

*GRADO EN PSICOLOGÍA*

DISCAPACIDAD INTELECTUAL,  
CALIDAD DE VIDA Y  
SATISFACCIÓN CON LOS  
SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Trabajo Final de Grado  
~ CONVOCATORIA JULIO ~



**Andrea Ventura Llácer**

DNI: 53727337G

Tutora: Vanesa Fernández Galindo



## ÍNDICE

Resumen.....	PAG. 1
Abstract.....	PAG. 2
Extended Summary.....	PAG. 3

### **Parte 1: MARCO TEÓRICO/INTRODUCCIÓN TEORICA**

1. Objetivos del trabajo y breve introducción.....	PAG. 5
2. Contextualización.....	PAG. 7
2.1 Características del entorno.....	PAG. 7
2.2 Características del centro.....	PAG. 7
3. Calidad de vida y satisfacción.....	PAG. 10

### **Parte 2: ESTUDIO EMPÍRICO**

4. Problema que se pretende abordar e hipótesis planteadas.....	PAG. 13
5. Metodología.....	PAG. 13
5.1 Características de la muestra y procedimiento seguido para la obtención de los datos.....	PAG. 13
5.2 Instrumentos de medida utilizados.....	PAG. 14
5.3 Tratamiento estadístico de los datos.....	PAG. 16
6. Resultados obtenidos.....	PAG. 17
6.1 Resultados de satisfacción.....	PAG. 17
6.1.1 Resultados satisfacción en el Centro de Día.....	PAG. 17
6.1.2 Resultados satisfacción en el Centro Ocupacional.....	PAG. 20
6.2 Resultados de satisfacción.....	PAG. 22
6.2.1 Resultados Calidad de Vida en el Centro de Día.....	PAG. 22
6.2.2 Resultados Calidad de Vida en el Centro Ocupacional.....	PAG. 24
7. Discusión de los resultados y conclusiones.....	PAG. 25
8. Anexos.....	PAG. 29
9. Bibliografía.....	PAG. 45

## **Resumen**

En el presente estudio, se ha evaluado la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual, atendidas en servicios sociales especializados y la satisfacción que sus familias tienen con los recursos a los que asisten, con el objetivo de que los resultados sirvan para la mejora continua de los servicios, como parte de las políticas públicas de evaluación y aplicación de sistemas de calidad, en los mismos.

Se han analizado diferencias entre los centros de atención diurna, Centro de Día y Centro Ocupacional, según la clasificación que establece la orden de 9 de abril, de la Consellería de Trabajo y Seguridad Social, de la Comunidad Valenciana. (Ley N° 6214, 2010).

Se ha utilizado la Escala San Martín (Verdugo, M.A. et al, 2014), ya validada y específica con una muestra de 79 sujetos. Por otro lado, también se ha desarrollado la encuesta de satisfacción de las familias de las personas usuarias atendidas en los centros, basada en la Escala de Satisfacción Familiar (Fundación ADEMO, 2011), y elaborada siguiendo el modelo Servqual. La muestra ha estado compuesta por un total de 58 sujetos.

Los resultados muestran que la calidad de vida de las personas con discapacidad depende del tipo de centro, así como también influye el grado de dependencia. Respecto a la satisfacción con los servicios, no se observan diferencias significativas en función del tipo de centro en el que los sujetos son atendidos.

**Palabras clave: discapacidad intelectual, calidad de vida, satisfacción, evaluación de servicios sociales, modelo Servqual.**

## **Abstract**

In the present study, has been evaluated the quality of life of people with intellectual disabilities which are assisted in specialized social services and the satisfaction that their families have with the resources to which they attend with the objective that the results serve for the continuous improvement of the services, as part of the public policies of evaluation and application of quality systems in them.

The differences between the centers (day center and occupational center) according to the classification that establishes the order of April 9 of the Department of Labor and Social Security of the Valencian Community. (Law N° 6214, 2010).

San Martin's Scale (Verdugo, M.A. et al, 2014), already validated and specific has been used in a sample of 79 subjects. On the other hand, also It has developed the satisfaction of the families of the users attended in the center survey, based on the Family Satisfaction Scale (ADEMO Foundation, 2011), elaborated following the model Servqual. The sample consisted of a total of 58 subjects.

The results show that the quality of life of people with disabilities depends on the type of center, as well as also the degree of dependence influences. Regarding the satisfaction with the services, no significant differences are observed depending on the type of center in which the subjects are attended.

**Key Words: Intellectual disability, quality of life, satisfaction, evaluation of social services, Servqual model.**

## **Extended Summary**

Quality of life is a concept that has taken on a great importance today and is basically considered as a human right. This concept becomes quite controversial if we talk about people with disabilities and that these people can have a decent quality of life is struggle of these same people, relatives and numerous associations, entities and foundations. One of these foundations is AFANIAS, where the present study was carried out.

There are two concepts that are the basic columns of this study, these are quality of life and satisfaction. To define quality of life we resort to the works of Verdugo and Schalock that define it as a state of multidimensional well-being. On the other hand, to define the concept of satisfaction, the major reference figures are Zeithaml, Parasuraman and Berry, who elaborate the SERVQUAL model to define satisfaction.

The SERVQUAL model defines satisfaction as a multidimensional concept composed of the dimensions of reliability, responsibility, security, empathy and tangible assets.

In the present study, has been evaluated the quality of life of people with intellectual disabilities which are assisted in Day Center and Occupational center to AFANIAS Castellón and the satisfaction that their families have with the resources to which they attend with the objective that the results serve for the continuous improvement of the services, as part of the public policies of evaluation and application of quality systems in them.

To evaluate these two concepts, has been used on the one hand, for evaluate quality of life, the San Martín's Scale which was passed to a sample of 79 subjects, users of the Day Center and the Occupational Center to AFANIAS Castellón. On the other hand, for evaluate satisfaction, it has developed the satisfaction of the families of the users attended in the center survey, based on the Family Satisfaction Scale (ADEMO Foundation, 2011), elaborated following the model Servqual to a sample of 58 subjects, users of the Day Center and the Occupational Center to AFANIAS Castellón. It should be noted that both questionnaires were answered individually and anonymously by the relatives of the people users of the center.

Once the data were collected, they were analyzed through the IBM SPSS Statistics Base computer program. Once the data were introduced in the matrix, we proceeded to calculate the variables reliability, responsibility, security, empathy and tangible assets. In this way, it was possible to find out which dimensions scored higher and which lower with the objective of improving what was considered necessary.

From the analysis of the data, we also obtained the necessary means for the verification of the two hypotheses raised in the study, which were the following:

**HYPOTHESIS I:** The variables degree of disability, age, gender and degree of dependency of people with intellectual disabilities, influence the satisfaction with the services manifested by the families of people with intellectual disabilities.

HYPOTHESIS II: The variables degree of disability, age, gender and degree of de-pendency of people with intellectual disabilities, influence the quality of life, evaluated by the families of people with intellectual disabilities.

As conclusions to the present study, it can be said that all the variables mentioned in the hypotheses raised influence the assessment of satisfaction and quality of life and this influence can be explained by the importance to the families of the people users of the center give to the level of support that the center offers to their relatives.

The present study, with some limitations, the main one is that the ones that respond to the questionnaires are the relatives and not the own users of the center. As well as, the need for a greater number of statistical analyzes to analyze the existence of a relationship between satisfaction and quality of life.

Finally, it is possible to repeat this type of study with a sample extension and the inclusion of the results in the management of this type of entities

## **Parte 1: MARCO TEÓRICO/INTRODUCCIÓN TEÓRICA**

### **1. Breve introducción y objetivos del trabajo**

Desde tiempos remotos, hacia finales del siglo XVIII los sujetos que presentaban cualquier tipo de discapacidad han causado el rechazo del resto de la sociedad de la época y se han llegado a atribuir las causas de esta condición a fuerzas sobrenaturales, es decir que se creía que estas personas estaban poseídas por demonios y espíritus y la Iglesia les sometía prácticas exorcistas. Por esta razón estas personas “han sufrido la opresión y la discriminación que recae sobre lo considerado “diferente” de acuerdo al paradigma dominante de la normalidad” (Valencia, 2014).

A partir de finales del siglo XVIII y principios del XIX se inicia un periodo de industrialización especializada de personas con deficiencias. En esta época prima la idea de exclusión, es decir defendían que había que separar a las personas “normales” de las “no normales”. Para justificar esta separación conviven dos ideas totalmente opuestas: una argumenta que hay que separarlos porque las personas con deficiencias son un peligro para la sociedad y la otra argumenta que hay que proteger a estas personas de la sociedad ya que esta solo puede provocarles daños y prejuicios.

“A pesar de todo podemos decir que es una época de progreso. Así a lo largo del siglo XIX se crean escuelas especiales para ciegos y sordos, y a finales del siglo se inicia la atención a deficientes mentales en instituciones creadas para ello.” (Bautista, 2002, p.33).

Esta situación empieza a cambiar a mediados del siglo XX donde las personas con discapacidad han empezado a luchar por ser tenidos en cuenta como sujetos con derecho en las políticas de inclusión y en 1959 nace el concepto de normalización definido por Bank-Mikkelsen como “la posibilidad de que el deficiente mental desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible”. La consecuencia de la aparición de este término es el cambio de prácticas segregadoras a prácticas integradoras y se empieza a luchar para que estas personas tengan una buena satisfacción y calidad de vida, conceptos base en nuestro estudio todo esto nos conduce a los dos conceptos básicos de nuestra investigación: satisfacción y calidad de vida de los sujetos con discapacidad, la evaluación de los cuales es el principal objetivo de la presente investigación y que posteriormente serán definidos. Para conseguir esta buena satisfacción y calidad de vida, se hace gran hincapié en el fomento de la autonomía personal.

La autonomía personal más allá de la definición proporcionada por la R.A.E como “Condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie” está considerada un fundamento de la dignidad humana, por esta razón ésta se convierte en un derecho. Por este motivo nace la ley del 14 de diciembre de 2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (Ley 39,2016) que entra en vigor el 1 de enero de 2007 en



la que se reconoce al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como “organismo encargado de atender el derecho a la promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia”. Esta ley desarrolla una serie de servicios y prestaciones dirigidos a personas españolas o con permiso de residencia y que sean personas mayores dependientes, personas con diversidad funcional física o intelectual y/o menores de 3 años con problemas de dependencia.

A su vez, esta ley establece tres grados de dependencia que pueden ser permanentes o temporales como se muestra en la siguiente tabla:

<b>GRADO I</b>	<b>DEPENDENCIA MODERADA</b>	La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
<b>GRADO II</b>	<b>DEPENDENCIA SEVERA</b>	La persona necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
<b>GRADO III</b>	<b>GRAN DEPENDENCIA</b>	Las personas necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas varias veces al día y por su pérdida total de autonomía necesitan el apoyo continuo de otra persona.

**TABLA 1. GRADOS DE DEPENDENCIA**

Una vez definida la situación de la discapacidad en la sociedad actual, los objetivos principales del estudio realizado han sido la evaluación de la calidad de vida de personas con discapacidad y la satisfacción de estas personas con los servicios ofrecidos por el centro Afanias Castellón, lugar en el que hemos realizado nuestra investigación, con la finalidad de realizar un análisis que nos permita conocer el estado de estas dos variables y si existe la necesidad de cambiar cosas que las puedan mejorar.

## **2. Contextualización.**

### **2.1 Características del entorno.**

Castellón de la plana es una ciudad y capital de la comarca plana alta situada en la Comunidad Valenciana junto al mar Mediterráneo y rodeada por diversas sierras en su interior, lo que hace que la zona presente un clima sin temperaturas extremas. Castellón cuenta según la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística realizada en 2016 con 576.245 habitantes. La economía está basada en la agricultura, predominando los algarrobos, las almendras y la comercialización de naranjas tanto para el consumo propio como a nivel internacional. La industria cerámica es otro de los pilares fundamentales de la economía castellanense.

Es en este lugar donde podemos encontrar Afanias, asociación de familias de carácter provincial.

### **2.2 Características del centro**

Afanias es una asociación dedicada a la atención, inserción y evolución de personas con discapacidad en la provincia de Castellón con el objetivo general de mejorar la calidad de vida de estas personas y de sus familias.

Afanias nació en el año 1965 pero fue en el año 2007 cuando se inauguró el centro actual definido como un centro asistencial y socioeducativo en Castellón de la Plana. Afanias cuenta, actualmente, con más de 200 personas usuarias de los servicios que presta. Estos servicios son, para personas adultas: centro ocupacional, centro de día, tres viviendas tuteladas y una residencia; y para menores de 0 a 6 años, el centro de desarrollo infantil y atención temprana.

Uno de los principales objetivos de la asociación Afanias es la total inclusión social de las personas con discapacidad, así como fomentar su actividad y su independencia. Para esto, realizan numerosas actividades ocupacionales y de ocio y tiempo libre, tales como: talleres de carpintería, imprenta, trencadís, etc. La entidad cuenta con variedad de actividades dependiendo del perfil de la persona usuaria, es decir, de su edad, del grado de dependencia y de sus necesidades personales. Es decir, utiliza metodología de intervención centrada en la persona.

El principal objetivo de la organización es potenciar y/o mantener la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias, para ello presta los servicios mencionados anteriormente y que se describen mejor en la siguiente tabla:

	CENTRO DE DÍA	CENTRO OCUPACIONAL	RESIDENCIA	VIVIENDA TUTELADA	CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA
DESCRIPCIÓN	Servicio de atención diurna que ofrece atención integral a personas adultas con Discapacidad Intelectual gravemente afectadas. <b>GRADO DEPENDENCIA 2 Y 3.</b>	Centro de atención diurna que tiene como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social de las personas usuarias. <b>GRADO DEPENDENCIA 1 Y 2.</b>	Centro para personas con discapacidad psíquica. <b>GRADO DEPENDENCIA 2 Y 3.</b>	Vivienda ordinaria que atiende a 5 personas con discapacidad intelectual y mayores de edad, con capacidad y autonomía para la vida diaria que precisen de un apoyo o supervisión. <b>GRADO DEPENDENCIA 1.</b>	Se atienden niños de 0-6 años con discapacidad o riesgo de padecerla, con el objetivo de dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presenten.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inclusión social</li> <li>-Desarrollo personal.</li> <li>-Derechos humanos.</li> <li>-Bienestar emocional.</li> <li>-Bienestar material.</li> <li>-Autodeterminación.</li> <li>-Relaciones interpersonales.</li> <li>-Bienestar físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asegurar los servicios de terapia ocupacional y ajuste personal y social de las personas usuarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fomentar autonomía.</li> <li>-Desarrollo personal.</li> <li>-Capacidad funcional.</li> <li>-Consecución de metas.</li> <li>-Bienestar físico y mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desarrollo personal y social.</li> <li>-Grupo de convivencia que proporcione estabilidad, seguridad y equilibrio emocional.</li> <li>-Fomentar autonomía y desarrollo integral.</li> <li>-Integración socio-laboral.</li> <li>-Independencia personal, capacidad de elección y toma de decisiones.</li> <li>-Relaciones familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reducir efectos de un déficit del conjunto global del desarrollo.</li> <li>-Optimizar el curso del desarrollo.</li> <li>-Introducción de compensación, eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.</li> <li>-Evitar o reducir los efectos o déficits secundarios asociados a un trastorno.</li> <li>-Necesidades de la familia y entorno.</li> </ul>
RECURSOS HUMANOS	1 Pedagogo-Logopeda 1 Fisioterapeuta 1 Educador 5 Cuidadores	2 Psicólogos 1 Fisioterapeuta 6 Monitores ocupacionales 1 Auxiliar ocupacional	1 Médico 2 Enfermeras Servicio de psicología Servicio de fisioterapeuta 22 cuidadores	4 Cuidadores 1 Coordinador	Psicólogos Fisioterapeutas Logopedia
AREAS DE INTERVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Área de autonomía básica y habilidades sociales.</li> <li>-Área cognitiva.</li> <li>-Logopedia.</li> <li>-Estimulación sensorial.</li> <li>-Área física.</li> <li>-Área de pretecnología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Talleres ocupacionales.</li> <li>-Atención psicológica.</li> <li>-Atención fisioterapéutica.</li> <li>-Atención sanitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención psicológica.</li> <li>-Atención fisioterapéutica.</li> <li>-Atención sanitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Destrezas de la vida personal.</li> <li>-Destrezas de la vida en el hogar.</li> <li>-Destrezas de la vida en la comunidad.</li> <li>-Destrezas laborales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Psicología: evaluación, tratamiento, estimulación y seguimiento.</li> <li>-Fisioterapia: evaluación, tratamiento, estimulación y seguimiento.</li> <li>-Logopedia: evaluación, tratamiento, estimulación y seguimiento.</li> <li>-Apoyo y orientación familiar.</li> </ul>

TABLA 2. SERVICIOS QUE OFRECE AFANIAS CASTELLÓN.

### 3. Calidad de vida y satisfacción.

La calidad de vida, hoy en día y a lo largo de los últimos años, es una de las cuestiones en las que investigadores y los profesionales centran sus líneas de estudio y trabajo, así como también es algo por lo que luchan las personas con discapacidad y sus familiares. Todo esto se puede observar si se hace una revisión de las publicaciones de las revistas especializadas, las declaraciones de las asociaciones de las personas discapacitadas y de sus familiares más cercanos, así como bien las políticas de las organizaciones internacionales y de los gobiernos para darnos cuenta de ello. Uno de los ejemplos más claros de este echo son los estudios del pionero en este tema y catedrático en discapacidad intelectual Verdugo que junto con Schalock (2007), definen el concepto de calidad de vida como “un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades éticas, universales y émicas<sup>1</sup> ligadas a la cultura, tiene componentes objetivos y subjetivos y que está influenciada por factores personales y ambientales” (p.22). Así pues, establecen las siguientes dimensiones que forman el concepto de calidad de vida:

-Desarrollo personal: definida por indicadores como la educación y las oportunidades de aprendizaje, las habilidades relacionadas con el trabajo, habilidades funcionales como la competencia personal o la conducta adaptativa y las actividades de la vida diaria.

-Autodeterminación: definida por indicadores como autonomía, el establecimiento de metas, de gustos y preferencias y la toma de decisiones.

-Relaciones interpersonales: viene definida por indicadores como las relaciones sociales tanto a nivel familiar como presentar un círculo de amistades estable y claramente identificable y que los contactos con su círculo social sean positivos y gratificantes.

-Inclusión social: definida por indicadores como la participación o la integración en situaciones de relaciones sociales.

-Derechos: definida por indicadores como el conocimiento y defensa de sus derechos

Bienestar emocional: definida por indicadores como estabilidad mental, es decir una ausencia de estrés y de sentimientos negativos, y una satisfacción y un autoconcepto positivos.

---

<sup>1</sup> Émica: es el antónimo de ética, ética es nuestra conducta externa, y émica es nuestra conducta interna, es decir si nuestro comportamiento es tan igual como somos ante los ojos de la sociedad. Una descripción emic, o émica, es una descripción en términos significativos (conscientes o inconscientes) para el agente que las realiza. Así por ejemplo una descripción emic de cierta costumbre tradicional estaría basada en cómo explican los miembros de esa sociedad tradicional el significado y los motivos de esa costumbre.

-Bienestar físico: definida por indicadores como la salud en general y sus consecuencias como los dolores, la movilidad, los tratamientos o la medicación; la atención sanitaria, el acceso a ayudas técnicas.

-Bienestar material: definida por indicadores ambientales a nivel material como las condiciones de la vivienda, las posesiones, el empleo, el salario, las condiciones del lugar de trabajo o las condiciones del servicio al que acude.

Según Giné (2004), calidad de vida es “un concepto sensibilizador que nos sirve de referencia y orientación desde la perspectiva del individuo respecto de los ejes centrales que permiten una vida de calidad” así como “un constructo social que nos sirve de principio esencial para la mejora del bienestar del individuo y para contribuir al cambio de la sociedad” y “un concepto unificador que nos proporciona un lenguaje común y un marco sistemático de los principios de calidad de vida” (p.19).

Según la RAE, como definición del segundo concepto, uno de los dos que forman los pilares fundamentales de nuestro estudio, generalmente se entiende por satisfacción el “sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”, pero buscando un sentido psicológico de este concepto y ahondando en el ámbito de la evaluación de los servicios, es necesario referirse al estudio de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1998) que plantea el concepto de satisfacción con los servicios elaborando el Modelo Servqual el cual postula que un cliente de un servicio se crea unas expectativas de lo que le va a ofrecer dicho servicio. Durante el uso que el cliente hace del servicio, este tiene una serie de percepciones e impresiones sobre este y emite un juicio una vez finalizado el servicio. Los datos que proporciona el modelo Servqual, permiten conocer las deficiencias de satisfacción en el servicio.

El modelo Servqual está constituido por una escala de respuesta múltiple que permite evaluar la calidad del servicio a lo largo de 5 dimensiones y que mide lo que el cliente espera de la organización con la finalidad de mejorar y comparar con otras organizaciones.

Las dimensiones presentadas por el modelo Servqual son las siguientes:

- **Confiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.
- **Responsabilidad:** Disposición y voluntad para ayudar a las personas usuarias y proporcionar un servicio rápido.
- **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.
- **Empatía:** Atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes.

- Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

## **Parte 2: ESTUDIO EMPÍRICO.**

### **4. Problema que se pretende abordar e hipótesis planteadas.**

El problema que se pretendió abordar en el presente estudio fue conocer la valoración de la calidad de vida y la satisfacción con los servicios que presta la organización, de las familias de las personas usuarias, tanto del Centro de Día como del Centro Ocupacional Afanias. Para ello fueron planteadas las siguientes hipótesis:

- ❖ **HIPÓTEIS I:** Las variables grado de discapacidad, edad, género y grado de dependencia, de las personas con discapacidad intelectual, influye en la satisfacción con los servicios manifestada por las familias de las personas con discapacidad intelectual.
- ❖ **HIPÓTEIS II:** Las variables grado de discapacidad, edad, género y grado de dependencia, de las personas con discapacidad intelectual, influyen en la calidad de vida, evaluada por las familias de las personas con discapacidad intelectual.

El presente estudio tiene como objetivo general proporcionar una mejora continua de este tipo de centros en los que se ofrecen servicios a personas con diversas discapacidades intelectuales.

### **5. Metodología.**

#### **5.1 Características de la muestra y procedimiento seguido para la obtención de los datos.**

En este estudio se han utilizado dos muestras, ambas obtenidas de las personas usuarias del Centro Ocupacional y del Centro de Día de Afanias Castellón.

Una de las muestras, a la que se le va a llamar “MUESTRA 1”, la recogida para estudiar la Satisfacción del usuario con el servicio constó de un total de 58 sujetos de los cuales 34 pertenecían al Centro Ocupacional y 24 al Centro de Día de Afanias Castellón.

De esta muestra total, 24 (41,36%) eran mujeres y 34 (58,62%) eran hombres comprendidos entre las edades de 22 a 63 años. El tiempo que los sujetos de la muestra llevaban siendo personas usuarias del centro fue desde 1 año a 50 años. De los familiares que respondieron a los cuestionarios 45 (78,95%) se consideraron a sí mismos como los cuidadores principales de la persona usuaria del centro y 12 (21,05%) no se consideraron los cuidadores principales de la persona usuaria del centro.

La otra muestra a la que se le denominará “MUESTRA 2”, recogida para estudiar la Calidad de Vida constaba de un total de 79 sujetos de los cuales 27 (21,33%) pertenecían al Centro de Día

y 52 (41,08%) al Centro Ocupacional de Afanías Castellón. De esta muestra 47 (37,13%) eran hombres y 32 (25,28%) mujeres.

Para la recogida de los datos que se analizaron en el presente estudio y que constituyeron la muestra, se utilizaron dos cuestionarios individuales que fueron enviados a los familiares de las personas usuarias del Centro de Día y Centro Ocupacional del centro Afanías ya que debido a la discapacidad significativa que presentaban las personas usuarias del centro de día resultaba imposible que estas respondiesen a los cuestionarios. Así pues, destacar que la cumplimentación de los cuestionarios fue completamente anónima e individual, se les hizo llegar a los familiares de las personas usuarias del centro, los cuales eran los encargados de responder, en un sobre que se devolvió al centro en un sobre cerrado.

## 5.2 Instrumentos de medida utilizados.

Para la obtención de los datos se utilizaron dos escalas. Por un parte la Escala San Martín y por otro un cuestionario basado en la Escala de Satisfacción de la Fundación ADEMO.

La Escala San Martín (anexo 1) es un instrumento desarrollado entre profesionales de Fundación Obra San Martín y el Instituto Universitario de Integración en la comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, España y fue validada posteriormente por la misma. Fue elaborada con la finalidad de identificar el perfil de calidad de vida de la persona, con evidencias de validez y fiabilidad, para la puesta en marcha de prácticas basadas en la evidencia y el diseño de planes individuales de apoyo.

La administración de esta escala se realiza de forma individual con formato papel y lápiz y tiene una duración de unos 30 minutos aproximadamente.

La escala consta de 95 ítems de respuesta múltiple organizados en torno a las ocho dimensiones de calidad de vida. Cada ítem ofrece la posibilidad de elegir entre cuatro respuestas, presentadas en el formato:

- “Nunca”
- “Algunas veces”,
- “Frecuentemente”
- “Siempre”.

El modelo de calidad de vida se operativiza a través de dimensiones, indicadores y resultados personales. Las dimensiones de calidad de vida propuestas en el modelo son:

- **Autodeterminación (AU)**, Opiniones y preferencias personales, autonomía, decisiones y elecciones (Ítem 1-12)



- **Derechos (DE)**, Conocimiento de derechos, intimidad, privacidad, confidencialidad, respeto (Ítem 49-60)
- **Bienestar emocional (BE)**, Satisfacción con la vida, autoconcepto, ausencia de estrés, sentimientos negativos o problemas de comportamiento, seguridad básica, comunicación de emociones (Ítem 13-24)
- **Inclusión Social (IS)**, Integración, participación y apoyos (Ítem 73- 83)
- **Desarrollo Personal (DP)**, Enriquecimiento personal, aprendizajes, habilidades y capacidades, motivación (Ítem 61-72)
- **Relaciones interpersonales (RI)**, Relaciones familiares, relaciones, relaciones sociales, comunicación (Ítem 84-95)
- **Bienestar Material (BM)**, Posesiones, ingresos, condiciones de la vivienda, condiciones del centro, ayudas técnicas (Ítem 37-48)
- **Bienestar Físico (BF)**, Alimentación, ejercicio físico, higiene, movilidad, medicación, atención sanitaria, sexualidad (Ítem 25-36).

Por otro lado, para obtener los datos sobre la satisfacción con los servicios se utilizó una adaptación de la Escala de Satisfacción de la Fundación ADEMO (Anexo 2), clasificando sus ítems en las dimensiones del Servqual, de calidad de servicio elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, objetivo del cual es ofrecer una mejora en el de la calidad del servicio de una organización.

Este cuestionario está dividido en dos partes. La primera consta de 13 ítems con respuesta escala Likert con valores de 1 a 5 que corresponden a las siguientes etiquetas:

- 1: Nada satisfecho/a
- 2: Poco satisfecho/a
- 3: Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
- 4: Satisfecho/a
- 5: Muy satisfecho/a

Estos ítems han sido clasificados para su análisis en las dimensiones del modelo Servqual:

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEMS</b>
<b>CONFIABILIDAD</b>	3,4,5
<b>RESPONSABILIDAD</b>	7
<b>SEGURIDAD</b>	6,8
<b>EMPATÍA</b>	1,2
<b>BIENES TANGIBLES</b>	9,10,11,12,13

**TABLA 3. ÍTEMS DIMENSIONES MODELO SERVQUAL**

Se incluye en esta parte un ítem denominado Medida de la satisfacción global (ítem 14) que presenta una escala del 1 al 10 donde el sujeto ha de indicar el grado de satisfacción total que tiene con el centro siendo 1 el nivel más bajo y el 10 el valor más alto.

La segunda parte de este cuestionario consta de 8 ítems de respuesta abierta, con la finalidad de obtener una visión más subjetiva de la opinión acerca de la satisfacción con ciertos aspectos del centro.

### **5.3 Tratamiento estadístico de los datos.**

El análisis de datos de la Escala San Martín fue realizado por el propio centro y nos fueron proporcionados los resultados directamente, por lo tanto, en este apartado solo hubo que trabajar con los datos obtenidos en el cuestionario de satisfacción. Una vez obtenidos los resultados de los datos de los dos cuestionarios, se procedió a introducirlos en una matriz de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base.

Una vez introducidos los datos en la matriz, se procedió al cálculo de las variables confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles a partir de la media de los ítems pertenecientes a cada dimensión según la clasificación que se ha proporcionado anteriormente (TABLA 3).

Seguidamente, se obtuvo una clasificación de la muestra total por género de las personas usuarias de cada centro, así como una clasificación según el grado de dependencia de las personas usuarias de cada centro.

A continuación, se procedió al análisis estadístico descriptivo de los datos en el cual se obtuvo:

- Una media de satisfacción global de las personas usuarias de cada uno de los dos centros.
- Una media de satisfacción global de cada uno de los centros dependiendo del sexo del usuario.
- Una media de satisfacción global dependiendo del grado de dependencia del usuario.
- Una media de cada una de las dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles de las personas usuarias de cada uno de los dos centros.

## 6. Resultados.

### 6.1 Resultados de satisfacción.

Clasificación de la muestra total por género de las personas usuarias de ambos centros:

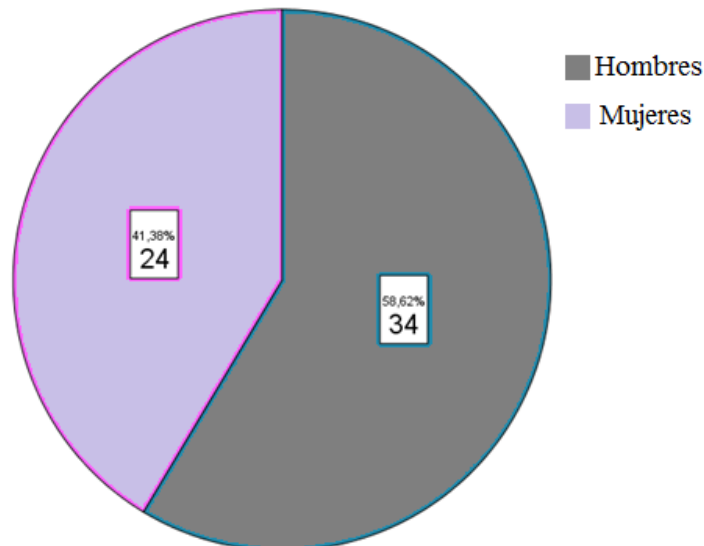


GRÁFICO 1. CLASIFICACIÓN MUESTRA TOTAL POR GÉNERO.

#### 6.1.1 Resultados satisfacción en el Centro de Día.

Clasificación de las personas usuarias por género en el Centro de Día:

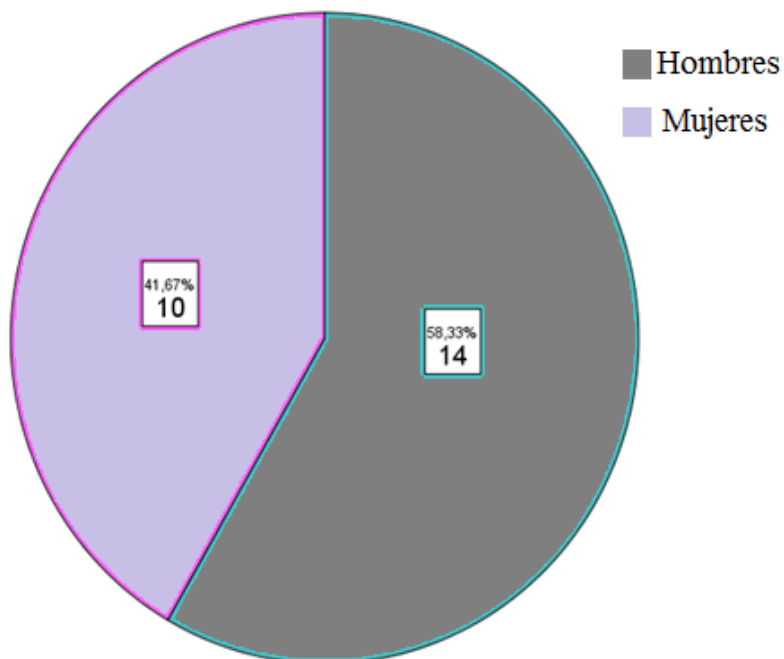


GRÁFICO 2. CLASIFICACIÓN POR GÉNERO C.D.

Media Satisfacción global expresada por los familiares de las personas usuarias del Centro de Día:

	N	Media	Desviación estándar
<b>MEDIA SATISFACCIÓN GLOBAL</b>	23	<b>9,48</b>	,790

TABLA 4. MSG EN EL CD.

Media de Satisfacción global, expresada por los familiares, dependiendo del género de las personas usuarias del Centro de Día:

Sexo del usuario del centro	Media	N	Desviación estándar
Hombre	9,54	13	,660
Mujer	9,40	10	,966
Total	9,48	23	,790

TABLA 5. MSG DEPENDIENDO DEL GÉNERO EN EL C.D.

Media de Satisfacción global, expresada por los familiares, dependiendo del grado de dependencia de las personas usuarias del Centro de Día:

Grado de dependencia del usuario	Media	N	Desviación estándar
	9,00	1	.
Dependencia Moderada	9,00	2	1,414
Dependencia Severa	9,50	4	,577
Gran Dependencia	9,56	16	,814
Total	9,48	23	,790

TABLA 6. MSG DEPENDIENDO DEL GRADO DE DEPENDENCIA EN C.D.

Media dimensiones, expresada por los familiares, de las personas usuarias del Centro de día:

		Confiabilidad	Responsabilidad	Empatía	Seguridad	Bienes Tangibles
N	Válido	23	24	24	24	19
	Perdidos	1	0	0	0	5
	<b>Media</b>	<b>14,0870</b>	<b>4,7500</b>	<b>9,6667</b>	<b>9,3750</b>	<b>23,7895</b>
	Desviación estándar	1,62125	,53161	,70196	1,01350	2,27496

TABLA 7. MEDIA DIMENSIONES C.D.

Clasificación del grado de dependencia de las personas usuarias de Centro de Día:

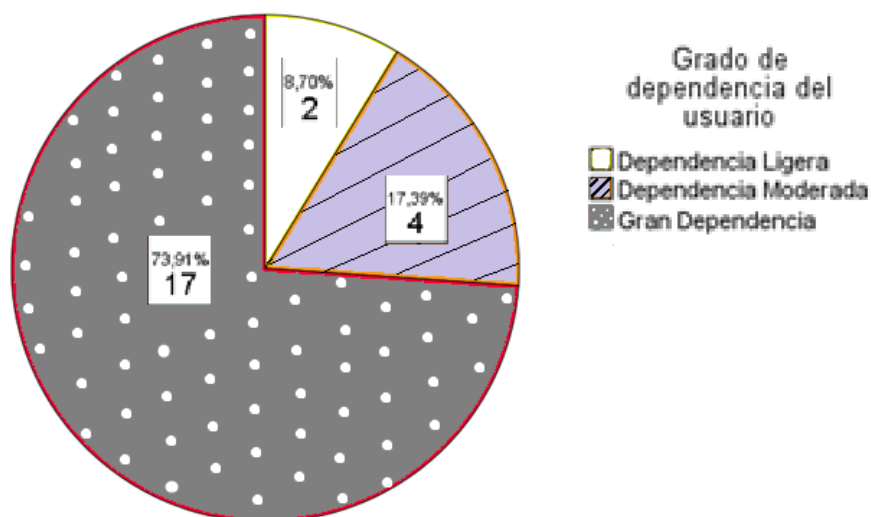


GRÁFICO 3. CLASIFICACIÓN POR GRADO DE DEPENDENCIA EN C.D.

### 6.1.2 Resultados satisfacción en el Centro Ocupacional.

Clasificación personas usuarias por género en el Centro Ocupacional:

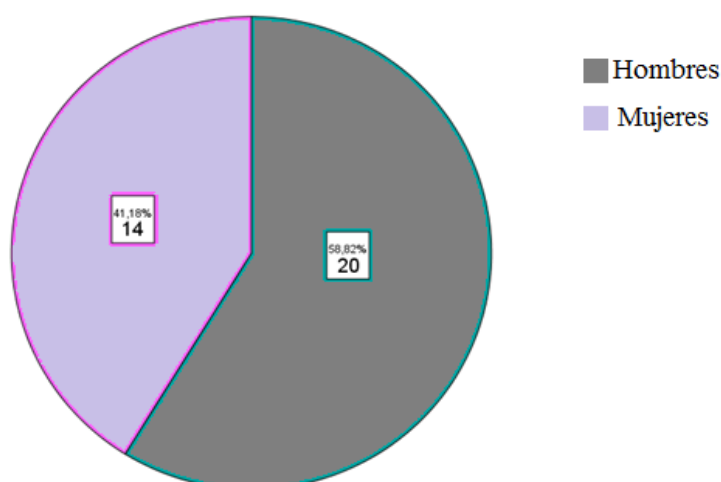


GRÁFICO 4. CLASIFICACION POR GENERO C.O.

Media Satisfacción global expresada por los familiares de las personas usuarias del Centro Ocupacional:

	N	Media	Desviación estándar
<b>MEDIA SATISFACCIÓN GLOBAL</b>	31	<b>9,13</b>	1,024

TABLA 8. MSG EN EL CD.

Media de Satisfacción global, expresada por los familiares, dependiendo del género del usuario del Centro Ocupacional:

Sexo del usuario del centro	Media	N	Desviación estándar
Hombre	10,00	1	.
Mujer	9,19	16	,911
46	9,00	13	1,225
Total	9,00	1	.
	9,13	31	1,024

TABLA 9. MSG DEPENDIENDO DEL GÉNERO EN EL C.O.

Media de Satisfacción global, expresada por los familiares, dependiendo del grado de dependencia de las personas usuarias del Centro Ocupacional:

Grado de dependencia del usuario	Media	N	Desviación estándar
Dependencia Moderada	8,80	5	,837
Dependencia Severa	9,00	15	1,134
Gran Dependencia	9,25	8	1,035
Total	9,13	31	1,024

TABLA 10. MSG DEPENDIENDO DEL GRADO DE DEPENDENCIA EN C.O.

Media dimensiones, expresada por los familiares, de las personas usuarias del Centro Ocupacional:

	Confiabilidad	Responsabilidad	Empatía	Seguridad	Bienes Tangibles
N Válido	34	35	35	35	33
Perdidos	1	0	0	0	2
Media	14,7353	4,6857	9,2571	9,1714	22,6364
Desviación estándar	8,91818	,47101	,95001	1,01419	3,01888

TABLA 11. MEDIA DIMENSIONES C.O.

Clasificación del grado de dependencia de los usuarios de Centro Ocupacional:

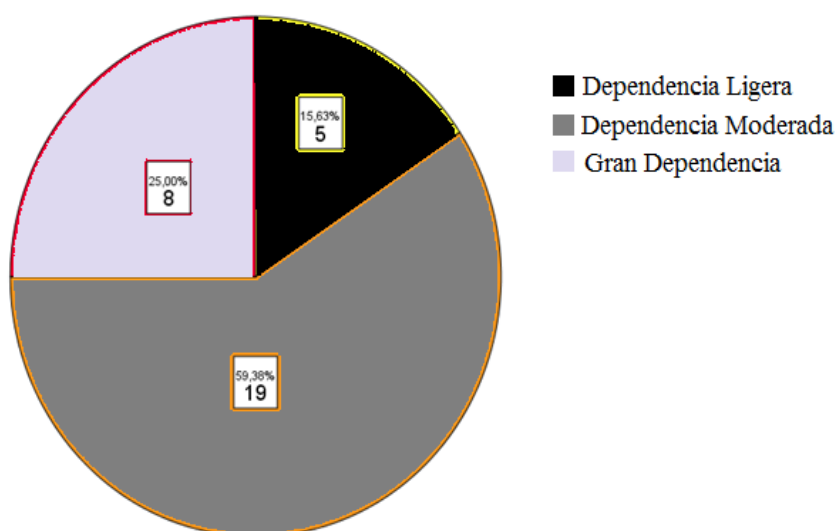


GRÁFICO 6. CLASIFICACIÓN POR GRADO DE DEPENDENCIA EN C.O.

Tabla resumen de resultados del análisis de mediana de Satisfacción Global, expresada por los familiares de las personas usuarias:

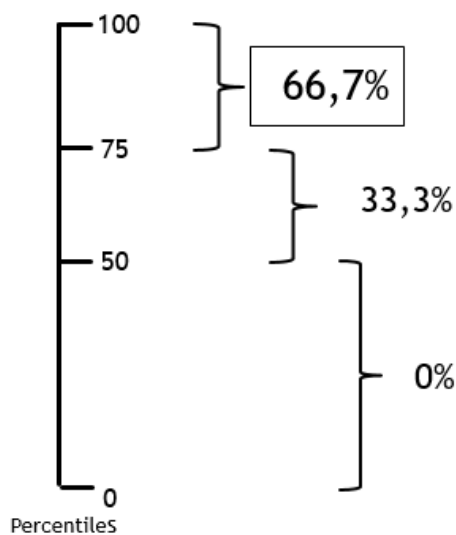
	CENTRO DE DÍA			CENTRO OCUPACIONAL		
MSG	9,48			9,13		
MSG según el género	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	
	9,54	9,40		9,19	9,0	
MSG según el Grado de Dependencia	DM	DS	GD	DM	DS	GD
	9,0	9,5	9,56	8,8	9,0	9,25

**TABLA 12. RESUMEN RESULTADOS SATISFACCIÓN.**

## 6.2 Resultados de Calidad de Vida.

### 6.2.1 Resultados Calidad de Vida en el Centro de Día.

Percentil del Índice de Calidad de Vida (PCV) en Centro de Día:



**ESQUEMA 1. PCV EN C.D.**



Percentil Índice Calidad de Vida dependiendo del sexo de las personas usuarias del Centro de Día:



Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo del grado de dependencia de las personas usuarias del Centro de Día:

	PCV
<b>GRADO I. Dependencia moderada</b>	0
<b>GRADO II. Dependencia severa</b>	80,7
<b>GRADO III. Gran Dependencia</b>	78,5

**TABLA 13. PCV DEPENDIENDO GRADO DEPENDENCIA C.D.**

Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo de la edad de las personas usuarias del Centro de Día:

	PCV
<b>MENORES DE 30 AÑOS</b>	79,3
<b>DE 30 A 45 AÑOS</b>	78,8
<b>MAYORES DE 45 AÑOS</b>	77,3

**TABLA 14. PCV DEPENDIENDO DE LA EDAD C.D**

Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo del porcentaje de discapacidad de las personas usuarias del Centro de Día:

	PCV
<b>MENOS 50%</b>	0
<b>DE 50% A 70%</b>	81,5
<b>MÁS DE 70%</b>	78,5

**TABLA 15. PCV DEPENDIENDO DE % DISCAPACIDAD C.D.**

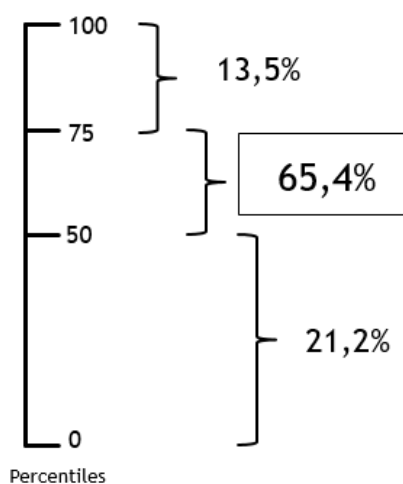
Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo del nivel de apoyo ofrecido a las personas usuarias del Centro de Día:

	PCV
<b>EXTENSO</b>	0
<b>GENERALIZADO</b>	81,5

TABLA 16. PCV DEPENDIENDO NIVEL DE APOYO EN C.D.

### 6.2.2 Resultados Calidad de Vida en el Centro Ocupacional.

Percentil del Índice de Calidad de Vida (PCV):



ESQUEMA 2 PCV DEL C.O.

Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo del género de las personas usuarias del Centro Ocupacional:



Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo del grado de dependencia de las personas usuarias del Centro Ocupacional:

	PCV
<b>GRADO I. Dependencia moderada</b>	59,9
<b>GRADO II. Dependencia severa</b>	61,2
<b>GRADO III. Gran Dependencia</b>	0

TABLA 17. PCV DEPENDIENDO GRADO DEPENDENCIA C.O.

Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo de la edad de las personas usuarias del Centro Ocupacional:

	<b>PCV</b>
<b>MENORES DE 30 AÑOS</b>	59,4
<b>DE 30 A 45 AÑOS</b>	64,8
<b>MAYORES DE 45 AÑOS</b>	59,3

**TABLA 18. PCV DEPENDIENDO DE LA EDAD C.O**

Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo del porcentaje de discapacidad de las personas usuarias del Centro Ocupacional:

	<b>PCV</b>
<b>MENOS 50%</b>	0
<b>DE 50% A 70%</b>	61,3
<b>MÁS DE 70%</b>	61,7

**TABLA 19. PCV DEPENDIENDO DE % DISCAPACIDAD C.O**

Percentil Índice Calidad de Vida, expresada por los familiares, dependiendo del nivel de apoyo ofrecido a las personas usuarias del Centro Ocupacional:

	<b>PCV</b>
<b>EXTENSO</b>	61,2
<b>GENERALIZADO</b>	0

**TABLA 20. PCV DEPENDIENDO NIVEL DE APOYO EN C.O.**

## **7. Discusión de los resultados y conclusiones.**

En primer lugar, nos vamos a centrar en análisis de los resultados obtenidos en la evaluación de la satisfacción con los servicios de los familiares de las personas usuarias, para ello vamos a observar la TABLA 4. “MSG EN EL C.D.” y la TABLA 8. “MSG EN EL C.O.”, en las que se puede observar la media de satisfacción global del Centro de Día y del Centro Ocupacional respectivamente, esto nos indica que la media de satisfacción global es ligeramente más alta en el Centro de Día que en el Centro Ocupacional, aunque esta diferencia es muy pequeña por lo tanto se puede concluir que el resultado es similar en ambos servicios.

Seguidamente, vamos a analizar si el género de las personas usuarias de los centros estudiados, es una variable que influye en la satisfacción, para ello nos centramos en la TABLA 5. “MSG DEPENDIENDO DEL GÉNERO EN EL C.D.” y la TABLA 9. “MSG DEPENDIENDO DEL GÉNERO EN EL C.O.”, la cuales muestran la media de satisfacción dependiendo del género de las personas usuarias del Centro de Día y del Centro Ocupacional respectivamente. Este análisis nos indica que hombres presentan una media global de satisfacción, de sus familias, más elevada que las mujeres tanto en el Centro de Día como en el Centro Ocupacional, Por lo tanto, podemos concluir que el género de la persona usuaria influye en la satisfacción con el servicio, expresada por sus familiares.

A continuación, analizaremos si el grado de dependencia (dependencia moderada, dependencia severa o gran dependencia) de la persona usuaria influye en la satisfacción con el servicio, para esto hay que observar la TABLA 6. “MSG DEPENDIENDO DEL GRADO DE DEPENDENCIA EN C.D.” y la TABLA 10. “MSG DEPENDIENDO DEL GRADO DE DEPENDENCIA EN C.O.”, en las cuales se refleja la media de satisfacción global dependiendo del grado de dependencia del usuario la cual nos indica que las personas usuarias con un grado de dependencia severa o gran dependencia presentan una media de satisfacción global, expresada por sus familiares, más elevada, por lo tanto, se concluye que el grado de dependencia influye en la satisfacción con el servicio, es decir, a mayor grado de dependencia mayor satisfacción con los servicios, expresada por las familias de las personas con discapacidad intelectual. Esto apoya la hipótesis 1 y se podría explicar por el apoyo que supone el servicio respecto de la cobertura de necesidades básicas (apoyo para la realización de las actividades básicas de la vida diaria). Las familias valoran muy positivamente que el servicio les permita la conciliación familiar y laboral y suponga un apoyo importante en las actividades de cuidado diario y queda reflejado en la TABLA 16. PCV DEPENDIENDO NIVEL DE APOYO EN C.D. y la TABLA 20. PCV DEPENDIENDO NIVEL DE APOYO EN C.O. donde se puede observar que los familiares personas usuarias que reciben un apoyo generalizado se sitúan en un Percentil Índice Calidad de vida mucho más elevado que los familiares que reciben un apoyo extenso. Así pues, se puede concluir que el grado de dependencia influye en la satisfacción expresada por los

familiares de las personas usuarias a causa de que las personas con mayor dependencia reciben mayor nivel de apoyo cosa que hace que los familiares de las personas usuarias perciban una mayor calidad de vida de estos.

Finalmente, analizando la media de las dimensiones, podemos observar que las más valoradas son la dimensión de confiabilidad y la dimensión de bienes tangibles. Por otro lado, destacar que la dimensión que presenta una puntuación más baja es la de responsabilidad. Esto nos indica una posible línea de las cosas en las que hay que trabajar para poder aumentar la satisfacción con el servicio, se trataría de mejorar la puntuación en la dimensión de responsabilidad, para ello habría que trabajar en aspectos como mejorar la disposición y voluntad para ayudar a las personas usuarias y proporcionar un servicio rápido.

Una vez finalizados los análisis de los resultados centrados en la satisfacción, se va a proceder a centrarse en los análisis de la Calidad de Vida, para ello, hay que observar el ESQUEMA 1. “PCV DEL C.D.” y el ESQUEMA 2. “PCV DEL C.O.”, en ellos se presenta de una forma gráfica el Índice Calidad de Vida el cual muestra que en el Centro de Día, el mayor porcentaje de las personas usuarias queda situado en el percentil de 50 a 75 mientras que en el Centro Ocupacional se observa que el mayor porcentaje de personas usuarias queda situado en el percentil 75 a 100, esto muestra que las personas usuarias del Centro Ocupacional presentan una mayor calidad de vida en general, expresada por sus familiares, que las personas usuarias del Centro de Día.

Analizando el Percentil Índice Calidad de vida de la muestra por el Grado de Dependencia, TABLA 15. “PCV DEPENDIENDO DE % DISCAPACIDAD C.D.” y la TABLA 17. “PCV DEPENDIENDO DE % DISCAPACIDAD C.O.” se observa que dentro de cada uno de los centros la media varia poco, pero en comparación del Centro de Día con el Centro Ocupacional se observa que el Percentil Índice Calidad de vida es mucho más alto en el Centro de Día. Podemos concluir que el Grado de Dependencia influye en la Calidad de vida ya que los grados de dependencia de las personas usuarias del Centro de Día son Grado 2 y 3 y los grados de dependencia de las personas usuarias del Centro Ocupacional son Grado 1 y 2, si tenemos en cuenta que el grado de dependencia de las personas usuarias del Centro de Día es mayor que en el Centro Ocupacional y que por lo tanto estas personas reciben mayor nivel de apoyo, de nuevo se puede observar la importancia que tiene este para los familiares a la hora de valorar tanto la satisfacción como la calidad de vida. Esta explicación apoya la Hipótesis 2.

Respecto al género de la persona usuaria, se puede observar que el Percentil del Índice de Calidad de Vida es mayor tanto en Centro Ocupacional como en el Centro de Día por lo tanto se puede concluir que la variable género influye en la Calidad de Vida.

Observando la TABLA 14. “PCV DEPENDIENDO DE LA EDAD C.D.” y la TABLA 16. “PCV DEPENDIENDO DE LA EDAD C.O.”, se puede ver que el Percentil del Índice de Calidad de Vida es mayor en el rango de edad de 30 a 45 años en las personas usuarias del Centro Ocupacional y mayor en el rango de edad de menores de 30 años en Centro de Día. Por lo tanto, se puede concluir que la edad es una variable que influye en la Calidad de Vida.

Este estudio presenta algunas limitaciones como la necesidad de un mayor número de análisis estadísticos, ya que se centra exclusivamente en medias y sería interesante analizar otros estadísticos como las correlaciones entre las diferentes variables estudiadas que influyen en la valoración de satisfacción y calidad de vida, dado que la presentación de un servicio satisfactorio para un usuario debería tener un reflejo directo en la calidad de vida. Así como el hecho de que los que responden a los cuestionarios son los familiares de las personas usuarias del centro y no ellos mismos dada la imposibilidad de hacerlo en muchos de los casos debido a las limitaciones que estos presentan.

Por último, se plantea que, como líneas futuras de investigación, la propuesta de la repetición de este tipo de estudio con una ampliación de muestra y la inclusión de los resultados en la gestión de este tipo de entidades, incorporado como buenas prácticas en los servicios sociales especializados. Y se destaca la aportación práctica de este trabajo en la mejora de los servicios de Centro de Día y Centro Ocupacional, así como la repetición de este estudio en otras entidades donde se ofrezcan el mismo tipo de servicios y poder realizar comparaciones entre los resultados obtenidos en cada uno de ellos.

## **8. Anexos.**

### **Anexo 1**

De la persona evaluada

DÍA MES AÑO

Fecha de aplicación

Fecha de nacimiento

**DATOS DE LA PERSONA EVALUADA**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>		<input type="text"/>
<b>Nivel de necesidades de apoyo:</b> <input type="checkbox"/> Extenso <input type="checkbox"/> Generalizado		
<b>Nivel de dependencia reconocido:</b>		
<input type="checkbox"/> Grado I de dependencia moderada		
<input type="checkbox"/> Grado II de dependencia severa		
<input type="checkbox"/> Grado III de gran dependencia		
<b>Porcentaje de discapacidad:</b> <input type="text"/> %	<b>Año de expedición del certificado:</b> <input type="text"/>	
<b>Otras condiciones de la persona evaluada (marque todas las que procedan)</b>		
<input type="checkbox"/> Disc. Física:	<input type="checkbox"/> Limitaciones motoras en extremidades superiores	
	<input type="checkbox"/> Limitaciones motoras en extremidades inferiores	
<input type="checkbox"/> Disc. Sensorial:	<input type="checkbox"/> Auditiva/sordera	<input type="checkbox"/> Visual
<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral		<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Problemas de salud mental / Trastorno emocional		
<input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista	<input type="checkbox"/> Síndrome de Down	
<input type="checkbox"/> Problemas de salud graves	<input type="checkbox"/> Problemas de comportamiento	
<input type="checkbox"/> Otra (especifique):	<input type="text"/>	



**DATOS DEL INFORMADOR 1**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

Tiempo en contacto con la persona evaluada:  años y  meses

Frecuencia del contacto con la persona evaluada:

Varias veces / semana  Una vez / semana

Una vez / dos semanas  Una vez / mes

Relación con la persona evaluada:

Profesional  Madre / Padre  Hermano/a  Tutor/a legal

Otra (especifique)

**DATOS DEL INFORMADOR 2**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

Tiempo en contacto con la persona evaluada:  años y  meses

Frecuencia del contacto con la persona evaluada:

Varias veces / semana  Una vez / semana

Una vez / dos semanas  Una vez / mes

Relación con la persona evaluada:

Profesional  Madre / Padre  Hermano/a  Tutor/a legal

Otra (especifique)

## 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.

## CLAVE DE RESPUESTA:

N	NUNCA	A	ALGUNAS VECES	F	FRECUENTEMENTE	S	SIEMPRE
---	-------	---	---------------	---	----------------	---	---------

AUTODETERMINACIÓN		N	A	F	S
1	Las personas que le proporcionan apoyos tienen en cuenta sus preferencias y elecciones	1	2	3	4
2	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos	1	2	3	4
3	El personal del centro respeta sus decisiones	1	2	3	4
4	Elige cómo pasar su tiempo libre	1	2	3	4
5	Se toman medidas específicas para permitir que ejerza influencia en su entorno (i.e., ambiente físico, material, social)	1	2	3	4
6	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones	1	2	3	4
7	Tiene oportunidades para negarse a hacer actividades irrelevantes para su salud (e.g., participar en una actividad de ocio, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros le eligen)	1	2	3	4
8	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1°, 2° y postre	1	2	3	4
9	Decora la habitación a su gusto	1	2	3	4
10	Se le proporcionan apoyos que tienen en cuenta sus necesidades, deseos y preferencias (e.g., las personas que le proporcionan los apoyos, estar solo/a o en grupo, lugares en los que estar, tiempo, ritmos)	1	2	3	4
11	Se considera detenidamente la decisión de llevar a cabo una acción si la persona la experimenta como desagradable (e.g., durante el cuidado personal, comida, actividades)	1	2	3	4
12	Tiene un programa diario de actividades adecuado a sus preferencias	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**CLAVE DE RESPUESTA:**

N	NUNCA	A	ALGUNAS VECES	F	FRECUENTEMENTE	S	SIEMPRE
---	-------	---	---------------	---	----------------	---	---------

BIENESTAR EMOCIONAL		N	A	F	S
13	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de un listado de conductas observables que expresan sus estados emocionales (e.g., mapas, registros, etc.)	1	2	3	4
14	Se informa a la persona con antelación sobre los cambios de personas que le proporcionan apoyos (e.g., debido a turnos, bajas, vacaciones, situaciones familiares, etc.)	1	2	3	4
15	Las personas que le proporcionan apoyos conocen sus expresiones individuales de bienestar emocional.	1	2	3	4
16	Las personas que le proporcionan apoyos conocen sus expresiones individuales de angustia	1	2	3	4
17	Las personas que le proporcionan apoyos conocen cómo expresa sus deseos	1	2	3	4
18	Las personas que le proporcionan apoyos ponen atención a las expresiones faciales, miradas y dirección de la vista, voz, tensión muscular, postura, movimiento y reacciones fisiológicas	1	2	3	4
19	Tiene una ficha personal donde consta lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal conoce y debe cumplir	1	2	3	4
20	Se le proporcionan pautas y consejos específicos para ayudar a controlar sus conductas	1	2	3	4
21	Las personas que le proporcionan apoyos cuentan con formación en técnicas de Apoyo Conductual Positivo	1	2	3	4
22	Se le proporcionan cariño, afecto y contacto físico apropiados cuando los necesita	1	2	3	4
23	Se toman medidas específicas para optimizar la atmósfera o el ambiente de grupo	1	2	3	4
24	Se toman medidas específicas para conseguir que su entorno sea reconocible y predecible (e.g., espacios, temporalización, personas que le proporcionan apoyos, actividades, etc.)	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**CLAVE DE RESPUESTA:**

N	NUNCA	A	ALGUNAS VECES	F	FRECUENTEMENTE	S	SIEMPRE
---	-------	---	---------------	---	----------------	---	---------

BIENESTAR FÍSICO		N	A	F	S
25	Tiene una dieta adaptada a sus características y necesidades	1	2	3	4
26	Realiza actividades y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades	1	2	3	4
27	Toma la cantidad de comida y líquidos aconsejada para mantener un buen estado de salud	1	2	3	4
28	Se cuida la preparación y la presentación de la comida (e.g., composición, gusto, variedad, temperatura, etc.)	1	2	3	4
29	Las personas que le proporcionan apoyos cuentan con formación específica acerca de las cuestiones de salud concretas de la persona	1	2	3	4
30	Tiene una adecuada higiene (e.g., dientes, pelo, uñas, cuerpo) e imagen personal (e.g., ropa adecuada para su edad, para la ocasión, etc.)	1	2	3	4
31	Se mueve por diferentes espacios (i.e., interiores y exteriores)	1	2	3	4
32	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar problemas derivados de discapacidades físicas (e.g., espasticidad, rigidez, deformidad, etc.)	1	2	3	4
33	Se toman medidas específicas en relación con su movilidad para estimular su independencia	1	2	3	4
34	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar el dolor	1	2	3	4
35	Se presta especial atención al diagnóstico y al tratamiento de las discapacidades sensoriales que pueda tener	1	2	3	4
36	Las personas que le proporcionan apoyos ofrecen guía y apoyo acerca de su sexualidad	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**MATIZACIONES**

**ITEM 35:** Si la persona no tiene discapacidad sensorial, valora igualmente si se presta atención a su prevención y control de su posible aparición.

**CLAVE DE RESPUESTA:**

N	ALGUNAS VECES	F	SIEMPRE
---	---------------	---	---------

BIENESTAR MATERIAL		N	A	F	S
37	Se repone o repara el material de la persona cuando está deteriorado	1	2	3	4
38	El centro al que acude está adaptado a sus características (i.e., sensoriales, cognitivas, conductuales, físicas)	1	2	3	4
39	El centro al que acude toma medidas específicas para evitar riesgos como golpes, caídas y fugas	1	2	3	4
40	Tiene un espacio físico con sus pertenencias personales a su alcance	1	2	3	4
41	Las ayudas técnicas que necesita han sido adaptadas de forma individual	1	2	3	4
42	Se evalúa el efecto de las ayudas técnicas en el funcionamiento y la conducta de la persona	1	2	3	4
43	Dispone de las ayudas técnicas que necesita	1	2	3	4
44	Las personas que le proporcionan apoyos entienden los sistemas alternativos de comunicación que necesita	1	2	3	4
45	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (e.g., juegos, revistas, música, televisión, etc.)	1	2	3	4
46	Dispone de los bienes materiales que necesita	1	2	3	4
47	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a las capacidades y limitaciones de la persona (i.e., sensoriales, cognitivas, conductuales, físicas)	1	2	3	4
48	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**MATIZACIONES**

**ITEM 38 Y 39:** Centro hace referencia a centro de día, ocupacional, de ocio y tiempo libre, etc.

**ITEM 44:** En caso de que no los necesitara, marque "Siempre".

## CLAVE DE RESPUESTA:

N	NUNCA	A	ALGUNAS VECES	F	FRECUENTEMENTE	S	SIEMPRE
---	-------	---	---------------	---	----------------	---	---------

DERECHOS	N	A	F	S
49 Las personas que le proporcionan apoyos disponen de formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad	1	2	3	4
50 Las personas que le proporcionan apoyo tratan a la persona con respeto (e.g., le hablan con un tono adecuado, no le infantilizan, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de la persona como si ésta no estuviera presente, etc.)	1	2	3	4
51 En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (e.g., confidencialidad, información sobre sus derechos como usuarios, etc.)	1	2	3	4
52 La persona conoce su carta de derechos personalizada	1	2	3	4
53 En el centro al que acude se respeta su intimidad (e.g., llamar antes de entrar, cerrar la puerta cuando le duchan, cuando va al WC o cuando le cambian el pañal, etc.)	1	2	3	4
54 En el centro al que acude la persona cuenta con un espacio donde poder estar sola si lo desea	1	2	3	4
55 Tiene en regla toda su documentación personal, prestaciones y valoraciones que le corresponden por ley	1	2	3	4
56 Se toman medidas específicas para respetar su privacidad (e.g., durante el cuidado personal y la higiene, en relación con su sexualidad, información confidencial, etc.)	1	2	3	4
57 En su entorno es tratado con respeto	1	2	3	4
58 En el centro al que acude se respetan sus posesiones y su derecho a la propiedad	1	2	3	4
59 En el centro al que acude se respetan sus derechos	1	2	3	4
60 El centro respeta la privacidad de la información (e.g., difusión de imágenes, datos personales, etc.)	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**CLAVE DE RESPUESTA:**

N	NUNCA	A	ALGUNAS VECES	F	FRECUENTEMENTE	S	SIEMPRE
---	-------	---	---------------	---	----------------	---	---------

DESARROLLO PERSONAL		N	A	F	S
61	Tiene un programa de actividades con cosas que le gustan y contribuyen a su enriquecimiento personal	1	2	3	4
62	Las actividades que realiza le permiten el aprendizaje de nuevas habilidades	1	2	3	4
63	Se le enseñan cosas que le interesan	1	2	3	4
64	Aprende cosas que le hacen ser más independiente	1	2	3	4
65	En el centro se le proporcionan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas	1	2	3	4
66	En el centro tiene oportunidades para demostrar sus habilidades	1	2	3	4
67	Tiene oportunidades para desarrollar actividades de forma independiente	1	2	3	4
68	Se toman medidas específicas para mantener sus capacidades y habilidades	1	2	3	4
69	Se toman medidas específicas para enseñarle nuevas habilidades	1	2	3	4
70	Se estimula su desarrollo en distintas áreas (e.g., cognitiva, social, sensorial, emocional, motora)	1	2	3	4
71	La estimulación de su desarrollo se lleva a cabo respetando sus ritmos y preferencias (e.g., evitando infra y sobre-estimulación)	1	2	3	4
72	Adquiere nuevas habilidades o experiencias mediante su participación en actividades	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**CLAVE DE RESPUESTA:**

N	NUMCA	A	ALGUNAS VECES	F	FRECUENTEMENTE	S	SIEMPRE
---	-------	---	---------------	---	----------------	---	---------

INCLUSIÓN SOCIAL		N	A	F	S
73	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (Le., viajar hacer excursiones, rutas turísticas, etc.)	1	2	3	4
74	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos (e.g., hotel, parque, casa rural, playa, montaña, SPA, parques temáticos, etc.)	1	2	3	4
75	Tiene una ficha de apoyos personalizados que todo el personal conoce y debe cumplir	1	2	3	4
76	Participa en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyos	1	2	3	4
77	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales	1	2	3	4
78	Participa en actividades inclusivas que le interesan	1	2	3	4
79	Las actividades en las que participa tienen en cuenta las instalaciones de ocio y cultura de la zona	1	2	3	4
B0	Se toman medidas específicas para ofertar tanta variedad de actividades como sea posible (e.g., actividades nuevas en función de las preferencias de las personas)	1	2	3	4
B1	Participa en actividades sociales fuera del lugar donde recibe servicios o apoyos	1	2	3	4
B2	Se toman medidas específicas para potenciar la participación de la persona en la comunidad	1	2	3	4
B3	Utiliza entornos comunitarios (e.g., restaurantes, cafeterías, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas, etc.)	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**MATIZACIONES**

**ITEM 76:** El contexto de apoyos puede incluir a familiares, profesionales, voluntarios/as, compañeros/as del centro, amigos/as, etc.



**CLAVE DE RESPUESTA:**

N	NUNCA	A	ALGUNAS VECES	F	FRECUENTEMENTE	S	SIEMPRE
---	-------	---	---------------	---	----------------	---	---------

RELACIONES INTERPERSONALES		N	A	F	S
84	Las personas que le proporcionan apoyos conocen el sistema de comunicación que utiliza	1	2	3	4
85	En el centro al que acude se identifica la mejor forma de comunicarle información (i.e., visual, táctil, auditiva, olfativa, gustativa)	1	2	3	4
86	En el centro al que acude se diseñan actividades que facilitan las interacciones personales entre compañeros/as	1	2	3	4
87	En el centro al que acude se proporciona información acerca del estilo interactivo de la persona cuando ésta conoce a gente nueva	1	2	3	4
88	Celebra acontecimientos importantes para ella y sus personas significativas (e.g., cumpleaños, aniversarios)	1	2	3	4
89	En el centro al que acude se planifican actividades o apoyos que le permitan la interacción social	1	2	3	4
90	Cuando se interactúa con la persona, se le proporciona el tiempo necesario para que pueda responder	1	2	3	4
91	Cuando exhibe una conducta concreta, se comprueba de forma sistemática su significado	1	2	3	4
92	Las personas que le proporcionan apoyos comprueban si la persona las entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones	1	2	3	4
93	Se toman medidas específicas para mejorar sus habilidades de comunicación	1	2	3	4
94	Tiene la oportunidad de conocer a personas ajenas al contexto de apoyos	1	2	3	4
95	Se toman medidas específicas para mantener y extender sus redes sociales	1	2	3	4

Puntuación Directa Total

**MATIZACIONES**

**ITEM 94:** El contexto de apoyos puede incluir a familiares, profesionales, voluntarios/as, compañeros/as del centro, amigos/as, etc.



**RESUMEN DE PUNTUACIONES****ESCALA SAN MARTÍN**

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida y su correspondiente percentil.

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	PUNTUACIONES	PUNTUACIONES	PERCENTILES
	DIRECTAS TOTALES	ESTÁNDAR	DE LAS DIMENSIONES
AUTODETERMINACIÓN			
BIENESTAR EMOCIONAL			
BIENESTAR FÍSICO			
BIENESTAR MATERIAL			
DERECHOS			
DESARROLLO PERSONAL			
INCLUSIÓN SOCIAL			
RELACIONES INTERPERSONALES			
	Puntuación Estándar Total (suma)		
	Índice de Calidad de Vida (Puntuación Estándar compuesta)		

Percentil del Índice de Calidad de Vida

## ANEXO 2

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE DÍA



Las siguientes encuestas de carácter anónimo forman parte de la evaluación anual a familiares de los usuarios de Centro de Día de Afanias.

Este cuestionario pretende conocer su opinión sobre los servicios de la Asociación Afanias de Castellón a su familiar. El objetivo de recoger esta información es poder mejorar estos.

Para que los resultados sean válidos le pedimos que:

- Lea atentamente las cuestiones y elija la opción que más se aproxime a su experiencia u opinión.
- Conteste de forma sincera, ya que no hay respuestas correctas ni erróneas.
- Complete todas las cuestiones, no deje ninguna en blanco.
- Si lo ve conveniente haga sugerencias en los apartados para ello.
- Devuelva la encuesta completada dentro del sobre que se le entrega, en la recepción de Afanias de Castellón, o a la persona externa que recoge las encuestas.

Le agradecemos mucho que dedique su tiempo a ayudarnos a mejorar el servicio que le prestamos.

Con la finalidad de poder contextualizar la información de la Escala, a continuación, encontrará un grupo de preguntas referidas a:

- Información sobre la persona que contesta la escala.
- Información sobre su familiar que es atendido/a en el Centro de Día.

Indique con una cruz la respuesta que más defina su situación actual. En caso de que su situación no se ajuste a las respuestas facilitadas, por favor, especifique la respuesta en el apartado “otros”.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Fecha: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE CONTESTA LA ESCALA**

1. Relación con la persona atendida en el Centro de Día Afanías:

Padre  Madre  Hermano/a

Otro miembro de la familia (por favor, especifique): \_\_\_\_\_

2. Edad:

Sexo: Hombre  Mujer

3. ¿Es usted el cuidador principal?

Sí  No

**INFORMACIÓN SOBRE SU FAMILIAR ATENDIDO/A EN EL CENTRO DE DIA**

4. Edad:

5. Sexo: Hombre  Mujer

6. Años que su familia es atendida en el Centro de Día Afanías:

7. Indique el grado de dependencia en el desarrollo de su familiar que usted considera que presenta.

Grado 1 (Dependencia Moderada)  Grado 2 (Dependencia severa)

Grado 3 (Gran Dependencia )



Marque con un circulo el número que mejor refleje su opinión. Siendo:

1. Nada satisfecho/a (Puntuación más Baja) ☹️
2. Poco satisfecho/a
3. Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a (Puntuación Media) 😐
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a (Puntuación más Alta) 😊

Indique su grado de satisfacción en relación a:		☹️		😐		😊	
		1	2	3	4	5	
1	El trato con el que los profesionales atienden a mi familiar						
2	El trato con el que los profesionales atienden						
3	La información que recibo sobre las actividades que realiza mi familiar						
4	La claridad y facilidad de comprensión de la información que recibo por parte de los profesionales que atienden a mi familiar						
5	El tiempo que transcurre desde que hago una demanda (pido algún tipo de información, ayuda ante alguna dificultad con mi familiar, etc.) hasta que el personal del centro me atiende						
6	La formación de los profesionales del centro al que acude mi familiar						
7	La libertad con la que puedo expresar mi opinión cuando hablo con los profesionales						
9	La accesibilidad de los profesionales (facilidad con la que puedo hablar con ellos cuando lo necesito)						
9	Las instalaciones del centro en relación al servicio que presenta (cumplen las condiciones necesarias, ...)						
10	La limpieza del centro						
11	El servicio de comedor (responde solo si recibe este servicio)						
12	El servicio de transporte (responde solo si se recibe)						
13	Las actividades que realiza mi familiar en relación a la problemática que presenta (si son adecuadas, útiles,...)						

14. Grado de Satisfacción global con el centro es... **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Proponemos una serie de preguntas para que dé su opinión afirmativa negativa marcando con un circulo la casilla **SI** o la casilla **NO**, y al mismo tiempo nos aporte alguna sugerencia para poder mejorar.

15. Actualmente ¿Entiende mejor las dificultades de su familiar que cuando empezó en el centro?  SI  NO  
¿Porque? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. ¿Conoce los servicios que la asociación Afanias de Castellón puede presentar a su familiar?  SI  NO  
¿Cuáles son? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17. ¿Conoce los recursos que la Asociación Afanias de Castellón ofrece a las familias?  SI  NO  
¿Cuáles son? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. ¿Cree que el centro debería cubrir otras necesidades con respecto a la atención con su familiar?  SI  NO  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. ¿Cree que el centro debería cubrir otras necesidades de las familias?  SI  NO  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. ¿Qué es lo que más le gusta del centro? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21: ¿Qué es lo que menos le gusta y piensa que se podría mejorar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22. Sugerencias, comentarios, propuestas \_\_\_\_\_

## 9. Bibliografía

Hierro, I., Verdugo, M., Gómez, L., Fernández, S., Cisneros, P. (2015, junio). Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades significativas: aplicación de la escala San Martín en la Fundación Obra San Martín. *Revista Española de Discapacidad*, 3, pp.93-105.

Schalock, R., & Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(4), pp.21-36.

Giné, C. (2004). Servicios y calidad de vida para personas con discapacidad intelectual. *Siglo cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 35 (2), pp.18-28.

Martínez, V., Peiró, J.M., Moliner, C., Potocnik, C. (2011). Calidad de servicio y calidad de vida: El "survey feedback" como estrategia de cambio organizacional. Análisis teórico-conceptual y resultados empíricos. Madrid: Ipacsa.

Valencia, L.A. Breve historia de las personas con discapacidad: De la opresión a la lucha por sus derechos. Recuperado de: <http://www.rebellion.org/docs/192745.pdf>

Bautista, R. (2002). *Necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe.

Ley N° 6214. Diario Oficial de la Comunidad Valenciana, Valencia, España, 25 de febrero de 2010.

Ley N° 39. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, España, 14 de diciembre de 2006.