

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA QUE POSEEN LOS FUNCIONARIOS
DE LA FINANCIERA CREDIMARKET DE LA CIUDAD DE CAPIATÁ, AÑO
2021

Natividad Ferreira de Ferreira

Tutora: Lic. Melva Diana Gómez Barreto

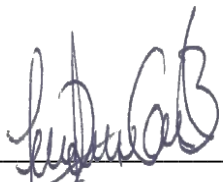
Tesis presentada en la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito
para la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica

Fernando de la Mora, 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

Quien suscribe, Lic. Melva Diana Gómez Barreto con documento de identidad N° 3.561.105 tutora del trabajo de investigación titulado “Perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021”, elaborado por la alumna María Natividad Ferreira de Ferreira con documento de identidad número 5.345.423, para obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos establecidos en el reglamento de elaboración de tesis presentado por la Vicerrectoría de Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Tecnológica Intercontinental para la aprobación del proyecto.

En ciudad de Fernando de la Mora, a los 26 días del mes de octubre de 2021.



Firma de la tutora

Dedicatoria

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este trabajo a mis padres, quienes han sido mis pilares para seguir luchando por mis sueños.

También dedico a mi hija Dahyana quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Agradecimiento

Primeramente doy gracias a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi marido Marcelo por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

Carátula	I
Constancia de aprobacion de la tutora	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Tabla de contenido	V
Portada	1
Resumen	2

Capítulo I

Marco introductorio	3
Tema de investigación 3	
Título de la investigación 3	
Planteamiento, formulación y delimitación del problema 3	
Pregunta de investigación	6
Pregunta general 6	
Preguntas específicas 6	
Objetivos de la investigación	7
Objetivo general 7	
Objetivos específicos 7	
Justificación	8

Capítulo II

Marco teórico 11	
Antecedentes de investigación	11
Bases teóricas 14	

Teoría de la complejidad	14
Modelo ecológico	15
Calidad de vida física	15
Calidad de vida social	15
Calidad de vida percibida	15
Calidad de vida psicológica	15
Niveles de afectación	16
El microsistema	16
El mesosistema	16
El macrosistema	16
Modelos comportamentales	17
Modelo multidimensional	18
Bienestar emocional	18
Relaciones interpersonales	18
Bienestar material	18
Desarrollo personal	19
Bienestar físico	19
Autodeterminación	19
Inclusión social	19
Derechos	19
Breves nociones históricas sobre el concepto de calidad de vida	20
Antes de los años 80	20
La década de los 80	20
La década de los 90	20
Sigüientes décadas	22
Concepción actual de la calidad de vida	23

Marco conceptual	24
Definición de la calidad de vida	24
Principios de la calidad de vida	26
Conceptualización	26
Medida	26
Aplicación	26
Importancia de la calidad de vida	28
Clasificación de la calidad de vida	29
Calidad de vida y felicidad	29
Calidad de vida instrumental	30
Calidad de vida sustantiva	31
Calidad de vida y ética de las capacidades	32
Indicadores de calidad de vida	32
Componentes de calidad de vida	32
Determinantes de la calidad de vida y la salud	33
Operacionalización de la variable	36

Capítulo III

Marco metodológico	37
Tipo de investigación	37
Diseño de investigación	37
Nivel del conocimiento esperado	38
Población	38
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
Descripción del instrumento	38
Escala GENTAT	39

Dimensiones que evalúa	39
Validez y confiabilidad del instrumento	40
Prueba piloto	41
Fiabilidad del cuestionario de bienestar psicológico	41
Estadísticos de fiabilidad	41
Descripción del procedimiento de análisis de datos	42
Procesamiento de datos	42
Consideraciones éticas	42

Capítulo IV

Marco analítico	43
Presentación y análisis de los resultados	43
Conclusión	53
Recomendaciones	56
Bibliografía	57
Anexo	62
Escala de calidad de vida GENCAT	63

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Definición y Operacionalización de la variable	36
Tabla 2. Estadístico descriptivo de Bienestar emocional	44
Tabla 3. Estadístico descriptivo de relaciones interpersonales	45
Tabla 4. Estadístico descriptivo de bienestar material	46
Tabla 5. Estadístico descriptivo de desarrollo personal	47
Tabla 6. Estadístico descriptivo de bienestar físico	50
Tabla 7. Estadístico descriptivo de autodeterminación	49
Tabla 8. Estadístico descriptivo de inclusión social	50
Tabla 9. Estadístico descriptivo de derecho	51
Tabla 10. Estadístico descriptivo de calidad de vida	52

Perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera
Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021

Natividade Ferreira de Ferreira

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Licenciatura en Psicología Clínica, Sede Fernando de la Mora
ferreiramarianatividade7@gmail.com

Resumen

El propósito de esta investigación es conocer el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021. El enfoque es cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y corte transversal. En el estudio participaron 45 funcionarios de entre los 20 a 46 años. Para conocer el perfil de calidad de vida se utilizó la Escala de Calidad de Vida GENCAT, de Verdugo, Arias, Gómez y Schalock. (2009). A partir de los resultados de la investigación se concluye que existe una tendencia buena de calidad de vida con un 67%, siguiendo con la categoría muy buena con un 22%, la categoría regular con 4% y mala con 1%, significa que la mayoría de las personas que fueron parte de la investigación poseen un nivel bueno de calidad de vida, ya que su percepción sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones están bien definidas.

.

Palabras clave: *calidad de vida, bienestar*

Marco Introdutorio

Tema de investigación

Calidad de vida.

Título de la investigación

Perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021.

Planteamiento del problema

Ardila, (2003) menciona que Calidad de vida es un estado de satisfacción general, que proviene de la realización de las potencialidades de la persona. De acuerdo con esto, podría considerarse que estas potencialidades tienen que ver desde la satisfacción de las necesidades básicas hasta la realización de los proyectos y metas que cada persona se va fijando en determinada etapa de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como: “la percepción de una persona sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

El diccionario de La RAE (2001), define calidad de vida como: “conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”. Entonces, cuando algo es agradable resulta satisfactorio para las personas y si esto es satisfactorio se encuentra valiosa la vida, si se habla de agradable y satisfactorio también se habla de desagradable e insatisfactorio.

Partiendo del marco teórico propuesto por Schalock y Verdugo (2007), calidad de vida se entiende como un concepto multidimensional, compuesto por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influido por factores tanto ambientales como personales, así como por su interacción, y que

se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida.

Su medición hace referencia al grado en que las personas tienen experiencias vitales que valoran, refleja las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interconectada, tiene en cuenta el contexto de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas, e incluye tanto experiencias humanas comunes como experiencias vitales únicas (Verdugo, Schalock, Keith y Stancliffe, 2005).

De este modo, los principales usos del concepto de calidad de vida son de tres tipos. Primero, como un marco de referencia para la prestación de servicios. Segundo, como un fundamento para las prácticas basadas en la evidencia. Y tercero, como un vehículo para desarrollar estrategias de mejora de la calidad (Schalock y Verdugo, 2007).

La calidad de vida cobra un especial interés según lo especifica Schalock y Verdugo (2003) por eso mismo existen una serie de indicadores que se debería tener muy en cuenta y que a continuación las señalamos:

Bienestar material, se refiere a las condiciones externas materiales, como son la vivienda y el material de que está construido, el contexto, barrio en el que se encuentra su casa, los servicios con las que cuenta una persona.

Bienestar físico, es todo lo referido al estado de salud física de la persona, como son el tema del sueño, su alimentación, la utilización adecuada o no del tiempo libre, el sufrimiento o no de alguna enfermedad que amenace con postrar a la persona.

Bienestar emocional, comprende todo lo relacionado a la vida emocional y mental de la persona, tales como sentirse bien, tener angustias, estar fuerte y preparado para ciertas circunstancias que le tocara vivir en la vida real y concreta.

Autodeterminación, que es el aspecto en donde la persona diferente a cualquier otra persona tiene la posibilidad de tomar sus propias determinaciones ante determinadas circunstancias de la vida y decidir las de manera asertiva.

Como así también la inclusión social, que está relacionada a todo lo referido al contexto externo, fuera del hogar, como son los niveles de seguridad ciudadana, la asistencia en salud como puestos médicos, espacios como áreas verdes en donde hay la posibilidad que se interactúe con otras personas de manera empática con un carácter inclusivo.

Por todo lo anteriormente señalado es importante tener en cuenta que la calidad de vida de la persona tiene que ver con la organización de su vida, los funcionarios de la financiera Credimarket serán la población de estudio, considerando algunas características que ellos presentan, según lo manifestado por las mismas personas ya que en este tiempo de pandemia están experimentando una serie de cambios que requieren la atención y comprensión de las personas cercanas a ellos.

Este tiempo tan vulnerable como lo es la pandemia que se está atravesando, la mayoría de los funcionarios expresaron haber perdido a más de un familiar, además, presentan problemas económicos, como no poder sobrellevar ni pagar ciertas deudas, así también el cambio en los estados de ánimo que de alguna manera repercute en su desempeño laboral, es la razón por la que se opta por esta investigación ya que lo recomendable es disfrutar de situaciones que brinden una buena calidad de vida porque esto contribuirá de manera directa con el desarrollo y mejora de la autoestima, el desarrollo de las habilidades sociales, el manejo del autocontrol, así como el manejo y control de la ira.

Por esta razón se decidió realizar este trabajo de investigación con esta variable, cuyos resultados favorecerán a la empresa como así también al campo de la psicología para que estos resultados puedan ser tomados en cuenta, y plantearse algunas medidas correctivas a lo que se halle.

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuál es el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021?

Preguntas específicas

¿Cuál es el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a:

- La dimensión bienestar emocional
- La dimensión relaciones interpersonales
- La dimensión bienestar material
- La dimensión desarrollo personal
- La dimensión bienestar físico
- La dimensión autodeterminación
- La dimensión inclusión social?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Conocer el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021.

Objetivos específicos

Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a:

- La dimensión bienestar emocional.
- La dimensión relaciones interpersonales.
- La dimensión bienestar material.
- La dimensión desarrollo personal.
- La dimensión bienestar físico.
- La dimensión autodeterminación.
- La dimensión inclusión social.
- La dimensión derechos.

Justificación

Para Schalock y Verdugo (2002-2003), la calidad de vida hace referencia a un concepto multidimensional, constituido por las mismas dimensiones para todas las personas, la misma está influida por factores ambientales y personales, así como por su interacción, la cual se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas de vida.

Su medición indica el grado en que las personas poseen experiencias vitales que aprecian, reflejando las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interconectada, teniendo en consideración el contexto físico, social y cultural, significativos para los sujetos, la misma incluye experiencias humanas comunes y del mismo modo, las experiencias vitales únicas (Verdugo, Schalock, Keith y Stancliffe, 2005).

Por consiguiente, los principales usos del concepto de calidad de vida son de tres tipos. En primer lugar, como un marco de referencia para la prestación de servicios. Seguidamente, como un fundamento para las prácticas basadas en la evidencia. Y tercero, como un vehículo para desarrollar estrategias de mejora de la calidad.

A su vez, la calidad de vida no solo se ve relacionada con la parte intrínseca de las personas, sino también con aspectos extrínsecos, los cuales son de suma importancia para las nociones del desarrollo humano.

Comprende, entonces, que la vida humana es valiosa por sobre encima de cualquier otro bien, donde su objetivo es que todos los seres humanos cuenten con la misma cantidad de oportunidades, incrementen sus capacidades y las usen de la forma más correcta posible, logrando el beneficio propio y el de los demás, del mismo modo se tiene en cuenta al cuidado de los recursos actuales en beneficio a las generaciones futuras.

La presente investigación es de suma importancia, ya que se enfocará en estudiar a los funcionarios de una financiera, con el objetivo de conocer el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021.

Este estudio es conveniente ya que a través de los instrumentos de medición que serán aplicados se podrá conocer la calidad de vida de los funcionarios obteniendo una realidad objetiva.

A partir de ello, en lo práctico se podrá elaborar un programa de intervención a corto plazo que permitirá proponer alternativas de solución y se espera que en concordancia con la entidad, se llegue a su ejecución.

Se puede aseverar que esta investigación tiene relevancia social debido a que permitirá tener conocimiento de cómo algunas personas manejan su vida en cuanto a su salud mental, como así también se podrá realizar planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.

Los beneficiados directos de los resultados de esta investigación serán los funcionarios, su familia, el equipo técnico, como así también la ciudadanía que acuda a la financiera, ya que con este trabajo se podrá realizar planes individualizados de apoyo conociendo las necesidades que posee y en base a los resultados proponer ajustes a la atención, para que sea más efectiva y eficaz, ya que tiene implicancias trascendentales para una amplia gama de problemas prácticos en la sociedad como así también dejará un precedente documentado en relación a las necesidades de una calidad de vida satisfactoria.

El valor teórico de la investigación se tendrá una vez finalizado el trabajo y pueda servir como fuente confiable de consulta, además se pretende que con los resultados obtenidos se pueda generalizar a otras entidades.

En cuanto a la utilidad metodológica el trabajo será descriptivo, cuantitativo, transversal, con respaldo de la metodología, técnica e instrumento consistente en la encuesta al funcionario de la financiera.

La investigación será viable ya que la investigadora cuenta con los recursos humanos, materiales, tecnológicos, financieros y posibilidades de

acceso a las informaciones necesarias; estas cuestiones destacan la posibilidad de desarrollar la presente investigación.

Además se cuenta con el apoyo de una tutora metodológica que permitirá la realización de la investigación conforme a los parámetros que guían toda investigación científica.

Otro aspecto relevante con que se cuenta es la facilidad de obtener las informaciones documentales, bibliográficas y el acceso a los informantes claves, son otros elementos que permiten sustentar la factibilidad de la investigación.

Por otro lado, también servirá como premisa o referencia para que puedan hacer estudios futuros otros estudiantes o aspirantes a la obtención del título profesional. Pero también es justo decir que los trabajos que se hacen sirven para ir nutriendo la biblioteca especializadas a las que los estudiantes de años inferiores pueden tener acceso y de alguna manera sentirse motivado a que desarrollen investigaciones como monografías, tesis, entre otros.

Marco teórico

Antecedentes

Rosales, (2013) en su tesis: Calidad de vida en alumnos adolescentes de un Colegio Privado de Santa Cruz del Quiché. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Expone que la Calidad de Vida es un concepto que ha sido relacionado con la economía y salud, sin embargo, ha ido ampliándose hasta incluir la satisfacción personal que se puede tener con las dimensiones que han sido agregadas, teniendo auge en los últimos años los estudios correspondientes a los adolescentes. La presente investigación es de tipo descriptivo, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en los alumnos adolescentes de 12 a 16 años de un colegio privado de Santa Cruz del Quiché, para ello, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de Alumnos Adolescentes de Gómez, M. y Verdugo, M. a través del cual se logró establecer el porcentaje de los adolescentes satisfechos e insatisfechos en las diferentes dimensiones de la calidad de vida, teniendo como conclusión que la mayoría de los adolescentes (85%) se encuentran satisfechos en torno a la Calidad de Vida y que el grupo de 12 a 13 años presenta mayor nivel de satisfacción en cada uno de las áreas comparado con el grupo de 14 a 16 años. Sin embargo, se estableció que las dimensiones más afectadas para la totalidad de la población fueron Autodeterminación e Integración a la Comunidad por lo que se recomienda a las autoridades del Colegio impartir talleres, actividades y pláticas donde se promueva el desarrollo de cada una de las dimensiones de la calidad de vida, para que los adolescentes puedan seguir mejorando la satisfacción con las mismas y reforzando las áreas que se encuentren insatisfechas.

De La Cruz y Gonzales, en su tesis: Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica – 2017. Universidad Nacional de Huancavelica. Propuso como objetivo: Determinar cómo es la calidad de vida de los niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017. Material y método: Para la recolección de datos de la variable calidad de vida se utilizó una escala conformado 5 dimensiones y 52 ítems. La investigación pertenece al tipo básico. El nivel de investigación alcanzado es el descriptivo simple. Los métodos de investigación utilizados son el estadístico, descriptivo, inductivo, deductivo y bibliográfico. El diseño de investigación utilizado es no experimental, transeccional. La muestra estuvo conformada por 96 niños. Resultados: Sobre la calidad de vida general se encontró que 46,90% de niños presentaron calificación de nivel medio, siendo este porcentaje el mayor para esta variable. En la dimensión bienestar emocional el dato más representativo corresponde a 62,50% de niños con calificaciones de nivel medio. Para la dimensión relaciones interpersonales el mayor porcentaje corresponde al nivel medio con 86,50%. En la dimensión desarrollo personal la mayor frecuencia corresponde al nivel medio con 56,30%. En la dimensión bienestar físico la mayor proporción encontrada corresponde al nivel alto con 47,90% y en la dimensión bienestar material la mayor proporción con nivel bajo es 40,60%. Conclusión: El mayor porcentaje de niños que trabajan en la localidad de Huancavelica presentan calidad de vida de nivel bajo a medio, en decir que estos niños no cuentan con la mayoría de bienes materiales, sus necesidades básicas no están satisfechas.

Guerrero, (2013) realizó un estudio titulado “Mejorando la calidad de vida de personas seropositivas a través del modelo de calidad de vida relacionado con la salud”. El objetivo principal fue mejorar la calidad de vida en personas con VIH del Grupo de Autoayuda Mutua a través del Modelo de Calidad de Vida Relacionado con la Salud. La investigación planteó un enfoque mixto con preponderancia cualitativa y abordaje IAP (Investigación Acción Participación). La muestra cuantitativa es 30 y 7 la cualitativa. Se utilizó la entrevista semiestructurada y el cuestionario de GENCAT. Se arribaron a las siguientes categorías en un primer momento: Malestar bioorgánico por TARGA y

seropositividad, Trastornos psicológicos con tres subcategorías: depresión, comportamiento suicida y baja autoestima y la tercera categoría: dificultad en las relaciones socio-familiares, con sus subcategorías: exclusión social, discriminación y problemas en las relaciones de pareja y sexualidad; después de los proyectos de acción emergieron: Incrementando el autocuidado para hacer frente a los efectos adversos de la TARGA y seropositividad, expresando bienestar psicológico por adquirir conocimientos y mejorando las relaciones socio-familiares y sexualidad. Los resultados obtenidos fueron que las afecciones orgánicas son producto de la TARGA y seropositividad, que presentan trastornos psicológicos producto del proceso de adaptación al diagnóstico, que están o han pasado crisis de depresión, comportamientos suicidas, baja autoestima y han vivenciado discriminación tanto por familiares, pareja y sociedad; afectando terriblemente su calidad de vida. Posterior a la intervención, los resultados fueron positivos, observándose cambios notorios en mejora de su calidad de vida.

Bases teóricas

Teoría de la complejidad

Según Alguacil (2008), hace énfasis en la importancia de superar lo meramente cuantitativo para introducir también los aspectos cualitativos, a fin de cambiar la visión del bienestar por una perspectiva compleja de calidad de vida, que comporte la calidad ambiental (habitacional, residencial), el bienestar (trabajo, salud, educación) y la identidad cultural (tiempo libre, ocio, participación, relaciones y redes sociales).

Complementario de ello es que la calidad de vida se relaciona con aspectos no solo intrínsecos de los sujetos, sino que también comprende aspectos extrínsecos altamente importantes para las concepciones del desarrollo humano sostenible, en el entendido de que este valora la vida humana por encima de cualquier otro bien y tiene como objetivo permitir que todos los seres humanos tengan las mismas oportunidades, aumenten sus capacidades y las utilicen de la mejor forma posible, de modo que todo ello redunde en su propio beneficio y en el de los demás, así como conlleva también una seria preocupación por el cuidado de los recursos naturales en pro de las generaciones futuras.

Lo anterior se refleja desde los ochenta del siglo pasado, en la posición de la Organización de Naciones Unidas (ONU) que se dirige a la búsqueda de la calidad en el desarrollo de las sociedades.

Lo anterior va orientando los esfuerzos y el interés por nuevas visiones socioeconómicas que buscan la incorporación de la preocupación por el medio

ambiente y la importancia de la subjetividad en el bienestar de los pueblos, fundamentándose en la búsqueda de sustentabilidad medio ambiental y social (Yasuko y Watanabe, 2011).

Para Alguacil (2008), el desarrollo humano sostenible tiene sentido solo en la búsqueda de la satisfacción de las necesidades humanas, regulada por los derechos humanos tanto de carácter individual como colectivo, y se circunscribe a la perspectiva de calidad de vida. Por ello, las discusiones en torno al desarrollo ligado con la calidad de vida se han ampliado, y deberán seguirse incrementando, por lo que cada vez van tomando más fuerza nuevas concepciones.

Modelo ecológico

El modelo de Lawton (2001), está compuesto por cuatro categorías determinantes de la calidad de vida que, a su vez, abarcan muchos otros dominios más específicos:

Calidad de vida física: esta categoría se encuentra más directamente vinculada con la parte biológica, en tanto que es determinada por los estados de salud, la presencia de dolor, síntomas o limitaciones funcionales y/o cognitivas.

Calidad de vida social: contiene una serie de indicadores relativamente objetivos vinculados a las relaciones del individuo con el mundo exterior. Entre ellos se hallarían el tamaño de la red social, la frecuencia de contactos o el grado de participación del individuo en actividades.

Calidad de vida percibida: esta dimensión representa la interpretación subjetiva de la calidad de vida social, en la cual el individuo evalúa entre otros aspectos, la calidad de sus relaciones familiares, de sus amistades, la calidad de su tiempo o a la seguridad económica.

Calidad de vida psicológica: esta categoría integra los afectos, los estados de ánimo, las necesidades personales y los puntos de vista (perspectivas). Cada uno de ellos tiene un efecto más generalizado sobre la calidad de vida global. Esta dimensión contiene variables motivacionales como el control primario y secundario (Schulz y Heckhausen, 1996).

A su vez el sentido de coherencia y la autoestima se consideran integrantes relevantes de esta calidad de vida. Por el contrario, la necesidad de cuidados o la dependencia socavarían significativamente la calidad de vida.

Niveles de afectación

Schalock y Verdugo (2003) también adoptan un enfoque ecológico de calidad de vida, señalando la existencia de tres niveles que afectarían a la calidad de vida de las personas:

El microsistema o contexto social inmediato como la familia, el hogar, el grupo de iguales y el lugar de trabajo. Este nivel repercute directamente en la vida del individuo.

El mesosistema o vecindario, comunidad, agencias de servicio y organizaciones, que repercuten directamente al funcionamiento del microsistema y, del mismo modo, indirectamente al individuo.

El macrosistema o los patrones culturales más amplios, tendencias sociopolíticas, sistemas económicos y otros factores relacionados con la sociedad en la que vive el individuo los cuales determinan sus valores y creencias.

Ambos autores apuestan por una conceptualización de la calidad de vida eminentemente subjetiva, contextual y multidimensional:

Subjetiva en tanto que existen diferencias tanto inter como intraindividuales a la hora de experimentarla. Ello parece indicar no solo que el concepto de calidad de vida es diferente en cada persona sino que incluso en un mismo individuo va variando con el devenir del ciclo vital.

En segundo lugar, la calidad de vida es un constructo contextual, puesto que, se ve influenciada por los factores ambientales que enmarcaban la vida de las personas.

Su familia, sus amistades, el trabajo, el vecindario, la ciudad en la que vive, la educación que ha recibido, el sistema político, etc., son factores que pueden llegar a favorecer o, por el contrario, obstaculizar que el individuo logre satisfacer sus necesidades, que lleve a cabo una elección de carácter personal con respecto a sus intereses y destaque en las áreas vitales más importantes, que, en pocas palabras, establecen dimensiones esenciales de la calidad de vida.

A su vez, las necesidades e intereses de una persona estarán determinados, en parte, por el contexto en el que crece y se desarrolla.

Finalmente, la calidad de vida es multidimensional, en tanto se propone un modelo de calidad de vida integrado por ocho dimensiones: bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal, autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social y bienestar emocional.

Algunas de estas dimensiones vinculan la calidad de vida al crecimiento personal y al desarrollo de oportunidades. En consecuencia, la conceptualización de calidad de vida propuesta por Schalock y Verdugo (2003), pone de manifiesto el importante rol que desempeña el bienestar psicológico en la calidad de vida que experimenta el individuo.

Autores como Lawton (1983) también han enfatizado las implicaciones psicosociales del constructo, destacando todo aquello que en la persona se puede definir como metas personales y sociales legítimas.

La calidad de vida, desde este planteamiento, se vincularía a la noción de propósitos vitales, la cual, como se verá a continuación, constituye un componente esencial del bienestar psicológico humano.

Modelos comportamentales

Definen que la calidad de vida no solo depende del bienestar psicológico o de la satisfacción, sino también de la conducta que las personas dan a conocer para vivir una vida de calidad. Se da importancia a que el individuo tome conciencia de lo que hace y como lo hace, por lo tanto la calidad de la experiencia propia se vuelve un objeto de análisis. (Csikszentmihalyi, 1997).

La calidad de vida desde este posicionamiento comportamental se apoya en hacer las cosas que tenemos que hacer, las que queremos y podemos hacer. La salud, las creencias positivas o existenciales, los recursos materiales, las habilidades sociales o el apoyo social, van a ser, o son, importantes- aunque no determinantes- para obtener una vida de calidad.

La personalidad considera desempeñar, un papel importante como sumario de nuestra manera habitual de ser, actuar, sentir y pensar que incide en la calidad de vida.

Modelo multidimensional

Verdugo (2003) especifica ocho dimensiones o dominios que cuando se toman en conjunto constituyen el concepto de calidad de vida. Se entiende a las dimensiones de calidad de vida como “un conjunto de factores que constituyen el bienestar personal”, y sus indicadores centrales como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que muestran el bienestar de una persona” (Schalock y Verdugo, 2003).

A continuación, se presenta una breve definición de cada una de las ocho dimensiones del modelo, así como los indicadores seleccionados para operativizar dichas dimensiones, que han sido fruto de más de una década de investigación nacional e internacional:

Bienestar emocional (BE). Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.

Relaciones interpersonales (RI). Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.

Bienestar material (BM). Tener suficiente dinero para comprar lo que se requiera y se desea tener, como una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

Desarrollo personal (DP). Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

Bienestar físico (BF). Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.

Autodeterminación (AU). Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con

los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.

Inclusión social (IS). Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, participación, accesibilidad y apoyos.

Derechos (DE). Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

Breves nociones históricas sobre el concepto de calidad de vida

El término calidad de vida es un concepto antiguo y reciente a la vez: antiguo porque su esencia estuvo presente en los debates filosóficos sobre el bienestar, la felicidad y la buena vida durante muchos siglos (de hecho, filósofos como Aristóteles y Platón ya discernían sobre el tema); reciente, en cambio, porque el comienzo de su uso académico o científico encuentra sus orígenes en los años 60, a raíz del interés que surgió entonces por el bienestar humano y la evaluación del cambio social.

Antes de los años 80

Antes de la década de los 60, tan sólo se encuentran conceptos próximos que, si bien contribuyeron al nacimiento del constructo de calidad de vida, hoy se consideran conceptos bien distintos, todos ellos se consideraban medidas objetivas a la vez que normativas.

No fue hasta finales de los años 60 y durante la década de los 70 cuando el concepto de calidad de vida se vinculó realmente a una noción que incorporaba evaluaciones (denominadas ya entonces) subjetivas; es decir,

evaluaciones que incluían aspectos como los sentimientos personales de felicidad o satisfacción.

Desde aquel momento el concepto experimentó una evolución muy significativa que implicó superar la concepción del bienestar en términos puramente objetivos e incluir la perspectiva subjetiva de satisfacción con la vida.

De este modo, la noción de calidad de vida pasó de tener un carácter puramente social y de basarse en aspectos objetivos a ser entendida desde una perspectiva más subjetiva y centrada en la persona.

La década de los 90

Hubo que esperar hasta la década de los 80 para que se produjera la consolidación del concepto. Es entonces cuando comienza a producirse un cierto consenso entre los investigadores y se progresa en la concepción de distintos modelos de calidad de vida, así como en su operativización y medición.

No en vano fueron estos años los de la revolución de la calidad y el desarrollo de las oportunidades; la legislación comenzó a centrarse en promover la calidad y los movimientos en defensa de los derechos humanos contribuyeron con notables avances.

Durante los años 80, desde el ámbito de la discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, se adoptó el concepto de calidad de vida por cuatro razones principalmente (Schalock, Gardner y Bradley, 2007/2009):

(a) captaba la nueva visión de las personas con discapacidad en términos de autodeterminación, capacitación, inclusión e igualdad, por lo que se convirtió en el vehículo ideal para alcanzar estas metas y lograr una mayor satisfacción;

(b) aportaba un lenguaje común que reflejaba los objetivos de normalización, desinstitucionalización, integración y transparencia en los programas de atención;

(c) estaba en coherencia con la revolución de la calidad al hacer especial hincapié en la calidad de los productos y los resultados; al ser aplicable a programas de servicios humanos podía integrarse en la planificación centrada en la persona, en los modelos de apoyos, en la mejora de resultados personales y en la mejora de la calidad; y

(d) coincidía con las expectativas de los receptores de servicios y apoyos, que deseaban que éstos influyeran de forma significativa y positiva en su bienestar personal.

Podríamos calificar los años 90 como la década de los resultados y la rendición de cuentas. El concepto se puso entonces a la cabeza de los esfuerzos por la innovación y los cambios, situación que exigía una comprensión diferente del concepto.

Por ello, es durante estos años cuando de manera mucho más concreta se trabajó por la especificación o concreción del concepto y sus dimensiones, su medición y su integración en las prácticas profesionales.

Siguientes décadas

Los esfuerzos de investigación, evaluación y aplicación de la presente década (2000/2010) se han basado fundamentalmente en los 12 principios y se han dirigido a proporcionar una base conceptual y empírica más sólida para la evaluación y aplicación del constructo.

A partir de ellos, ha emergido un creciente consenso en torno a cuatro orientaciones sobre el uso de resultados personales relacionados con la calidad de vida (Schalock, Gardner y Bradley, 2007/2009):

(a) reconocimiento del carácter multidimensional de la calidad de vida;

(b) desarrollo de indicadores para cada una de las dimensiones de calidad de vida;

(c) evaluación de los aspectos objetivos y subjetivos de la calidad de vida;

(d) enfoque en los predictores de resultados de calidad.

Lo cierto es que en nuestros días, podemos afirmar que el concepto de calidad de vida se está aplicando en numerosos países como (Schalock y Verdugo, 2002/2003):

(a) una noción sensibilizadora que nos ofrece referencia y guía desde la perspectiva individual, centrada en las dimensiones nucleares de una vida de calidad;

(b) un constructo social que proporciona un modelo para evaluar las dimensiones principales de calidad de vida; y

(c) un tema unificador que proporciona una estructura sistemática para aplicar políticas y prácticas orientadas a la calidad de vida.

Así, el uso del concepto ha adquirido primordial importancia en los servicios sociales, de salud y educativos, pues permite subrayar la importancia de las opiniones y experiencias del propio individuo así como justificar los programas y actividades en función de los avances medibles en logros personales de los usuarios de los servicios.

Concepción actual de la calidad de vida

La concepción y definición de la calidad de vida es un proceso complejo que ha presentado numerosas dificultades a lo largo de la historia del concepto.

Como ya hemos señalado, los investigadores en las últimas décadas han aportado una gran diversidad de definiciones que a su vez han dado lugar a centenares de instrumentos de evaluación de distintas facetas relacionadas con la calidad de vida.

Dado que aún en nuestros días el logro de una definición aceptada por todos no ha dejado de parecer un reto inalcanzable, la comunidad científica ha

comenzado a optar más bien por el establecimiento de un marco conceptual que unifique las dimensiones e indicadores centrales de una vida de calidad.

Dada la complejidad y multidimensionalidad del constructo, surgen los llamados modelos operativos (i.e., modelos que tratan de reproducir de forma sencilla una realidad tan compleja como es la calidad de vida de las personas).

De este modo, se puede decir que los modelos se utilizan para facilitar el entendimiento y comprensión del complejo fenómeno de la calidad de vida mediante la identificación de componentes o factores centrales, que en el caso del tema que nos ocupa se conocen de forma general como dimensiones de calidad de vida.

Un modelo operativo describe conceptos y variables clave para la comprensión, operativización y aplicación del constructo. De este modo, el desarrollo, la aplicación y el uso de un modelo constituyen un primer paso importante en la aplicación válida del concepto.

Marco conceptual

Definición de calidad de vida

Para Doyal y Gough (1994), la calidad de vida muestra la visión que cada persona posee acerca de su posición dentro del contexto cultural y sistema de valores en el que habita, los mismos que se encontrasen relacionados con sus logros, expectativas e intereses.

Este es un concepto amplio y complejo, el cual considera la salud física, la situación psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las relaciones del medio ambiente.

La organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), menciona que la calidad de vida es la apreciación que tienen las personas de su lugar en el mundo, correspondiente al aspecto cultural, al sistema de valores en los que habita relacionados con sus expectativas, normas y/o sus inquietudes.

Se hace mención entonces a un concepto amplio el cual se encuentra influenciado de modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de dependencia, las relaciones sociales y su interacción con los elementos fundamentales de su alrededor.

Belisario (1998), refiere que la calidad de vida se encuentra conformada por aspectos materiales del ambiente y de cómo visualiza la persona al mismo; mantiene que la teoría de acción razonada de Azjen y Fishbein, admite medir el comportamiento teniendo en cuenta las creencias de los sujetos estudiados; de acuerdo a ello refiere que una creencia es un juicio probabilístico en relación a un objeto con atributo y la fuerza de ella está basada en la probabilidad subjetiva de la persona de que esta relación objeto-atributo es verdadera.

Para Veenhoven, (2001), la conceptualización de calidad de vida constituye tres significados, el primero es la calidad del ambiente en el cual uno habita, los cuales serían su hogar y el lugar que lo rodea, el siguiente hace referencia a la calidad de acción, el cual se basa en conocer como los individuos confrontan su vida, es decir la habilidad que poseen para resolver los problemas que puedan suscitar, por ultimo está el significado de plenitud, como calidad del resultado, haciendo referencia a los productos de la vida y al disfrute de la misma, aquí se haciendo una inclusión a la felicidad, determinada como la valoración completa de la vida en conjunto.

Molina (2012) define a la calidad de vida como un concepto multifactorial, observándose la existencia de una complicitad subjetiva-objetiva; la primera se refiere al bienestar o satisfacción con la vida llamado "felicidad", sentimiento de satisfacción con la vida y estado de ánimo positivo, la segunda

pertenece a aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la relación de ambas lo que constituye la calidad de vida “estado de bienestar”.

El concepto de calidad de vida no es algo nuevo, ya Platón y Aristóteles reflexionaron en torno a lo que constituye el bienestar o la felicidad, pero ha sido durante las últimas tres décadas cuando el estudio del concepto de calidad de vida ha tomado auge y ha pasado a ser la guía de la planificación centrada en el individuo, la evaluación de resultados y la mejora de la calidad de vida (Schalock y Verdugo 2003).

El desarrollo del concepto de calidad de vida ha avanzado de manera significativa desde los años 60 (Verdugo y Sabesh, 2002). Durante los años 80 el trabajo realizado fue dirigido al campo de las discapacidades intelectuales, principalmente con el objetivo de mejorar su nivel de inclusión e igualdad social, así como para potenciar la creación de oportunidades para este colectivo.

En los 90 destacó el desarrollo de una evaluación responsable del constructo, con el objetivo de prosperar hacia los principios de la igualdad, la inclusión, la capacitación, las oportunidades de crecimiento, desde la idea de aplicación basada en la evidencia.

Schalock y Verdugo (2006) exponen en su trabajo que como consecuencia de la unión de estos esfuerzos se constituyó un grupo internacional de profesionales e investigadores que desarrollaron y publicaron los 12 principios básicos, divididos en tres bloques, cuatro referentes a la conceptualización, cuatro a la medida y cuatro más a aplicación del concepto.

Si analizamos estos 12 constructos podemos observar que los temas dominantes en los que se sustentan son los principios hacia los cuales se dirigió en la época de los 90 el desarrollo del concepto de calidad de vida, comentados anteriormente.

Principios de la calidad de vida

Principios de la conceptualización, medida y aplicación de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2006).

Conceptualización

1. Es multidimensional y está influida por factores personales y ambientales y su interacción.
2. Tiene los mismos componentes para todas las personas.
3. Tiene componentes subjetivos y objetivos.
4. Se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida y un sentido de pertenencia.

Medida

1. Implica el grado en el que las personas tienen experiencias de vida que valoran
2. Refleja las dimensiones que contribuyen a una vida completa e interconectada.
3. Considera los contextos de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas.
4. Incluye medidas de experiencias tanto comunes a todos los seres humanos como aquellas únicas de las personas.

Aplicación

1. La aplicación del concepto de calidad de vida mejora el bienestar dentro de cada contexto cultural.
2. Los principios de calidad de vida deben ser la base de las intervenciones y los apoyos.
3. Las aplicaciones de calidad de vida han de estar basadas en evidencias.
4. Los principios de calidad de vida deben tener un sitio destacado en la educación y formación profesional.

El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando, viéndose considerado en las políticas sociales de manera más evidente hasta llegar a la actualidad, momento en el que vemos un significativo interés por el bienestar percibido por las personas.

Con ello, la discapacidad y las deficiencias se han tenido en mayor consideración para desarrollar políticas de mejora de la calidad de vida, así como para valorar el impacto de los programas creados en los estilos de vida de las personas a las que van dirigidos.

De esta manera vemos como este concepto se ha convertido en un aspecto importante en las políticas sociales, dirigidas a facilitar la participación y accesibilidad a todos los individuos (Schalock y Verdugo, 2006).

Livingston, Rosenbaum, Russell y Palisano (2007), sustentan que el concepto de calidad de vida se refiere a la noción de bienestar holístico, centrado en la salud relacionada con los componentes de la satisfacción con la vida; autocuidado, movilidad y comunicación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como: “la percepción de una persona sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Es un concepto de amplio rango afectado de una manera compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con características sobresalientes de su ambiente” (Verdugo y Schalock, 2003).

Importancia de la calidad de vida

Diversos investigadores, entre ellos (Schalock, 1996), asumen que la investigación sobre Calidad de vida tiene importancia pues es un concepto organizador aplicable en general a la mejora de la sociedad, pero en especial aplicable a la mejora de los servicios humanos.

Así, puede ser utilizado para distintos propósitos, entre ellos la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general y a otras más específicas, como la población con discapacidad.

Un desglose por sectores indica que los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las enfermedades crónicas, lo que como ya vimos ha generado un término nuevo: Calidad de Vida relacionada con la salud, vinculada con la percepción que tiene el paciente a los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de ciertos tratamientos en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

En lo referente a la psiquiatría y la psicología clínica y de la salud se realiza evaluaciones de Calidad de Vida con el fin de medir los resultados de programas y terapias para enfermos crónicos, en especial personas con esquizofrenia y con depresión mayor.

En el sector de la educación la investigación es aún escasa y existe muy pocos instrumentos para evaluar la percepción de niños y jóvenes sobre los efectos de la educación en su Calidad de Vida.

En este sentido, comienza, a desarrollarse estudios sobre los factores asociados a la efectividad de la escuela poniendo especial atención en aquellos que ejercen un efecto sobre el alumno, comienza a tener cabida en el currículum nuevas áreas con el carácter menos académico que las tradicionales y más vinculado con la formación integral de la persona y la mejora de su calidad de vida, la tecnología de la rehabilitación pasa a formar parte del continuo de apoyos y servicios de que el sistema educativo dispone para hacer realidad la inclusión en el medio escolar de alumnos con discapacidad y , desde el servicio educativo se adopta un enfoque de mejora de la calidad en la satisfacción del usuario, en este caso, el alumno, pasa a convertirse en un criterio de máxima relevancia.

Clasificación de la calidad de vida

Calidad de vida y felicidad

Es un concepto que sostiene que se debe medir en términos de la utilidad, ya sea en felicidad o satisfacción de deseos o preferencias. Epicuro, el gran doctor en felicidad, según Schopenhauer, dividió las necesidades humanas en tres clases: las naturales y necesarias son las que no son satisfechas y producen dolor, incluyen el alimento y el vestido, y son relativamente fáciles de satisfacer; las naturales pero no necesarias, tal como la satisfacción sexual, más difícil de satisfacer, y las que no son naturales ni necesarias, que incluyen el lujo, la abundancia, el fausto y el esplendor, siendo su satisfacción muy difícil.

El estudio de la felicidad ha sido durante mucho tiempo el dominio de los filósofos moralistas, aunque a lo largo de las últimas décadas también los científicos sociales se han interesado por el tema.

La distribución de la felicidad considera categorías sociales. Ideológicamente, se inspira en el credo utilitarista de que el fin último de la política debería ser el promover “la mayor felicidad para el mayor número de personas” siendo los beneficios de la felicidad el criterio de la “utilidad de todas las acciones”.

Esta filosofía moral del siglo XIX es la base ideológica del estado de bienestar del siglo XX que fue el propulsor de la investigación sobre calidad de vida, según lo señalan Ovalle y Martínez (2006).

Durante siglos, el término “felicidad” se ha utilizado como muletilla para todos los significados de calidad de vida. En filosofía, prevalecieron los dos primeros significados: en la filosofía social el significado de “buenas condiciones de vida” (felicidad como buena sociedad) y en la filosofía moral, el significado de buena acción (felicidad como virtud).

En la ciencia social prevalece la palabra “felicidad” como disfrute subjetivo de la vida. El enfoque utilitarista que asimila la calidad de vida a la de

felicidad queda sujeto a controversia, por las muchas y diversas actividades que hacen a una vida humana floreciente. La controversia remite a la filosofía de la ciencia, política del conocimiento, modelo de sociedad y concepto de ser humano como actor individual y social así como lo especifica Levy y Anderson (1980).

Como puede apreciarse, la definición de calidad de vida humana implica una antropología filosófica. La formulación y la utilización del concepto de calidad de vida humana debe implicar, además, una filosofía social elaborada a partir de la perspectiva cultural y política de América Latina en el contexto de las relaciones de interdependencia internacional.

Es posible pensar en diferentes tipos o dimensiones de calidad de vida humana; este autor reflexiona y hace un enfoque dialéctico a partir de dos planos analíticos: calidad instrumental frente a calidad sustantiva y calidad individual frente a calidad colectiva.

Carl Gustav Jung, psiquiatra suizo, desarrolló una teoría acerca del concepto del inconsciente colectivo. Estableció que existe un lenguaje común a los seres humanos de todos los tiempos y lugares del mundo que serían los símbolos primitivos, a través de los cuales se expresa un contenido de la psiquis que está más allá de la razón.

El inconsciente colectivo estaría vinculado con los instintos, que serían necesidades fisiológicas manifestadas en fantasías presentes frecuentemente por medio de imágenes simbólicas, por lo cual sería todo menos un sistema aislado y personal, como lo especifica Ovalle y Martínez(2006)

Calidad de vida instrumental

La calidad instrumental refleja una condición utilitaria, extrínseca y formal; significa perfección tecnocrática y sofisticación de medios independientemente de su contenido político y su relevancia cultural.

Se identifica con la competición desenfundada e interesada, que tiende a acumular bienes materiales, independientemente de los valores éticos establecidos colectivamente por la población.

Su criterio está orientado por los destinos de la humanidad, significa que se corre el riesgo de llevar el mundo a la degradación ecológica, destrucción de los lazos sociales y del ser humano. Quizá sea ésta la postura de las últimas décadas de la sociedad, en su desenfreno por vivir rodeada de lujos y confort.

Calidad de vida sustantiva

Refleja una condición ética e intrínseca del ser humano como actor individual y social, políticamente engranado en la sociedad; significa calidad de vida política creada históricamente por la población en su propia comunidad, da prioridad a la definición y a la satisfacción de las necesidades básicas y a la promoción colectiva de la población en su medio cultural.

Se preocupa por la distribución equitativa de los bienes materiales y no materiales producidos por la población. Se identifica con la promoción de la participación de los individuos y grupos en las decisiones que afectan al bien común. Respeta las instituciones, los valores endógenos y promueve la autonomía cultural. (Bueno, 1990)

Se identifican tres connotaciones en el concepto calidad de vida: calidad del entorno en el cual uno vive, usado por los ecologistas en sus luchas contra la degradación del medio ambiente y por los sociólogos cuando reivindican mejoras sociales, representando las condiciones externas para una vida llevadera; calidad de acción, que tiene que ver con la capacidad de la gente para enfrentarse a la vida; sería ésta la capacidad de vivir ampliamente utilizada por las profesiones terapéuticas como las de Ciencias de la Salud, y la calidad del resultado, que requiere condiciones previas.

Las dos anteriores implican la capacidad para lograr una buena vida, que para ser buena tiene que ser de nuestro agrado, haciendo evidente el componente subjetivo.

Calidad de vida y ética de las capacidades

Es posible considerar la vida que lleva una persona como una combinación de varios quehaceres y seres, a los que genéricamente se les

puede llamar funcionamientos, siendo cada uno de éstos las facetas en los que un ser humano puede tener interés o se puede ver realizado (salud, alimentación, educación, trabajo, diversión, placer, política, relaciones, entre otros).

Está íntimamente ligada a las capacidades de una persona, como: la libertad que un ser humano tiene para elegir la clase de vida que quiere para sí mismo, como lo comentan Nussbaum y Sen (1998).

Indicadores de calidad de vida

Los indicadores de Calidad de Vida según (Gómez, 2003):

Relaciones Interpersonales, es decir, las relaciones valiosas con la familia, así como relaciones de amistad, interacciones sociales con conocidos o compañeros de clase; sin dejar de lado la calidad y satisfacción asociada a las relaciones interpersonales.

Bienestar Material, que tiene mucho que ver con la alimentación, alojamiento, confort y estatus socioeconómico de la persona, así como sus ingresos y seguridad económica.

Desarrollo Personal, se hace referencia a las habilidades y capacidades que podrían brindar oportunidades formativas de crecimiento personal.

El Bienestar Emocional está relacionado con la satisfacción, felicidad, sensación de bienestar general, así como la percepción del cumplimiento de metas y aspiraciones personales. Involucra también las creencias relacionadas con la espiritualidad.

Componentes de calidad de vida

- Confort material.
- Salud y seguridad personal
- Relaciones familiares
- Hijos/ Nietos
- Relación marital

- Amistades
- Aprendizaje
- Comprensión de uno mismo
- Trabajo
- Autoexpresión creativa
- Ayuda a los demás
- Participación en asuntos públicos
- Socialización
- Actividades de descanso
- Actividades recreativas

Determinantes de la calidad de vida y la salud

Los determinantes de nuestra calidad de vida relacionada con la salud no son puramente genéticos o biológicos. De hecho, los factores sociales influyen en la salud física (Hayes y Ross, 1996).

Indudablemente quién hace más ejercicio, tiene menos probabilidades de sufrir de problemas de sobrepeso y presenta mejor salud física que los que no lo hacen. La gente con mayores ingresos practica más deporte y disfruta de una mayor salud física que los que tienen menores ingresos.

Las personas casadas tienden a cuidarse menos pero tienen una red de apoyo mayor. Las mujeres comparten menores probabilidades de morir en accidentes de tráfico o actos de violencia que los hombres. En estos ejemplos se constata que la influencia social, afecta en el peso, el ejercicio y la salud física.

Estos factores repercuten en el bienestar psicológico, a través de las interacciones con los demás. La unión de cuerpo y mente es socialmente mediada (Michalos, Zumbo y Hubley, 2000).

Se dispone de abundante literatura empírica que avala este hecho, Bryant y Márquez (1986) han investigado cómo las mujeres tienen mayor propensión que los hombres a serles diagnosticados problemas mentales como

depresión, nerviosismo y alienación, incluyendo los efectos de otras variables demográficas como la educación.

Además las mujeres están más orientadas a encontrar la manera de solucionar sus problemas en la búsqueda de sí mismas como estrategia para afrontar las dificultades de la salud mental.

Angel y Thoits (1987) plantean que la percepción de una condición física y psíquica depende de la influencia de los grupos de referencia. El impacto de este influjo se observa en la valoración de los pre síntomas y en la identificación con la enfermedad (Michalos et al., 2000).

La definición de calidad de vida desde lo biológico y lo psicosocial apunta hacia la compleja interacción del individuo y de su entorno según lo estipulado en la Comisión de los determinantes de la Organización Mundial de la Salud, CDSS, (2012).

Por ejemplo, la alimentación ilustra el modo en que condiciones sociales y estilos de vida se combinan, en el desarrollo de las opiniones individuales. Los horarios, ingresos y roles dentro del ambiente familiar nos permiten entender la manera en que las personas eligen su dieta, por ejemplo platos combinados, horno, fritos, rápidos, lentos, etc. (Contreras, 1993).

Vaandrager y Koelen (1997) nos indican como las compras y comidas de los individuos dependen de: determinantes sociales, elementos culturales, posibilidades económicas, factores medioambientales, edad, sexo.

Por lo tanto, en la definición de nuestra calidad de vida entra en juego: la economía, el ambiente, la sociedad, la cultura y los factores sociodemográficos.

A estos factores se deberían añadir según Leigh y Fries (1994): el nivel educativo, los conocimientos y competencias personales y el acceso a la información.

El término “determinantes sociales de la salud” no es nuevo pero incluso hoy suscita debates. La necesidad de centrarse en los determinantes sociales de la salud, recupera la importancia de reconocer cómo las condiciones sociales en que se vive, pueden influir en el estado de salud y en la calidad de vida.

Lacras como: la pobreza, el abandono escolar, la inseguridad alimentaria, la exclusión social, la discriminación, la insalubridad social, de la vivienda, la falta de higiene y la escasa cualificación laboral, constituyen factores determinantes de la desigualdad tanto entre los distintos países, como en el interior de cada uno de ellos, y afectan directamente al estado de bienestar, salud, las enfermedades y la mortalidad dentro de la comunidad.

Las causas que determinan estas inequidades sociales se encuentran también dentro de la esfera social, como por ejemplo, la estratificación y la posición social. Si a esto se añaden las brechas ante niveles socio y macroeconómicos, los valores sociales aplicados al logro y éxito social y las políticas públicas inadecuadas, la prevalencia de la inequidad social se perpetua.

Las desventajas sociales se pueden observar a nivel absoluto o relativo, con una tendencia a concentrarse en los mismos grupos sociales, acumulando sus efectos en la salud (OMS, 2012).

Operacionalización de la variable**Tabla 1.** Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Calidad de vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como: la percepción de una persona sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Bienestar material	Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).	Escala de calidad de vida GENCAT (2009).
		Bienestar físico	Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.	
		Bienestar emocional	Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.	
		Autodeterminación	Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.	
		Inclusión social	Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.	
		Derechos	Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.	
		Desarrollo personal	Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).	
		Relaciones interpersonales	Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.	

Marco metodológico

Tipo de investigación

Este trabajo corresponde a una investigación aplicada, de alcance temporal seccional, de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento, en el mes de julio de 2021.

El estudio se desarrolló en el marco de un enfoque cuantitativo, los datos fueron tomados a través de un instrumento psicométrico y analizado estadísticamente por medio del programa Excel, dado que para desarrollarlo se siguió un proceso riguroso y secuencial; recopilando datos numéricos y haciendo uso del análisis estadístico, lo cual permitió cumplir con los objetivos, ya que se conoció el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021, como así también sus dimensiones correspondientes: la dimensión bienestar emocional, la dimensión relaciones interpersonales, la dimensión bienestar material, la dimensión desarrollo personal, la dimensión bienestar físico, la dimensión autodeterminación, la dimensión inclusión social y la dimensión derechos.

Según el marco en el cual se desarrolló fue de campo, ya que se utilizó una escala estandarizada, consistente en la administración del instrumento denominado Escala de calidad de vida GENCAT (2009).

Diseño de investigación

La investigación que se plantea fue no experimental, que se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente la variable. Es decir, se trata de una investigación donde no se hizo variar intencionalmente la variable calidad de vida.

Lo que se realizó en esta investigación no experimental es observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo. (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

Nivel de conocimiento esperado

La investigación es de nivel descriptiva, es decir se describe el perfil de calidad de vida presente en la las personas que fueron parte de la investigación, como así también se tienen en cuenta las 8 dimensiones de esta variable.

Según Miranda, (2005), los objetivos de la investigación descriptivas son describir situaciones, están dirigidas a determinar cómo es o cómo se manifiestan las variables en estudio, por lo que buscan describir los fenómenos.

Población

El presente estudio contó como población a los 45 funcionarios, varones y mujeres, de la financiera Credimarket de la sucursal de la ciudad de Capiatá, cuyas edades oscilan entre los 20 a 46 años, se recepcionó la información de la totalidad de la población.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la realización de esta investigación se utilizó una escala estandarizada, mediante la técnica de recolección directa.

Para poder obtener los resultados de la investigación se utilizó la Escala de Calidad de Vida GENCAT, de Verdugo, Arias, Gómez y Schalock. (2009).

Descripción del instrumento

Para analizar la variable de investigación se utilizó la Escala de calidad de vida GENCAT (2009), presenta un conjunto de aspectos observables de distintas áreas que conforman la calidad de vida de una persona y que pueden ser objeto de planes de apoyo personalizados por distintos tipos de servicios sociales. (Verdugo, et al. 2009, pág. 10).

Consta de 69 ítems a manera de afirmaciones, las mismas que tienen cuatro alternativas de respuesta:

- (1) Nunca o casi nunca
- (2) Algunas veces
- (3) Frecuentemente
- (4) Siempre o casi siempre

La Escala GENCAT

La Escala GENCAT es multidimensional, se encuentra diseñada con el objetivo de tener el perfil de calidad de vida de una persona, para la evaluación objetiva de la Calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos).

Dimensiones que evalúa:

Los autores definieron y desarrollaron las ocho dimensiones propuestas, describiendo cuales eran los indicadores de cada área (Verdugo y cols., 2002/2003):

- 1- **Bienestar emocional (BE):** hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- 2- **Relaciones interpersonales (RI):** relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
- 3- **Bienestar Material (BM):** tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo,

Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

- 4- **Desarrollo personal (DP):** se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
- 5- **Bienestar físico (BF):** tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.
- 6- **Autodeterminación (AU):** decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
- 7- **Inclusión social (IS):** ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.
- 8- **Derechos (DE):** ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

La Escala GENCAT de la Calidad de Vida es un cuestionario que se aplica de forma individual, con una duración de diez a quince minutos, el test es evaluado a través de 69 ítems y su significación comprende la Evaluación objetiva de la Calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos). (Verdugo, et al. 2009, pág. 17).

La confiabilidad de este test se puede observar en el manual y en especial en su ficha técnica, donde presenta que este test fue validado en el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.

Prueba Piloto de la Escala de calidad de vida GENCAT

Se prosiguió primeramente a la aplicación del instrumento a diez personas de entre 21 a 48 años de edad, explicando a cada persona acerca de la importancia del estudio y del contenido del cuestionario, con los cuales no hubo problemas de comprensión de los diferentes ítems.

Cabe resaltar que las personas demostraron aceptación e interés de participación.

Esta prueba fue realizada con el fin de introducir correcciones o modificaciones previas a la aplicación definitiva y avanzar en forma segura hacia el logro de los objetivos. No hubo necesidad de modificar la escala ya que las personas comprendieron sin ningún inconveniente las preguntas del instrumento.

Fiabilidad de la Escala de calidad de vida GENCAT

La fiabilidad de la escala, los 69 ítems del test se realizó a través del coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach, a partir de los datos obtenidos en la prueba piloto, para determinar si el instrumento a medir generará inferencias válidas y buen nivel de confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,822	69

Descripción del procedimiento de análisis de datos

- Primeramente se llevó una nota al gerente de la financiera Credimarket, sede Capiatá.
- Se solicitó permiso para realizar la encuesta a todos los funcionarios de la financiera Credimarket, sede Capiatá.
- Se procedió a la aplicación del instrumento GENCAT Escala de Calidad de Vida.
- Se les dio la instrucción de contestar a las preguntas con la mayor sinceridad posible y sin omitir ninguna.
- Una vez administrado el instrumento a los participantes de esta investigación se llevó a cabo su posterior análisis.
- Se transcribieron las encuestas realizadas por medio del programa estadístico Excel.
- Se analizaron los resultados obtenidos por medio de la transcripción de las encuestas realizadas y la puesta en común de los mismos.
- Se realizó la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones pertinentes para esta investigación.

Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se informará a los funcionarios, que serán parte de la muestra: cuáles serán los objetivos y propósitos de la investigación.
- Se garantizará la confidencialidad de los datos y protección de la identidad de los participantes.
- La participación será de carácter voluntario y no implicará ningún daño físico ni psicológico a los participantes.

Marco Analítico

Procesamiento y análisis de la información

En este apartado de la investigación se presenta los resultados obtenidos en el instrumento utilizado para conocer el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021, como así también sus dimensiones correspondientes: la dimensión bienestar emocional, la dimensión relaciones interpersonales, la dimensión bienestar material, la dimensión desarrollo personal, la dimensión bienestar físico, la dimensión autodeterminación, la dimensión inclusión social y la dimensión derechos.

Se procede a la realización de tablas y figuras circulares descriptivas en porcentaje, teniendo en cuenta la frecuencia, a fin de analizar los datos recogidos conforme a los objetivos trazados para este estudio.

Para dar a conocer los resultados de la aplicación del instrumento de medición, en primera instancia se muestra el análisis de datos obtenidos por medio del instrumento Gencat, Escala de Calidad de Vida.

Se expone la tendencia de los evaluados, teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad de vida.

Tabla 2. *Estadístico descriptivo de Bienestar emocional*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	12	27
Buena	18	40
Regular	10	22
Mala	3	7
Muy mala	2	4
TOTAL	45	100%

Considerando la tabla 2, que expresa el estadístico descriptivo de la dimensión bienestar emocional, donde el 40% expresa poseer una buena calidad en cuanto al bienestar emocional, el 27% expresa poseer una muy buena calidad emocional, 22% regular, 7% mala y 4% muy mala calidad en cuanto a la dimensión bienestar emocional.

En relación a la dimensión bienestar emocional, la distribución porcentual se inclina en la categoría buena con 40%, es decir, que en su mayoría los sujetos que fueron parte del estudio se sienten satisfechos con su vida y consigo mismos, demostrando estar motivados y con frecuente estados de buen humor, indicando que una parte considerable de la población en estudio posee un bienestar emocional, haciendo referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, ni estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.

Tabla 3. *Estadístico descriptivo de relaciones interpersonales*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	15	33
Buena	16	36
Regular	12	27
Mala	1	2
Muy mala	1	2
TOTAL	45	100%

En cuanto a las relaciones interpersonales, los resultados evidencian que los sujetos, tienden a una relación interpersonal buena con un 36% dando a conocer la buena capacidad que tienen para relacionarse y convivir con los demás, seguidos de las categorías muy buena con el 33%, regular con 27% y mala y muy mala con un 2%.

La mayoría expresa poseer una buena relación interpersonal, lo que significa que son personas que pueden relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.

Tabla 4. *Estadístico descriptivo de bienestar material*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	4	9
Buena	10	22
Regular	12	27
Mala	15	33
Muy mala	4	9
TOTAL	45	100%

En cuanto a la dimensión bienestar material, los resultados evidencian que los sujetos, que fueron parte del estudio, tienden a un bienestar material malo con un 33%, seguido de las categorías regular con 27%, buena con 22% y muy buena y muy mala con 9%.

En cuanto a la dimensión bienestar material, la mayoría de los que fueron parte del estudio manifiestan tener una mala calidad en cuanto a la dimensión bienestar material, lo que significa que no tienen suficiente dinero para comprar lo que necesitan y lo que desean tener, no cuentan con una vivienda propia y un lugar de trabajo adecuado. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).

Tabla 5. *Estadístico descriptivo de desarrollo personal*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	5	11
Buena	35	78
Regular	4	9
Mala	1	2
Muy mala	0	0
TOTAL	45	100%

En cuanto a la dimensión desarrollo personal, los resultados evidencian que los sujetos, que fueron parte de la investigación, poseen un desarrollo personal bueno con un 78%, seguido de la categoría muy buena con 11%, regular con 9% y mala con 2%.

La mayoría de los encuestados expresan una buena calidad en cuanto al desarrollo personal, lo que se refiere a que la mayoría de los encuestados tienen la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores:

Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

Tabla 6. *Estadístico descriptivo de bienestar físico*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	2	4
Buena	5	11
Regular	7	16
Mala	29	65
Muy mala	2	4
TOTAL	45	100%

En cuanto a la dimensión bienestar físico, los resultados evidencian que los sujetos, que fueron parte de la investigación, poseen un bienestar físico malo con un 65%, seguido de las categorías regular con 16%, buena con 11%, muy mala con 4% y muy buena con 4%.

La mayoría expresa poseer una mala calidad en la dimensión física, o sea expresan no tener buena salud, no se sienten en buena forma física, no tienen buenos hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.

Tabla 7. *Estadístico descriptivo de autodeterminación*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	7	16
Buena	12	27
Regular	19	42
Mala	4	9
Muy mala	3	7
TOTAL	45	100%

En cuanto a la dimensión autodeterminación, los resultados evidencian que los sujetos, que fueron parte de la investigación, poseen una autodeterminación regular con un 42%, seguido de la categoría buena con 27%, muy buena con 16%, mala con 9% y muy mala con 7%.

La mayoría posee una autodeterminación regular, es decir son personas que saben equilibrar entre decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.

Tabla 8. *Estadístico descriptivo de inclusión social*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	35	78
Buena	5	11
Regular	5	11
Mala	0	0
Muy mala	0	0
TOTAL	45	100%

En cuanto a la dimensión inclusión social, los resultados evidencian que los sujetos, que fueron parte de la investigación, poseen una inclusión social muy buena con un 78%, seguido de las categorías buena y regular con 11%.

La mayoría expresa poseer una inclusión social muy buena, es decir van a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participan en actividades como uno más. Se sienten miembro de la sociedad, integrado, cuentan con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.

Tabla 9. *Estadístico descriptivo de derechos*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	34	76
Buena	8	18
Regular	3	6
Mala	0	0
Muy mala	0	0
TOTAL	10	100%

En cuanto a la dimensión derechos, los resultados evidencian que los sujetos, que fueron parte de la investigación poseen derechos definidos como muy buenos con un 76%, bueno con un 18% y regular con un 6%.

La mayoría son personas que son considerados igual que el resto de la gente, son personas que perciben que los demás lo tratan bien, que respetan su forma de ser, sus opiniones, sus deseos, intimidad y sus derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

Tabla 10. *Estadístico descriptivo de calidad de vida*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	10	22
Buena	30	67
Regular	4	9
Mala	1	2
Muy mala	0	0
TOTAL	45	100%

En cuanto al objetivo general planteado en este trabajo de investigación se puede apreciar que teniendo en cuenta las respuestas de las cuarenta y cinco personas encuestadas, la calidad de vida de los mismos se encuentra en la categoría buena.

Los resultados demuestran una tendencia buena de calidad de vida con un 67%, siguiendo con la categoría muy buena con un 22%, la categoría regular con 4% y mala con 1%.

Significa que la mayoría de las personas que fueron parte de la investigación poseen un nivel bueno de calidad de vida, ya que su percepción sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones están bien definidas.

La calidad de vida de las personas encuestadas muestra que es buena, poseen buena visión acerca de su posición dentro del contexto cultural y sistema de valores en el que habita, los mismos están relacionados con sus logros, expectativas e intereses.

Conclusión

El desarrollo de la presente investigación estableció un abordaje teórico sobre el perfil de calidad de vida, que poseen los funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021.

Para dar respuesta al objetivo general se procedió a dar contestación a los objetivos específicos de la investigación.

El primer objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión bienestar emocional”: en base a los resultados obtenidos se concluye que en relación a la dimensión bienestar emocional, la distribución porcentual se inclina en la categoría buena, es decir, que en su mayoría los sujetos que fueron parte del estudio se sienten satisfechos con su vida y consigo mismos, demostrando estar motivados y con frecuente estados de buen humor, indicando que una parte considerable de la población en estudio posee un bienestar emocional, haciendo referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, ni estar nervioso.

En cuanto al segundo objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión relaciones interpersonales”, se concluye que la mayoría de las personas encuestadas expresan poseer una buena relación interpersonal, lo que significa que son personas que pueden relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.).

El tercer objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión bienestar material”, por lo que se concluye que en cuanto a la dimensión bienestar material, la mayoría de los que fueron parte del estudio manifiestan tener una mala calidad en cuanto a la dimensión bienestar material, lo que significa que no tienen suficiente dinero para comprar lo que necesitan y lo que desean tener, no cuentan con una vivienda propia y un lugar de trabajo adecuado.

Teniendo en cuenta el cuarto objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión desarrollo personal”, se concluye que la mayoría de los encuestados expresan una buena calidad en cuanto al desarrollo personal, lo que se refiere a que la mayoría de los encuestados tienen una buena posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.

El quinto objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión bienestar físico”, por lo que se concluye que la mayoría expresa poseer una mala calidad en la dimensión física, o sea expresan no tener buena salud, no se sienten en buena forma física, no tienen buenos hábitos de alimentación saludables.

El sexto objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión autodeterminación”, donde se concluye que la mayoría posee una autodeterminación regular, es decir son personas que saben equilibrar entre decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.

En cuanto al séptimo objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión inclusión social”, se concluye que la mayoría expresa poseer una inclusión social muy buena, es decir van a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participan en actividades como uno más. Se sienten miembro de la sociedad, integrado, cuentan con el apoyo de otras personas.

Teniendo en cuenta el último objetivo específico: “Describir el perfil de calidad de vida que poseen los funcionarios en cuanto a la dimensión derechos”, se expresa que la mayoría son personas que son considerados igual que el resto de la gente, son personas que perciben que los demás lo tratan bien, que respetan su forma de ser, sus opiniones, sus deseos, intimidad y sus derechos.

Una vez realizado la descripción de las ocho dimensiones de la calidad de vida, se procede a dar respuesta al objetivo general de la presente investigación que es conocer el perfil de calidad de vida, que poseen los

funcionarios de la financiera Credimarket de la ciudad de Capiatá, año 2021, donde se concluye que los resultados demuestran una tendencia buena de calidad de vida con un 67%, siguiendo con la categoría muy buena con un 22%, la categoría regular con 4% y mala con 1%.

Significa que la mayoría de las personas que fueron parte de la investigación poseen un nivel bueno de calidad de vida, ya que su percepción sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones están bien definidas.

La calidad de vida de las personas encuestadas muestra que es buena, poseen buena visión acerca de su posición dentro del contexto cultural y sistema de valores en el que habita, los mismos están relacionados con sus logros, expectativas e intereses.

Recomendaciones

Debido a que en muchas empresas no se ha prestado mucha atención al estudio de la calidad de vida, es recomendable que se realicen investigaciones partiendo de esta variable para demostrar la percepción que tiene cada empleado sobre su organización.

Para futuras investigaciones es recomendable realizar estudios para observar si existe una relación entre calidad de vida y estrés laboral, debido a que estas dos variables influyen de igual manera al desempeño con el que se maneja el empleado dentro de sus actividades.

Bibliografía

- Alguacil, J. (2008). *El desarrollo social hoy: caminando hacia el desarrollo humano sostenible*. Madrid: Universidad Carlos iii de Madrid.
Recuperado de <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n50/n50-ajalg.pdf>
- Angel, R. y Thoits, P. (1987). *El impacto de la cultura en la estructura cognitiva de la enfermedad*. Medicina y Psiquiatría de la Cultura, 11 (4), 465-494.
- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: una definición integradora*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Psicología:
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arias, B, Gómez, L.E., Verdugo, M.A. y Navas, P. (2010). Evaluación de la calidad de vida en personas drogodependientes mediante el modelo de Rasch. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(1), 206-219.
- Arias, B., Gómez, L. E., Verdugo, M. A., y Navas, P. (2010). *Construcción de instrumentos de evaluación de la calidad de vida: consideraciones metodológicas*. En M. A. Verdugo, M. Crespo y T. Nieto (Coord.), Aplicación del paradigma de calidad de vida (pp. 39-64). Salamanca: INICO.
- Belisario. E., (1998). *Calidad de vida estudiantil y motivación al estudio en estudiantes*. Instituto pedagógico de Maracay Rafael Alberto Escobar Lara. Trabajo de tesis de maestría.
- Bryant, F. y Márquez, J. (1986). *Situación educativa y estructura del bienestar subjetivo en hombres y mujeres*. Psicología social trimestral, 49, 142-153.
- Bueno, S. (1990). *Calidad de vida humana como criterio epistemológico*. En: *Educación, administración y calidad de vida*. Aula XXI, Editorial

Santillana, Argentina 9-13. Disponible en: <http://www.santillana.com.ar/02/xtextos/0301.asp?level=&mat=eteorico &sec=1>

Contreras, R. (1993). La ingesta alta de NaCl de las madres de ratas altera el comportamiento materno y eleva la presión arterial de la descendencia adulta. *Revista estadounidense de psicología*, 264 (2), R296-R304.

Csikszentmihalyi, M. (1998). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.

De La Cruz, K. y Gonzales, M. (2017). *Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica - 2017*. Obtenido de Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1108/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200088.pdf?sequence=1>

Doyal, L. y Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. (Edit. Icaria y FUHEM. Madrid).

Gómez, M. (2003). *Acercamiento conceptual y empírico a la calidad de vida de alumnos de secundaria*. Salamanca: Actas V Congreso Internacional de Educación Salamanca.

Guerrero, A. (2013). *Mejorando la calidad de vida de personas seropositivas a través del modelo de calidad de vida relacionado con la salud, Chiclayo*. (Tesis de licenciatura) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Hayes, K. y Ross, L. (1996). *Midiendo los cambios en la estructura del mercado de multiproductos: una aplicación para las aerolíneas estadounidenses*. *Revista de organización industrial*, 11 (4), 493, 509.

Hernández R., Fernández C. Y Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.

Lawton, M. (2001). *Calidad de vida y final de la vida*. En Birren, J.E., Schaie, KW., Editores. *Manual de psicología del envejecimiento*. 5ª ed. San Diego: Academic Press.

Lawton, M. P. (1983). *Visión multidimensional de la calidad de vida en ancianos frágiles*. En J. Birren (Ed.), *El concepto y la medición de la calidad de*

vida en los ancianos frágiles (págs. 3-27). San Diego: Prensa académica.

Leigh, J. y Fries, J. (1994). Educación, género y comprensión de la morbilidad. *Revista Internacional de Envejecimiento y Desarrollo Humano*, 3 (39), 233-246.

Levy L., y Anderson L. (1980). *La tensión psicosocial, población, ambiente y calidad de vida*. Editorial. El Manual Moderno México.

Livingston, M., Rosenbaum, P., Russell, D. y Palisano, R. (2007). *Calidad de la vida de los adolescentes con parálisis cerebral: ¿qué nos dice la literatura?* Medicina del desarrollo y neurología infantil, 49, 225-31.

Michalos, A., Zumbo, B. y Hubley, A. (2000). *Salud y calidad de vida*. Investigación de indicadores sociales, 51, 245–286.

Miranda, E. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Asunción. A 4 diseños.

Molina, C. (2012). *Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados*. Anales de Psicología, 313.

Nussbaum M, Sen A. (1998). *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica, México. 34-36.

Organización Mundial de la Salud (1994). *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10*. Washington D. C.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud*. Ginebra: OMS; Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=s-a-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang

Ovalle O, y Martínez J. (2006). *La calidad de vida y la felicidad*. Escuela de Economía Internacional, UACH. En: Contribuciones a la Economía, diciembre 2006. Disponible en: <http://www.eumed.net/ce/2006/oojm.htm>

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.). Madrid, España: Espasa Calpe.

Rosales, G. (2013). *Calidad de vida en alumnos adolescentes de un Colegio Privado de Santa Cruz del Quiché*. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosales-Gabriela.pdf>

Schalock, P. y Verdugo, M. (2002/2003). *Manual de aplicación de la escala GENCAT de calidad de vida*. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.

Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida*. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza.

Schalock, R. y Verdugo, M. (2006). *El concepto de calidad de vida, su medición y utilización*: Revisión actualizada del concepto de calidad de vida. En Verdugo, M. A. *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*. Instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca: AMARÚ. 68, 29-41.

Schalock, R. y Verdugo, M. (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero, 38, 21-36.

Schalock, R., Gardner, F. y Bradley, V. (2007/2009). *Calidad de vida para personas con discapacidades intelectuales y otras discapacidades del desarrollo. Aplicaciones entre individuos, organizaciones, comunidades y sistemas*. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Discapacidades intelectuales y del desarrollo [Traducido al castellano por E. Jalain. *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo*. Madrid: FEAPS].

Schalock, R.L. (1996). *La calidad de vida de los niños*. En A.H. Fine y N.M. Fine (Eds.), *Recreación terapéutica para niños excepcionales. Déjame entrar, quiero jugar*. Segunda edición. Illinois: Charles C. Thomas.

Schulz, R., y Heckhausen, J. (1996). *Un modelo de envejecimiento exitoso a lo largo de la vida*. Psicólogo estadounidense, 51, 702-714.

Shopenhauer A. (2006). *Arte del buen vivir*. 19ª Edición. Madrid. Editorial EDAF S.A.

Vaandragen, H.W. y Koelen, M.A. (1997). Implicación del consumidor en cuestiones nutricionales: el papel de la información. *Revista Estadounidense de Nutrición Clínica*, 65 (supl.), 1980S-4S.

Veenhoven, R. (2000). *Las cuatro cualidades de la vida. Ordenar conceptos y medidas del buen vivir*. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1 - 39.

Veenhoven, R. (2001). Lo que sabemos acerca de la felicidad, de la Universidad Erasmus de Rotterdam, documento de trabajo.

Verdugo Alonso, M. y Sabeh, E. (2002). *Evaluación de la percepción de la calidad de vida en la infancia*. *Psicothema*, 14(1), 86-91. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/690.pdf>

Verdugo, A. (2009). *Manual de aplicación de la escala GENCAT de calidad de vida*. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya, 18-19.

Verdugo, M., Arias, B., Gómez L. y Schalock, R. (2009). *Formulario de la Escala Gencat de Calidad de vida*. Manual de aplicación de la Escala Gencat de Calidad de vida. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Generalitat de Cataluña.

Verdugo, M., Schalock, R., Keith, K. y Stancliffe, R. (2005). Calidad de vida y su medición: principios y directrices importantes. *Revista de discapacidad intelectual Investigación*, 49, 707-717.

Yasuko, B., WatanaBe, A. (2011). La calidad de vida: eje del bienestar y el desarrollo sostenible. *Revista Hologramática*, VII, 1 (15), p. 9. Recuperado de <http://www.hologramatica.com.ar>

ANEXO

GENCAT. Escala de Calidad de vida

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.</p> <p>ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>					

GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
<p style="text-align: right;">Puntuación directa TOTAL _____</p> <p>ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.</p>					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
<p style="text-align: right;">Puntuación directa TOTAL _____</p> <p>ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.</p>					

GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.

ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

GENCAT. Escala de Calidad de vida

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					