bienestar material	18	1	<1
Desarrollo personal	18	8	25
Bienestar físico	21	3	1
Autodeterminación	21	9	37
Inclusión social	19	7	16
Derechos	26	3	1
		40	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		62	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 18. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.16)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 20. Encuesta No. 17

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	19	7	16
Relaciones interpersonales	29	11	63
Bienestar material	19	1	<1
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	22	4	2
Autodeterminación	18	7	16
Inclusión social	19	7	16
Derechos	34	9	37
		56	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		78	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			7

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 19. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.17)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 21. Encuesta No. 18

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	17	6	9
Relaciones interpersonales	22	7	16
Bienestar material	18	1	<1
Desarrollo personal	19	8	25
Bienestar físico	24	6	9
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	17	5	5
Derechos	29	5	5
		48	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		70	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			2

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 20. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.18)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 22. Encuesta No. 19

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	21	6	9
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	31	16	98
Bienestar físico	23	5	5
Autodeterminación	36	15	95
Inclusión social	17	5	5
Derechos	40	13	84
		79	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		99	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			48

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 21. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.19)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 23. Encuesta No. 20

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	10	2	<1
Relaciones interpersonales	25	9	37
Bienestar material	23	4	2
Desarrollo personal	22	10	50
Bienestar físico	15	1	<1
Autodeterminación	16	6	9
Inclusión social	19	7	16
Derechos	22	1	<1
		40	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		62	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 22. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.20)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

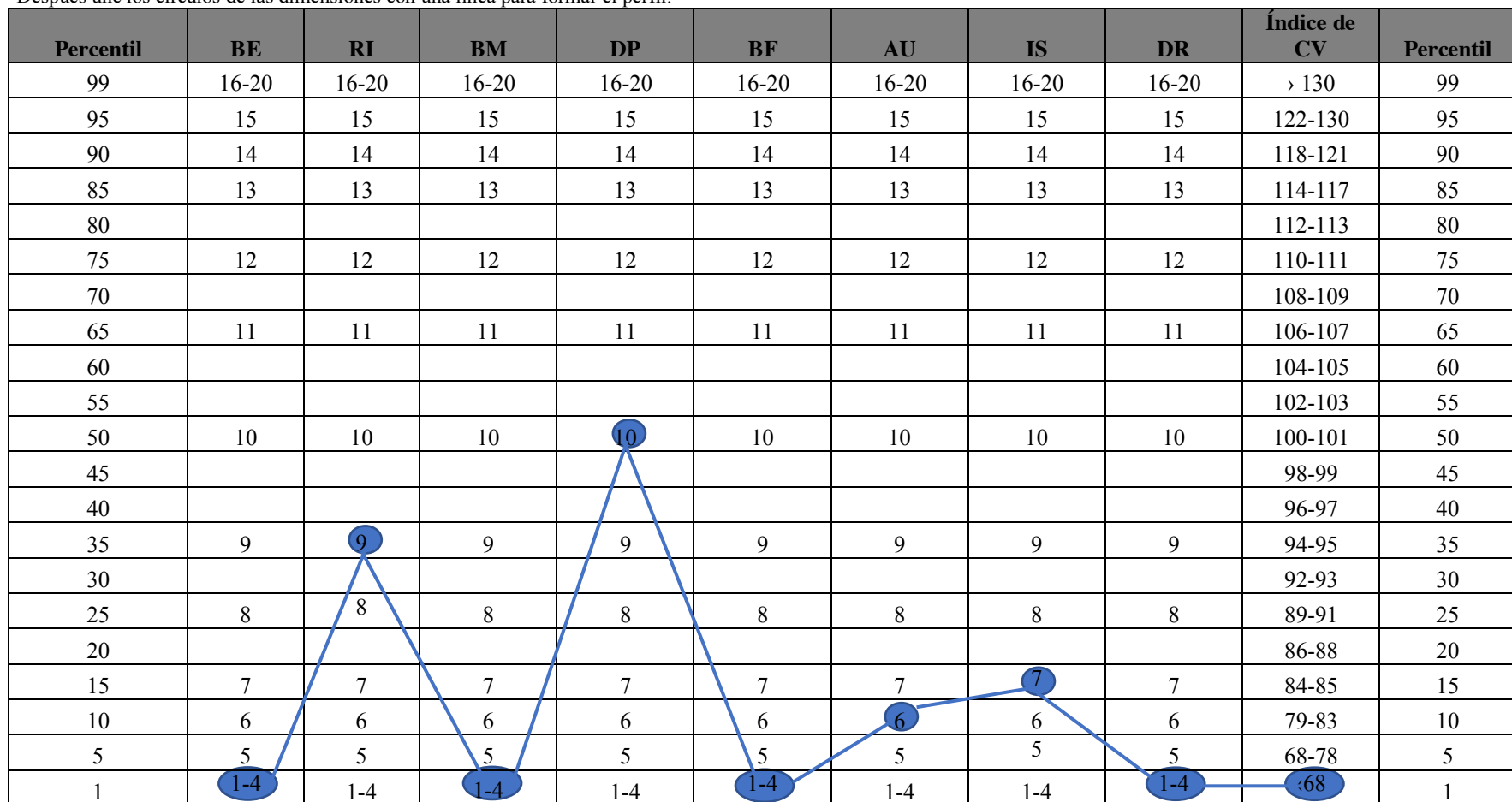


Tabla 24 Encuesta No. 21

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	13	4	2
Relaciones interpersonales	23	7	16
Bienestar material	21	2	<1
Desarrollo personal	20	9	37
Bienestar físico	21	3	1
Autodeterminación	24	10	50
Inclusión social	20	8	25
Derechos	25	3	1
		46	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		68	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			2

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 23. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.21)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	> 130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	58-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Tabla 25. Encuesta No. 22

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	28	13	84
Relaciones interpersonales	35	15	95
Bienestar material	24	5	5
Desarrollo personal	29	15	95
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	29	12	75
Inclusión social	18	6	9
Derechos	26	3	1
		80	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		100	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			50

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 24. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.22)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 26. Encuesta No. 23

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	23	7	16
Bienestar material	19	1	<1
Desarrollo personal	20	9	37
Bienestar físico	24	6	9
Autodeterminación	28	12	75
Inclusión social	18	6	9
Derechos	26	3	1
		51	
		73	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil de Índice de Calidad de Vida			4

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 25. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.23)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

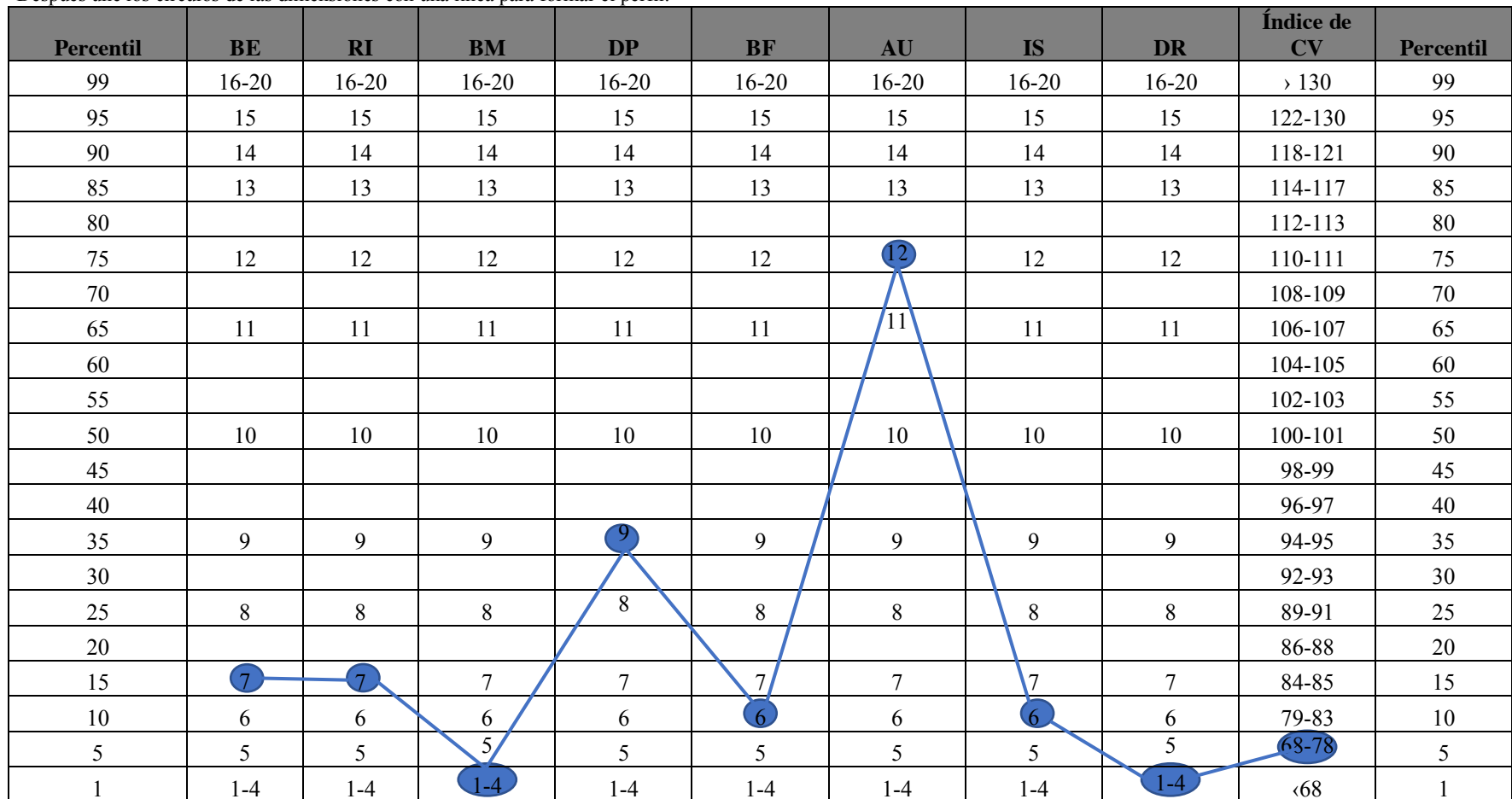


Tabla 27. Encuesta No. 24

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	17	6	9
Relaciones interpersonales	22	7	16
Bienestar material	17	1	<1
Desarrollo personal	19	8	25
Bienestar físico	19	1	<1
Autodeterminación	22	9	37
Inclusión social	16	5	5
Derechos	25	2	<1
		39	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		61	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 26. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.24)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 28. Encuesta No. 25

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	14	4	2
Relaciones interpersonales	18	4	2
Bienestar material	16	1	<1
Desarrollo personal	18	8	25
Bienestar físico	14	1	<1
Autodeterminación	20	8	25
Inclusión social	21	8	25
Derechos	25	2	<1
		36	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		59	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			<1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 27. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.25)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 29. Encuesta No. 26

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	28	13	84
Relaciones interpersonales	27	10	50
Bienestar material	18	1	<1
Desarrollo personal	17	7	16
Bienestar físico	20	2	<1
Autodeterminación	25	10	50
Inclusión social	18	6	9
Derechos	26	3	1
		52	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		74	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			4

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 28. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.26)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

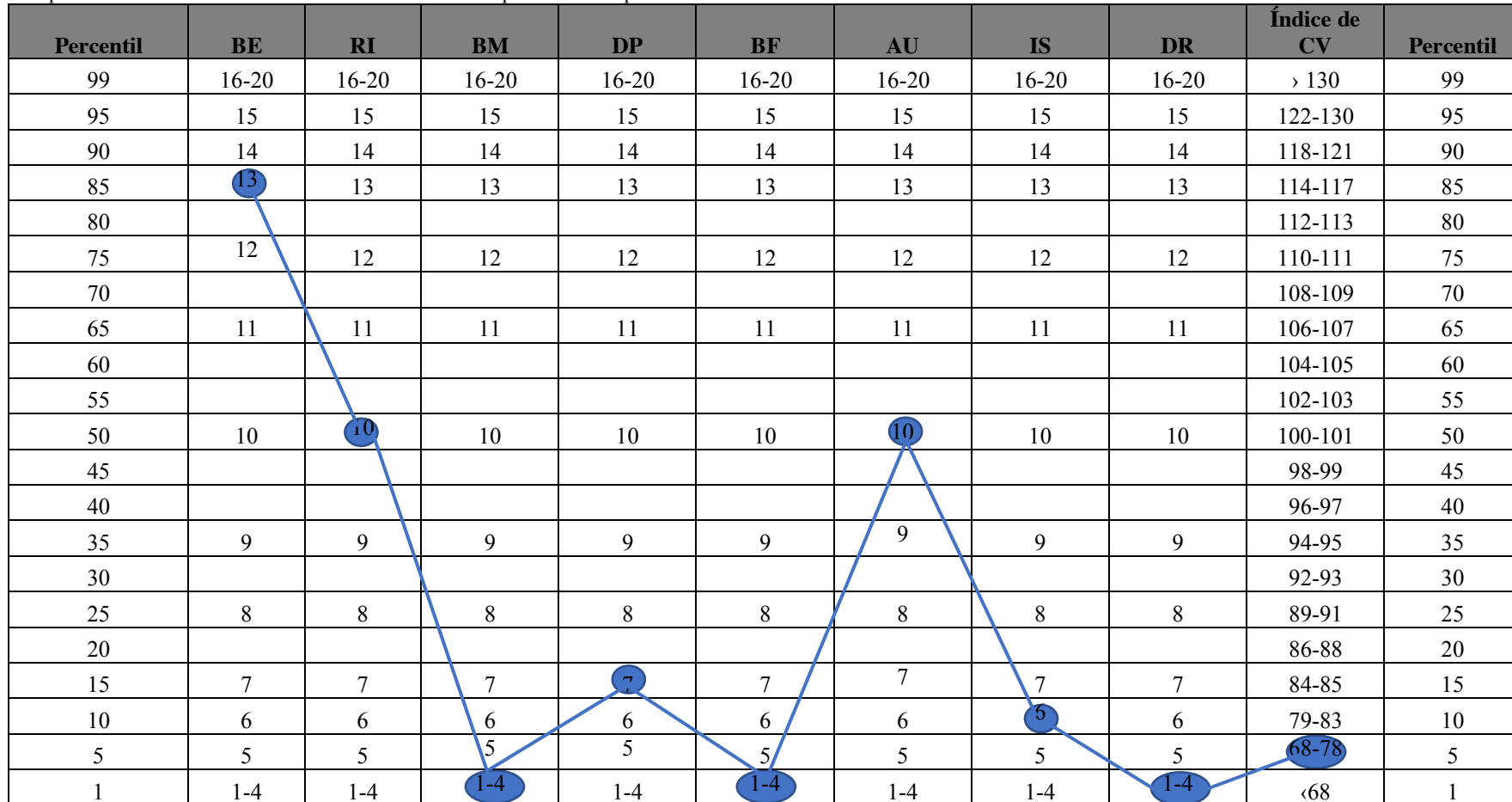


Tabla 30. Encuesta No. 27

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	26	9	37
Bienestar material	17	1	<1
Desarrollo personal	22	10	50
Bienestar físico	18	1	<1
Autodeterminación	21	9	37
Inclusión social	19	7	16
Derechos	23	1	<1
		45	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		67	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 29. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.27)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

Tabla 31. Encuesta No. 28

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	26	9	37
Bienestar material	21	2	<1
Desarrollo personal	16	6	9
Bienestar físico	20	2	<1
Autodeterminación	24	10	50
Inclusión social	27	13	84
Derechos	29	5	5
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		55	
		77	
			6

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 30. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.28)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

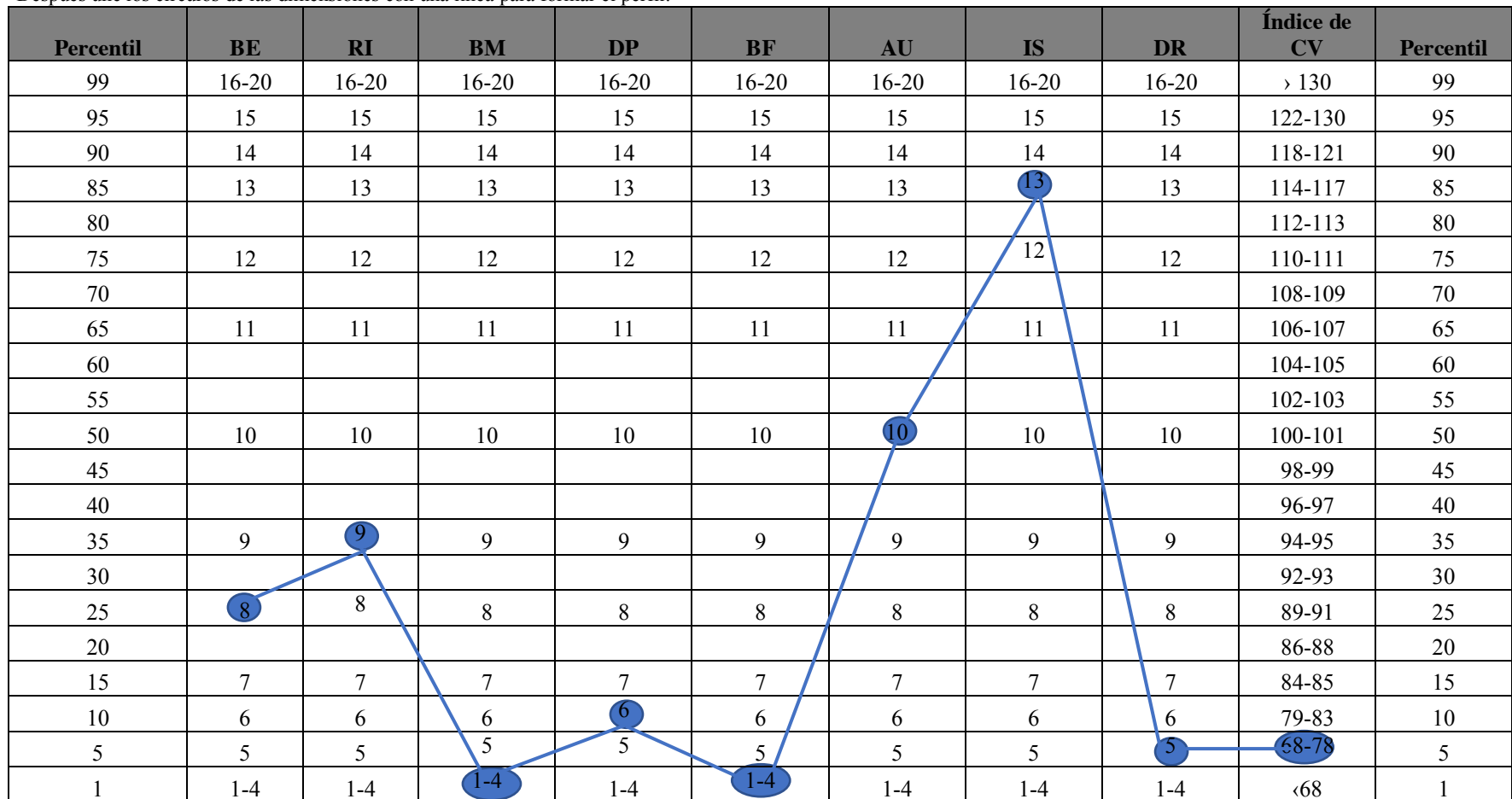


Tabla 32. Encuesta No. 29

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	14	4	2
Relaciones interpersonales	18	4	2
Bienestar material	15	1	<1
Desarrollo personal	16	6	9
Bienestar físico	16	1	<1
Autodeterminación	22	9	37
Inclusión social	21	8	25
Derechos	24	1	<1
		34	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		57	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			<1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 31. Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.29)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

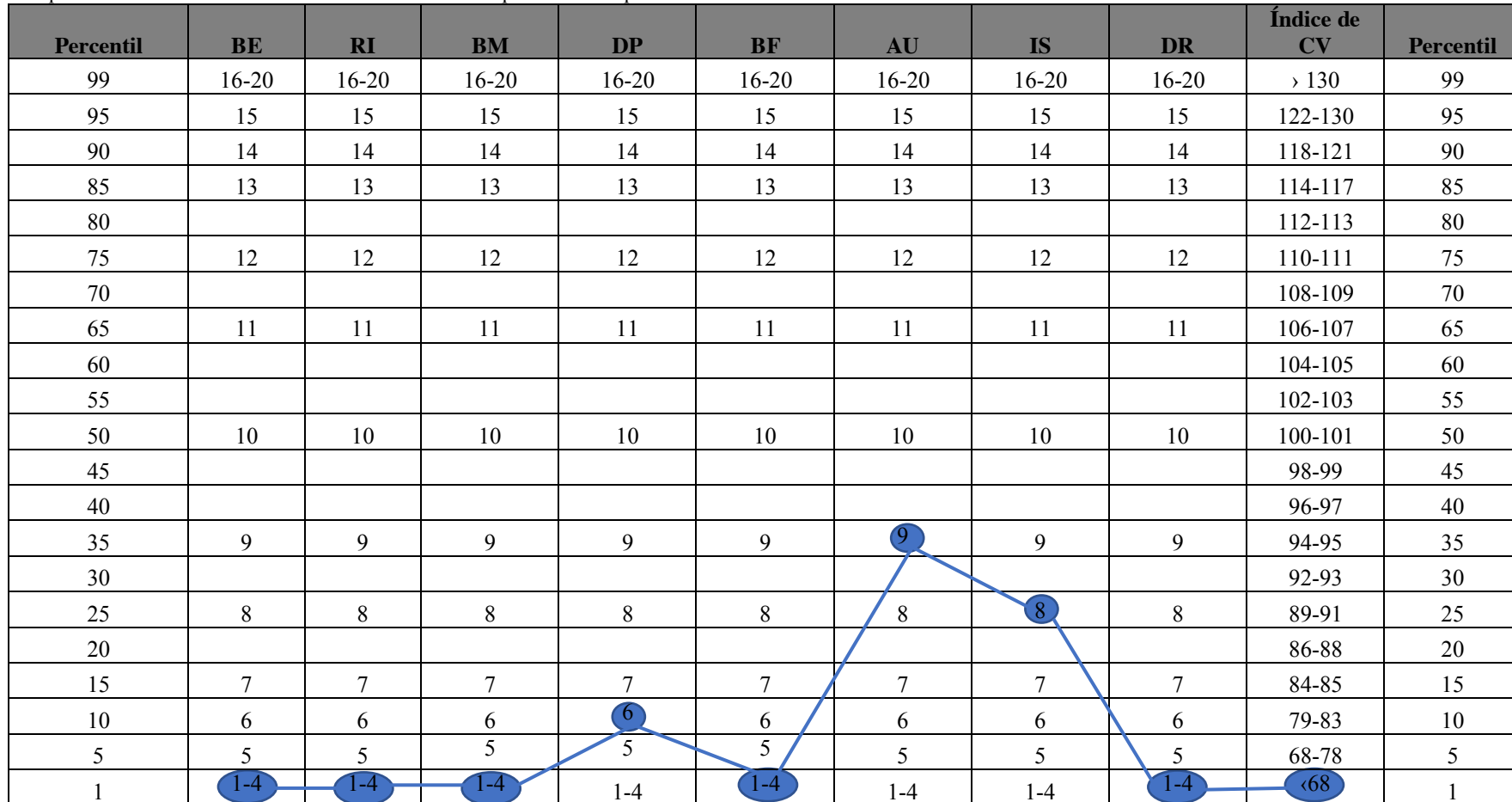


Tabla 33. Encuesta No. 30

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Baremo usado (A)

Dimensiones de Calidad de Vida	Puntuaciones directivas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	24	8	25
Bienestar material	20	1	<1
Desarrollo personal	20	9	37
Bienestar físico	21	3	1
Autodeterminación	18	7	16
Inclusión social	18	6	9
Derechos	25	2	<1
		44	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		66	
Percentil de Índice de Calidad de Vida			1

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida (Enct.30)

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.

Después une los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

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

4.3 Análisis general del índice de calidad de vida

Estadísticos

[INDICE DE CALIDAD DE VIDA

N	Válidos	30
	Perdidos	0

Tabla 34. Análisis general del índice de calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menor a 68	8	26,7	26,7
	De 68 a 78	8	26,7	53,3
	De 79 a 83	1	3,3	56,7
	de 84 a 85	2	6,7	63,3
	De 86 a 88	3	10,0	73,3
	De92 a 93	2	6,7	80,0
	De 94 a 95	2	6,7	86,7
	De 98 a 99	1	3,3	90,0
	De 100 a 101	1	3,3	93,3
	De 102 a 103	1	3,3	96,7
	De 114 a 117	1	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 35. Índice de calidad de vida

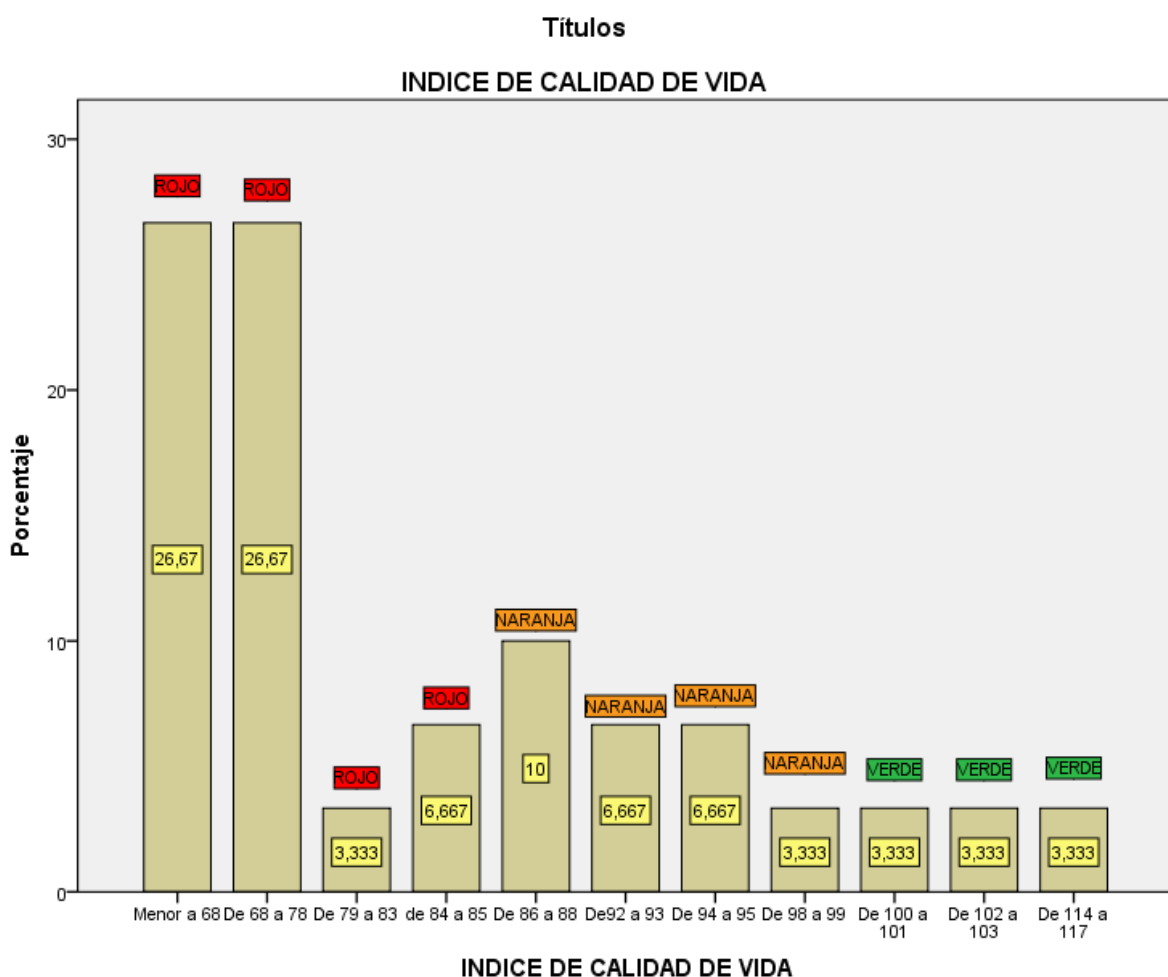


Gráfico 35. Índice de calidad de vida

Elaborado por: Ramírez V. 2020

4.3.1 Análisis del índice de calidad de vida de los cuidadores

Luego de la aplicación de la Escala Gencat de Calidad de vida, a los 30 miembros del grupo de cuidadores de Personas con Discapacidad Cuidando el Futuro, se puede observar que existe una predominancia en los percentiles 4 y 5, lo que da muestra de una baja de calidad de vida en la mayoría de sus miembros, el 26.67% de la población presenta un muy bajo índice de calidad de vida, situación que muestra la afectación en diferentes áreas para poder desarrollar un adecuado cuidado de la persona a su cargo, e incluso para la autisatisfacción de las

necesidades personales de cada uno de los integrantes, se debe considerar como factor preponderante la edad de las personas que ejercecen este rol, ya que las personas de la tercera edad, presentan mayores complicaciones al momento de desarrollarlo.

Tabla 35 Semaforización según índice de calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ROJO	17	56,7	56,7	56,7
NARANJA	10	33,3	33,3	90,0
VERDE	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Elaborado por: Ramírez V. 2020

Gráfico 36. SemafORIZACIÓN según índice de calidad de vida

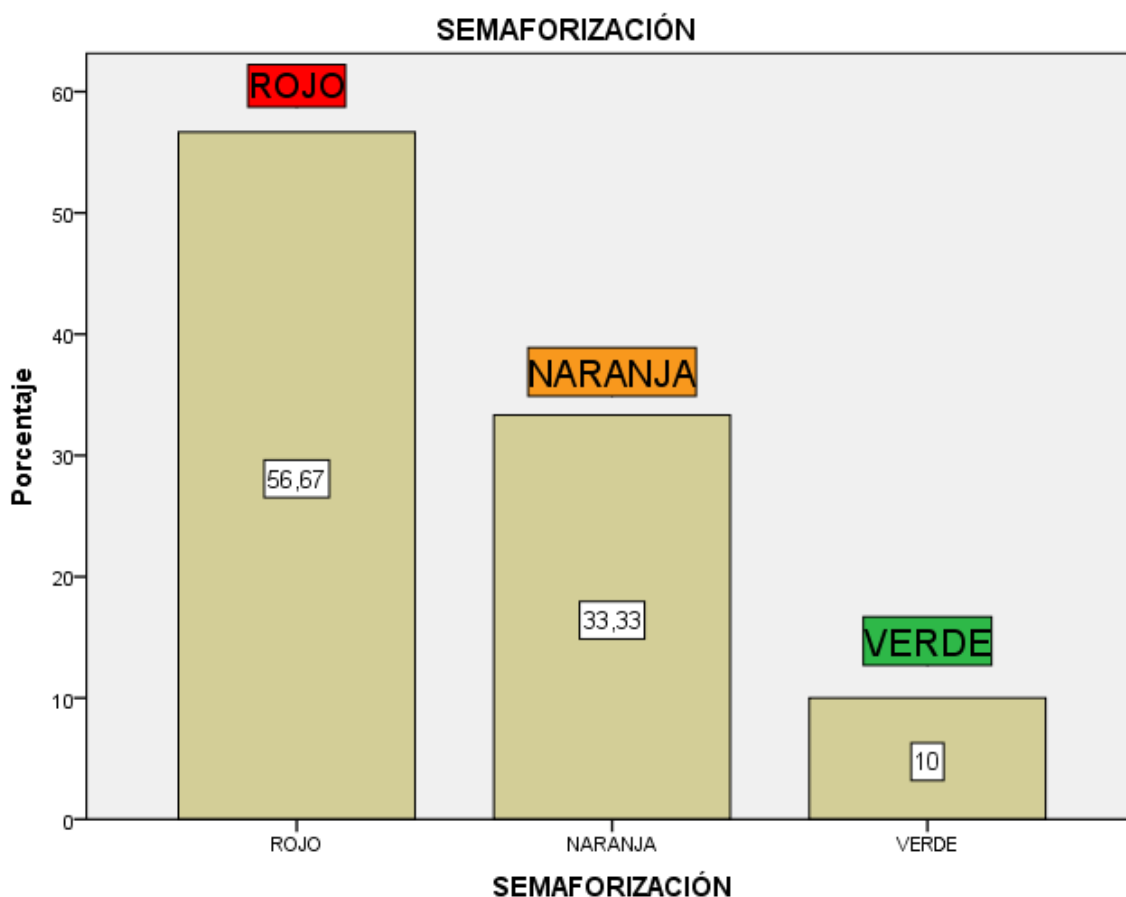


Gráfico 4 SemafORIZACIÓN según índice de calidad de vida

Elaborado por: Ramírez V. 2020

4.4. Análisis de la semafORIZACIÓN según índice de calidad de vida

Dentro de la escala de calidad de vida comprendida entre 68 y 85 del baremo, se identifica que el 56.67% de la población se encuentra en color rojo, lo que indica que se requiere de intervención y asesoramiento en las tareas de cuidado que al momento se encuentran realizando, dicho porcentaje muestra la necesidad del reconocimiento de la ardua labor que cada una de estas personas realiza, adicionalmente contempla el hecho de que su calidad de vida no se encuentra a un

nivel adecuado para poder realizar actividades de cuidado de una persona y solventar sus necesidades propias

El 33,33% de la población evaluada muestra un nivel moderado relacionado con su calidad de vida, lo que indica que existen áreas de afectación pero se lo sobrelleva a medida de sus posibilidades, sin embargo sigue siendo una alerta para una posible sobrecarga a nivel emocional, por lo que es importante realizar un asesoramiento integral

Solamente un 10% de la población ingresa en el baremo de 100 a 112 dentro del índice de calidad de vida, cabe recalcar que esto no es un nivel óptimo, sin embargo considerando las condiciones tanto sociales, económicas y físicas de las personas integrantes del grupo de cuidadores "Creando el Futuro", representan el grupo que menos vulnerabilidad presenta, es así que se puede observar la forma en la que se encuentran los niveles de calidad de vida que cada grupo maneja

4.5 Plan de Propuesta de intervención

Realizar un taller mensual con las siguientes temáticas:

- Autocuidado de la salud mental en las personas cuidadoras.
- Primeros auxilios en casos de emergencia.
- Nutrición recomendada para personas en condición de discapacidad.
- Derechos de las personas con discapacidad
- Eliminación de barreras para personas con discapacidad
- Estigmas y prejuicios sociales entorno a la condición de discapacidad
- Sexualidad en personas con discapacidad.
- Manejo de emociones y control del estado emocional
- Taller de esparcimiento y recreación
- ¿Cómo cuidar mi salud física y mental?
- Actividades físicas y lúdicas
- Discapacidad no es incapacidad.

Estos talleres estarán enfocados en autocuidado de la salud mental y desarrollo de aptitudes y destrezas relacionadas con el cuidado de personas con discapacidad,

para de esta manera fomentar resiliencia y capacidad de afrontamiento ante la situación del cuidado, a través del apoyo de instituciones públicas y privadas como el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social Gads cantonales y parroquiales, y ONGs que contemplen temáticas de enfoque social. (realizar cuadro, tiempo) agenda metodológica. (eje de trabajo de servicios inclusivos)

De la misma forma en base a las categorías de vulnerabilidad que presenta la población en base a su calidad de vida se desarrolla la siguiente propuesta de intervención.

Rojo 56.6% (Gráfico 36.): Atención Integral:

Médica: Valoración Inicial, atención en unidades de primer nivel intra y extramural, visitas domiciliarias a través de estrategia Médico del Barrio y de ser necesario referencia a especialidad, tratamiento farmacológico, dependiendo la necesidad del caso

Psicológica: Gestionada a través del Ministerio de Salud Pública, en las unidades de salud de la jurisdicción del Distrito 18d06 a fin de poder identificar de forma holística las necesidades de este grupo que presenta mayor vulnerabilidad, a la vez brindar el tratamiento adecuado, dentro del área psicológica debido a los resultados obtenidos se recomienda psicoterapia a intervención a nivel familiar y grupal, grupos de apoyo, terapia sistémica, visitas domiciliarias, atención intra y extramural, si el caso lo amerita referencia a Psiquiatría.

Social: Visita domiciliaria, Gestión de acceso y recursos para atención integral, evaluación social

Naranja 33.3% (Gráfico 36) : Atención Integral:

Médica: Valoración inicial y atención en unidades de primer nivel, a fin de poder identificar las necesidades de casa caso y brindar la atención adecuada en las

unidades de atención de primer nivel pertenecientes al Distrito 18d06 Salud, en el que habita el grupo de cuidadores “Creando el Futuro”

Psicológica: Terapia Psicológica individual y familiar, grupos de apoyo, y atención en los centros de primer nivel considerados como ambulatorio intensivo, y en el caso de requerir referencia a las unidades hospitalarias de salud mental

Social: Gestión de accesibilidad a servicios y recursos

Verde 10% (Gráfico 36): Atención integral

Medica: Valoración inicial y seguimiento en cada una de las unidades del Distrito de Salud

Psicológica: Asesoramiento psicológico, grupos de apoyo, y capacitación en temas concernientes al cuidado de personas con discapacidad, para el desarrollo de destrezas y aptitudes a nivel personal

Social: Seguimiento de acceso, evaluación social y gestión para el acceso a servicios y recursos

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Dentro de la concepción social de la discapacidad no se toma en cuenta que existe una relación bidireccional con la persona que ejerce el rol de cuidador, es por esto que se hallan invisibilizadas las necesidades que este grupo puede llegar a presentar, es así que no existen programas en nuestro país que favorezcan el desarrollo de aptitudes y destrezas necesarias para asumir tal situación, por lo que su creación es necesaria, ya que la actividad se encuentra realizada de forma empírica, es de suma importancia considerar que al tratarse de una condición de salud se requiere de información básica sobre diferentes áreas para el desarrollo integral de la persona, ya que de alguna manera una mala práctica puede llegar a comprometerla.

- El cuidado de una persona con discapacidad requiere de recursos no solo personales sino técnicos, de tal manera que en la población de estudio, la falta de acceso a los mismos complica el adecuado desarrollo de dicha actividad, esto repercute directamente en su estado emocional, ya que la impotencia generada se manifiesta a través sentimientos de ira, tristeza y frustración que llegan a repercutir en su calidad de vida, uno de los ítems en que más bajo índice presentan tiene que ver precisamente con el Bienestar Material, lo que representan factores externos a su propia capacidad de ejercer el cuidado, de esta manera, la intervención social y psicológica resulta preponderante para desarrollar el acceso a dichos recursos y solventar las necesidades emocionales de las personas cuidadoras.

- La calidad de vida, en el caso de una persona que ejerce el rol de cuidador no puede ser individualizada, ya que existe un vínculo que mantiene una relación con la satisfacción de las necesidades de otra persona, es así que la calidad de vida del cuidador tiene mucho que ver con la que pueda generarle a la persona con

discapacidad, al ser la población de estudio un grupo de cuidadores primarios, se encuentran a cargo de grados de discapacidad severos y graves, por lo que incluso necesidades básicas deben ser satisfechas mediante su cuidador, esto ha generado dificultades en diferentes áreas de la calidad de vida de ambas partes, tomando en cuenta que el tiempo que se dedica al rol de cuidado es prácticamente total, cabe recalcar que no en todos los casos la relación que se desarrolla entre ambas partes es armoniosa, y esto tiene que ver con el desgaste que puede presentarse por su mismo contexto.

5.2 Recomendaciones

- La exclusión es un problema que repercute directamente en el desarrollo de varios grupos que presentan diferentes necesidades sociales, los cuidadores al formar parte de la relación directa con un grupo prioritario, deben estar respaldados por el Estado a medida que se garantice mediante las diferentes instituciones públicas la formación integral para el correcto desempeño de esta función, un trabajo conjunto e interinstitucional puede abarcar de una manera holística a la situación como tal, cabe destacar que la discapacidad no solo tiene afectación a nivel físico, se expande a otras áreas como la social, psicológica, familiar, aspectos que deben considerarse en toda intervención con este grupo.

- Las necesidades emocionales representan un factor imperativo dentro de la intervención con este grupo, el realizar una evaluación, posteriormente emitir un diagnóstico, ayuda a determinar en tratamiento adecuado que cada miembro requiere según sus necesidades, a partir de los resultados obtenidos por la presente investigación, dan cuenta de que la calidad de vida de los cuidadores se encuentra deteriorada, a partir de los mismos, la creación de propuestas e iniciativas no solo a nivel público, sino también social, tendrán efecto positivo y evitarán que se presenten consecuencias de mayor gravedad en el estado psicológico de este grupo, la detección temprana es fundamental para el abordaje de este tipo de casos.

- Socializar la propuesta generada en la presente investigación para de esta forma generar planes de intervención con enfoque interdisciplinario, médico, psicológico y social, y de esta forma brindar la atención necesaria a los cuidadores, no solo en el área del cuidado, sino también personal, siempre tomando en cuenta que la vida de la persona no puede girar entorno a un rol, que si bien es cierto se lo realiza de forma voluntaria, con un vínculo emocional y con la mayor predisposición, puede llegar a tener incidencia en el bienestar propio, y de esta manera en la calidad de vida de cada uno, trabajando en estas áreas de forma conjunta se pueden solventar varias necesidades en esta población.

ANEXOS



Aplicación de la Escala Gencat en la Sede Social del Barrio el Porvenir del Cantón Mocha con el grupo de cuidadores de personas con discapacidad “Creando el Futuro”

Fecha: 11/02/2020

Referencias:

1. Alonso, M. Á. V. (2001). La concepción de discapacidad en los modelos sociales. *Qué significa la Discapacidad hoy? Cambios conceptuales*, 1-17
2. Amate, E, “Discapacidad, lo que todos debemos saber”, Washington, DC. OPS, 2006
3. Cairampoma, M. R. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Redvet. Revista electrónica de veterinaria*, 16(1), 1-14.
4. Cameron, R. (2009). The use of mixed methods in VET research. [El uso de métodos mixtos en la investigación en educación vocacional]. Recuperado de <http://www.avetra.org.au/papers-2009/papers/12.00.pdf>
5. Casas, F. De afrontar problemas sociales a promover la calidad de vida. *Revista de Historia de la Psicología*, 25(4), 305-322. (2004)
6. De La Rosa, Raúl. *El lugar y la vida*, Barcelona, RBA, 1998.
7. Dueñas, E., Martínez, M. A., Morales, B., Muñoz, C., Viáfara, A. S., & Herrera, J. A. (2014). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales.
8. Ekberg, Jan. *Un paso adelante: diseño para todos* (proyecto Include), documentos Ceapat: Imsero-Ceapat, Madrid, 2000
9. Fernández, A. R. (2009). Autoconcepto físico y bienestar/malestar psicológico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 155-158
10. García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30.
11. Guevara-Rodríguez NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería imagen y desarrollo*. 13(1):27- 46. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/> 2011
12. Ledesma, Juan Antonio (ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad* (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, CERMI, Ediciones Cinca, Madrid, 2008).
13. Menger, C. (2001). *Economía y bienestar económico*. Barcelona: Ediciones Orbis.

14. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. 2004;18:89-96. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
15. Párraga, D.. Y... ¿quién cuida a los cuidadores? *Revista Electrónica Semestral de Enfermería*, 6, 1-6. Disponible en línea: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/525/539>. (2005)
16. Pérez, Z. P. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista electrónica educare*, 15(1), 15-29.
17. Restrepo Arbeláez, Ricardo. *Rehabilitación en salud*, Ed. Universidad de Antioquia, 1995.
18. Riviére, M. (2003). *El malentendido: como nos educan los medios de comunicación* (Vol. 190). Icaria Editorial.
19. Sánchez, D. M., Estrada, E. M., Velázquez, L. B., García, R. F. B., Rodríguez, M. M., González, C. R., ... & del Rosal, R. S. (2009). *Deporte, salud y calidad de vida*. Fundación" la Caixa
20. Secanilla, E., Bonjoch, M., Galindo, M., & Gros, L. (2015). La atención al cuidador. Una visión interdisciplinaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(3), 105-118
21. United Nations. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Article 1 – Purpose. Available at http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf pdf icon[244 KB / 28 páginas]external icon; accessed January 7, 2015.
22. Valenzuela, José C. *Las discapacidades en el protocolo*, Madrid, Ed. Protocolo, 2001.
23. Velásquez, V., López, L., & Barreto, Y. (2014). Cuidadores familiares campesinos: carga de cuidado, tiempo de cuidado y grado de funcionalidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 16(2), 65-80.
24. Venolia, Carol. *Casas que curan*, Barcelona, Martínez Roca, 1995.
25. Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gómez, L. E., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero*, 38(4), 57-72.

26. Wiemann, M. O. (2011). *La comunicación en las relaciones interpersonales* (Vol. 9). Editorial UOC.
27. Yanguas, J., Leturia, F. y Leturia, M. Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Papeles del Psicólogo*, 76, 23-32 (2000).