

CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CENTRO OBREGÓN (VALLADOLID).



¿Institucionalización en unidades pequeñas de convivencia o residencia familiar? Autopercepción de la calidad de vida.

Alumna: María Fernández Sastre
4º Grado en Trabajo Social
Asignatura: Trabajo Fin de Grado
Tutora: Teresa Del Álamo Martín
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
CURSO 2013/2014
Fecha de entrega: 30 de junio de 2014

ÍNDICE:

Resumen	página 10
Introducción	páginas 11-12
1. Justificación.....	páginas 13-40
I. Delimitación conceptual.....	páginas 13-19
II. Delimitación teórica.....	páginas 20-22
III. Contexto histórico.....	páginas 23-25
IV. Fundamentación Jurídica.....	páginas 26-29
V. Datos estadísticos nacionales.....	páginas 30-31
VI. Antecedentes.....	páginas 32-33
VII. Centro Obregón.....	páginas 34-36
VIII. Viviendas tuteladas del centro.....	páginas 37-39
IX. Finalidad última del trabajo.....	página 40
2. Objetivos e hipótesis.....	páginas 41-42
I. Objetivo general.....	página 42
II. Objetivos específicos.....	página 42
3. Método.....	páginas 43-47
I. Diseño.....	páginas 43
II. Técnicas e instrumentos a utilizar.....	páginas 44-45
III. Fases de la investigación.....	páginas 46-47
1) Revisión histórico-social.....	página 46
2) Recogida de datos.....	página 46
3) Análisis de datos.....	página 47
4. Resultados.....	páginas 48-72
I. Participantes.....	páginas 48-53
II. Datos individuales usuarios.....	página 54
III. Datos grupales usuarios.....	páginas 55-63
IV. Comparación datos.....	páginas 64-72
5. Discusión.....	páginas 73-75

Conclusión.....páginas 76-78

Bibliografía.....páginas 79-80

Anexos.....páginas 81-120

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS:

❖ GRÁFICAS PARTICIPANTES.....	páginas 48-53
Gráfica 1. Sexo.....	página 48
Gráfica 2. Edad.....	página 49
Gráfica 3. Edad tutores.....	página 50
Gráfica 4. Residencia.....	página 50
Gráfica 5. Incapacitación.....	página 51
Gráfica 6. Tutor.....	página 51
Gráfica 7. Localidad familiar.....	página 52
Gráfica 8. Grado minusvalía.....	página 52
Gráfica 9. Grado y nivel de dependencia.....	página 53
Gráfica 10. Pensiones.....	página 53
❖ TABLAS DATOS INDIVIDUALES USUARIOS.....	páginas 81-120
Tabla 1. Usuario 1.....	página 81
Tabla 2. Psicóloga usuario 1.....	página 82
Tabla 3. Usuario 2.....	página 83
Tabla 4. Psicóloga usuario 2.....	página 84
Tabla 5. Usuario 3.....	página 85
Tabla 6. Psicóloga usuario 3.....	página 86
Tabla 7. Usuario 4.....	página 87
Tabla 8. Psicóloga usuario 4.....	página 88

Tabla 9. Usuario 5.....	página 89
Tabla 10. Psicóloga usuario 5.....	página 90
Tabla 11. Usuario 6.....	página 91
Tabla 12. Psicóloga usuario 6.....	página 92
Tabla 13. Usuario 7.....	página 93
Tabla 14. Psicóloga usuario 7.....	página 94
Tabla 15. Usuario 8.....	página 95
Tabla 16. Psicóloga usuario 8.....	página 96
Tabla 17. Usuario 9.....	página 97
Tabla 18. Psicóloga usuario 9.....	página 98
Tabla 19. Usuario 10.....	página 99
Tabla 20. Psicóloga usuario 10.....	página 100
Tabla 21. Usuario 11.....	página 101
Tabla 22. Psicóloga usuario 12.....	página 102
Tabla 23. Usuario 12.....	página 103
Tabla 24. Psicóloga usuario 12.....	página 104
Tabla 25. Usuario 13.....	página 105
Tabla 26. Psicóloga usuario 13.....	página 106
Tabla 27. Usuario 14.....	página 107
Tabla 28. Psicóloga usuario 14.....	página 108
Tabla 29. Usuario 15.....	página 109
Tabla 30. Psicóloga usuario 15.....	página 110

Tabla 31. Usuario 16.....	página 111
Tabla 32. Psicóloga usuario 16.....	página 112
Tabla 33. Usuario 17.....	página 113
Tabla 34. Psicóloga usuario 17.....	página 114
Tabla 35. Usuario 18.....	página 115
Tabla 36. Psicóloga usuario 18.....	página 116
Tabla 37. Usuario 19.....	página 117
Tabla 38. Psicóloga usuario 19.....	página 118
Tabla 39. Usuario 20.....	página 119
Tabla 40. Psicóloga usuario 20.....	página 120
❖ GRÁFICAS DATOS GRUPALES USUARIOS.....	página 55-63
Gráfica 11. Datos usuarios viviendas. Bienestar emocional.....	página 56
Gráfica 12. Datos psicóloga viviendas. Bienestar emocional.....	página 56
Gráfica 13. Datos usuarios casas. Bienestar emocional.....	página 56
Gráfica 14. Datos psicóloga casas. Bienestar emocional.....	página 56
Gráfica 15. Datos usuarios viviendas. Relaciones interpersonales.....	página 57
Gráfica 16. Datos psicóloga viviendas. Relaciones interpersonales.....	página 57
Gráfica 17. Datos usuarios casas. Relaciones interpersonales.....	página 57
Gráfica 18. Datos psicóloga casas. Relaciones interpersonales.....	página 57
Gráfica 19. Datos usuarios viviendas. Bienestar material.....	página 58
Gráfica 20. Datos psicóloga viviendas. Bienestar material.....	página 58
Gráfica 21. Datos usuarios casas. Bienestar material.....	página 58

Gráfica 22. Datos psicóloga casas. Bienestar material.....	página 58
Gráfica 23. Datos usuarios viviendas. Desarrollo Personal.....	página 59
Gráfica 24. Datos psicóloga viviendas. Desarrollo Personal.....	página 59
Gráfica 25. Datos usuarios casas. Desarrollo Personal.....	página 59
Gráfica 26. Datos psicóloga casas. Desarrollo Personal.....	página 59
Gráfica 27. Datos usuarios viviendas. Bienestar físico.....	página 60
Gráfica 28. Datos psicóloga viviendas. Bienestar físico.....	página 60
Gráfica 29. Datos usuarios casas. Bienestar físico.....	página 60
Gráfica 30. Datos psicóloga casas. Bienestar físico.....	página 60
Gráfica 31. Datos usuarios viviendas. Autodeterminación.....	página 61
Gráfica 32. Datos psicóloga viviendas. Autodeterminación.....	página 61
Gráfica 33. Datos usuarios casas. Autodeterminación.....	página 61
Gráfica 34. Datos psicóloga casas. Autodeterminación.....	página 61
Gráfica 35. Datos usuarios viviendas. Inclusión Social.....	página 62
Gráfica 36. Datos psicóloga viviendas. Inclusión Social.....	página 62
Gráfica 37. Datos usuarios casas. Inclusión Social.....	página 62
Gráfica 38. Datos psicóloga casas. Inclusión Social.....	página 62
Gráfica 39. Datos usuarios viviendas. Derechos.....	página 63
Gráfica 40. Datos psicóloga viviendas. Derechos.....	página 63
Gráfica 41. Datos usuarios casas. Derechos.....	página 63
Gráfica 42. Datos psicóloga casas. Derechos.....	página 63

❖ **GRÁFICAS COMPARACIÓN DATOS USUARIOS VIVIENDAS Y DATOS USUARIOS
QUE VIVEN EN SUS CASAS.....página 64-72**

Gráfica 43. Datos viviendas. Bienestar emocional.....página 65

Gráfica 44. Datos casas. Bienestar emocional.....página 65

Gráfica 45. Datos usuarios. Bienestar emocional.....página 65

Gráfica 46. Datos psicóloga. Bienestar emocional.....página 65

Gráfica 47. Datos viviendas. Relaciones Interpersonales.....página 66

Gráfica 48. Datos casas. Relaciones Interpersonales.....página 66

Gráfica 49. Datos usuarios. Relaciones Interpersonales.....página 66

Gráfica 50. Datos psicóloga. Relaciones Interpersonales.....página 66

Gráfica 51. Datos viviendas. Bienestar Material.....página 67

Gráfica 52. Datos casas. Bienestar Material.....página 67

Gráfica 53. Datos usuarios. Bienestar Material.....página 67

Gráfica 54. Datos psicóloga. Bienestar Material.....página 67

Gráfica 55. Datos viviendas. Desarrollo Personal.....página 68

Gráfica 56. Datos casas. Desarrollo Personal.....página 68

Gráfica 57. Datos usuarios. Desarrollo Personal.....página 68

Gráfica 58. Datos psicóloga. Desarrollo Personal.....página 68

Gráfica 59. Datos viviendas. Bienestar Físico.....página 69

Gráfica 60. Datos casas. Bienestar Físico.....página 69

Gráfica 61. Datos usuarios. Bienestar Físico.....página 69

Gráfica 62. Datos psicóloga. Bienestar Físico.....página 69

Gráfica 63. Datos viviendas. Autodeterminación.....	página 70
Gráfica 64. Datos casas. Autodeterminación.....	página 70
Gráfica 65. Datos usuarios. Autodeterminación.....	página 70
Gráfica 66. Datos psicóloga. Autodeterminación.....	página 70
Gráfica 67. Datos viviendas. Inclusión Social.....	página 71
Gráfica 68. Datos casas. Inclusión Social.....	página 71
Gráfica 69. Datos usuarios. Inclusión Social.....	página 71
Gráfica 70. Datos psicóloga. Inclusión Social.....	página 71
Gráfica 71. Datos viviendas. Derechos.....	página 72
Gráfica 72. Datos casas. Derechos.....	página 72
Gráfica 73. Datos usuarios. Derechos.....	página 72
Gráfica 74. Datos psicóloga. Derechos.....	página 72

RESUMEN:

Este trabajo consiste en realizar una investigación en el centro de día Obregón, para personas con discapacidad intelectual. Lo que se pretende conseguir con este trabajo es comprobar si el contexto en el que vive la persona con discapacidad intelectual influye en su calidad de vida. Para ello hemos comparado los resultados obtenidos en los cuestionarios GENCAT pasados a 10 usuarios que están institucionalizados con los obtenidos en otros 10 usuarios del centro de día que conviven con sus familias. Por otro lado, también queremos analizar cómo se autoperiben las personas con discapacidad intelectual, para ello hemos pasado el cuestionario a los usuarios que tienen capacidad para responderlo y lo hemos comparado con los resultados obtenidos por la psicóloga del centro.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, calidad de vida, institucionalización, viviendas tuteladas, escala GENCAT.

INTRODUCCIÓN:

Este trabajo se denomina: Calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual del centro Obregón (Valladolid). ¿Institucionalización en unidades pequeñas de convivencia o residencia familiar? Autopercepción de la calidad de vida.

Se ha decidido realizar este trabajo porque queremos continuar con el proyecto de prácticas desarrollado en el curso 2013/2014, que consistió en mejorar la calidad de vida de 10 de los usuarios del centro de día que también residen en las viviendas tuteladas del mismo centro. Para poder mejorar su calidad de vida primero tuvimos que conocerla, para ello decidimos utilizar el cuestionario GENCAT de calidad de vida diseñado por Schalock y Verdugo, tras pasar el cuestionario a todos los usuarios pudimos observar qué áreas de calidad de vida eran las que tenían puntuaciones más bajas y realizamos una propuesta de intervención para mejorarlas.

Basándonos en el proyecto, hemos realizado una investigación sobre si el contexto residencial de las personas con discapacidad intelectual influye en su calidad de vida, para ello hemos utilizado los resultados obtenidos en los cuestionarios pasados a los usuarios de viviendas y hemos cogido otra muestra de 10 usuarios del centro de día que residen en su domicilio familiar. Después comparamos ambos resultados para comprobar si existen diferencias.

También hemos realizado una comparación entre los resultados obtenidos pasando el cuestionario a los usuarios y los resultados obtuvo la psicóloga sin pasárselo a ellos, ya que ella conoce perfectamente a los usuarios. Esta comparación ya la realizamos en el proyecto de prácticas y pudimos observar que, en la mayoría de los casos, las puntuaciones obtenidas por los usuarios son mayores que las obtenidas por la psicóloga. Y se obtuvieron dos hipótesis que podrían explicar esta diferencia significativa:

1. El efecto de la institucionalización, en las viviendas tuteladas las personas aparentemente tienen cubiertas la mayor parte de sus necesidades.

2. La discapacidad intelectual, que puede dificultar el proceso de reflexión sobre las condiciones de su propia calidad de vida y presentan dificultades para compararlas con otros estilos de vida.

Una de las hipótesis está relacionada con la institucionalización, por eso queremos comprobar si esta hipótesis es cierta, o por el contrario esta diferencia también se observa en los usuarios que residen con sus familias.

Nos parece interesante realizar esta investigación en el centro, ya que no se ha realizado antes y para poder saber qué es lo mejor para las personas con discapacidad intelectual, si residir en sus casas o estar institucionalizadas.

1. JUSTIFICACIÓN:

Con este trabajo pretendemos comprobar si la institucionalización de las personas con discapacidad intelectual afecta a su calidad de vida. Consideramos que es muy importante que estas personas tengan una buena calidad de vida en la medida de lo posible, y más cuando conviven fuera de su domicilio familiar. Por eso, queremos saber si esto es así.

Creemos que es necesario comenzar delimitando algunos conceptos que tienen gran importancia para la realización de este trabajo, como son: calidad de vida, discapacidad intelectual y viviendas tuteladas.

Después se hablará sobre el modelo teórico en el que nos vamos a basar, que es el modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo.

También haremos una breve descripción de la evolución histórica de la institucionalización de las personas con discapacidad

I. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

1. Calidad de vida:

Son muchos los autores que hablan de calidad de vida, como por ejemplo:

Myers (2000) piensa que para la población general la correlación entre ingresos y sensación de bienestar es modesta.

El reconocimiento de este hecho llevó a Campbell, Converse y Rogers (1976) a indicar que “no existen apenas dudas de que el problema central al que ha de hacer frente todo análisis de la calidad de vida percibida atañe a la relación entre los indicadores objetivos y subjetivos de bienestar”.

Por su parte, Edgerton (1996) también ha cuestionado la naturaleza de las relaciones entre los factores objetivos y subjetivos y advierte que, al menos para algunas

personas, la percepción subjetiva de bienestar no se encuentra estrechamente relacionada con criterios objetivos de calidad.

Parmenter y Donnelly (1997) revisaron varios estudios que apoyaban la idea de Edgerton, en los que se reveló la variable y a menudo baja correlación entre los indicadores objetivos y subjetivos de calidad de vida. Actualmente no existe un criterio uniforme objetivo para evaluar la calidad de vida, y los investigadores parecen coincidir en que la evaluación subjetiva ha de tener en cuenta las percepciones individuales sobre experiencias vitales en áreas como las relaciones, las actividades en la comunidad, el bienestar físico y material, el desarrollo personal, la satisfacción y la felicidad.

Sin embargo, como destacaron Hatton (1998), Edgerton (1990, 1996) y Stancliffe (2000), en la evaluación de la calidad de vida subjetiva pueden aparecer problemas importantes: la dificultad para entrevistar a personas que carecen de habilidades comunicativas; los diferentes significados atribuidos a las preguntas de calidad de vida por diferentes personas; y la preocupación de que el bienestar subjetivo es un producto tanto de la disposición individual o personalidad como de cambios discernibles en las circunstancias vitales.

Felce y Perry (1996) han propuesto un modelo tripartito que trata de integrar la descripción objetiva de las condiciones de vida y la evaluación subjetiva de la satisfacción con una tercera dimensión: los valores y las aspiraciones personales.

Siguiendo con este debate de lo objetivo-subjetivo, Schalock (1996) sugirió tratar de lograr un consenso en las dimensiones e indicadores fundamentales de calidad de vida que pudieran ser medidos a tres niveles:

- 1) personal
- 2) funcional u objetivo
- 3) social

Propuso ocho dimensiones que presentan en sí mismas múltiples enfoques para la evaluación, y cada una de ellas puede ser examinada de forma múltiple por diversos indicadores. Las dimensiones son las siguientes:

- Bienestar emocional: felicidad, seguridad...
- Relaciones interpersonales: amigos, familia...
- Bienestar material: tener y disfrutar de pertenencias, tener empleo...
- Desarrollo personal: desarrollar habilidades y competencias, tener experiencias nuevas...
- Bienestar físico: salud, nutrición, cuidados básicos...
- Autodeterminación: control personal, elección...
- Inclusión social: participar en la comunidad, ser reconocido y aceptado...
- Derechos: libertades, intimidad, privacidad, dignidad, autonomía, derechos asociados a la autonomía...

Schalock y Verdugo (2002), sugieren tres niveles del sistema que afectan a nuestra calidad de vida:

– **Microsistema** o contexto social inmediato, como la familia, hogar, grupo de iguales y lugar de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.

– **Mesosistema** o vecindario, comunidad, agencias de servicios y organizaciones, que afecta directamente al funcionamiento del microsistema.

– **Macrosistema** o los patrones culturales más amplios, tendencias socio-políticas, sistemas económicos, y otros factores relacionados con la sociedad, que afectan directamente a nuestros valores, creencias y al significado de palabras y conceptos.

2. Discapacidad intelectual:

FEAPS ha asumido la definición de discapacidad intelectual de la AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities): "Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales,

sociales, y prácticas". Es decir, implica una limitación en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder en distintas situaciones y en lugares (contextos) diferentes. (FEAPS)

La definición de retraso mental hecha por la Asociación Americanas sobre Retraso Mental (A.A.R.M 2002), refleja los avances que la investigación y la práctica profesional van aportando con el paso de los años. De la primera versión del 1992, se mantiene el concepto de Retraso Mental, la orientación funcional y los criterios de diagnóstico (Verdugo, 2003). Una de las modificaciones del modelo del año 2002 que se realizó al del 1992, considera la ampliación de la dimensión de clasificación y especificación de la "Discapacidad Intelectual", a la vez considera una mayor precisión en la medición de la inteligencia y en la conducta adaptativa (Verdugo, 2003). La definición actual se basa principalmente en aquellas limitaciones significativas en lo que respecta al funcionamiento intelectual y a la conducta adaptativa, así como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Así mismos se establece que esta discapacidad comienza antes de los 18 años (Luckasson y Cols, 2002 en Verdugo, 2003).

La definición actual de la AARM propone un modelo multidimensional de la Discapacidad Intelectual, que considera 5 aspectos:

- La primera dimensión es las Habilidades Intelectuales, que incluye diferentes capacidades cognitivas como el razonamiento, la planificación, la solución de problemas, pensar de manera abstracta, aprender con rapidez, etc. Considera al Coeficiente Intelectual como la mejor representación del funcionamiento intelectual.
- La segunda dimensión es la conducta adaptativa, que se refiere al conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que son aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.
- La tercera dimensión, considera la participación, interacción y roles sociales. La cuarta dimensión, considera la salud: física, mental y factores etiológicos. Esta

Se basa principalmente en cuatro categorías de factores de riesgo, estas son: biomédico, social, comportamental y educativo.

- Por último, la quinta dimensión considera el contexto (ambientes y cultura), y se refiere a las condiciones interrelacionales en las que cada persona vive diariamente (Gobierno de Chile, Ministerio de Educación; 2007).

Según FEAPS: “la discapacidad intelectual se expresa cuando una persona con limitaciones significativas interactúa con el entorno. Por tanto, depende tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos que tiene el entorno. Según sea un entorno más o menos facilitador, la discapacidad se expresará de manera diferente”.

Debido a sus limitaciones, a las personas con discapacidad intelectual les cuesta más que a los demás aprender, comprender y comunicarse.

La discapacidad intelectual tiene un impacto importante en la vida de la persona y de su familia, ya que es para toda la vida.

Las causas y tipos de discapacidad intelectual son diversas: Algunos se originan antes de que un bebé nazca, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia, pero todas aparecen siempre antes de los 18 años.

Las personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) necesitan apoyo todo el tiempo en muchos aspectos de sus vidas: para comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.

Una parte importante de las personas con discapacidad intelectual tienen necesidades de apoyo que son consideradas de carácter limitado o intermitente, como pueden ser las personas que tengan una discapacidad leve o moderada.

En España hay casi 300.000 personas con discapacidad intelectual. Como cualquiera de nosotros, son personas con necesidades, actitudes, capacidades y gustos particulares, que por tanto, quieren cosas diferentes en sus vidas y necesitan también diferentes apoyos. (FEAPS, Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo).

3. Vivienda Tutelada:

Se puede definir como: “una infraestructura adecuada, de dimensiones variables, con unos espacios y equipamientos propios de cualquier hogar, en el que conviven varias personas con discapacidad intelectual, ofreciéndoles los apoyos profesionales necesarios para conseguir un adecuado funcionamiento personal, teniendo en cuenta sus capacidades, necesidades y preferencias. En este sentido, esta vivienda se convierte en el hogar habitual de la persona con discapacidad intelectual y por tanto en “su casa”. (Reglamento de la Vivienda Tutelada el Almendro, publicado en el BOP el 11/04/2012)

El objetivo general de una vivienda tutelada para personas con discapacidad intelectual es crear un sistema de apoyo individualizado y específico a todas las personas que residen en ellas, dependiendo de sus características, preferencias e intereses personales, en diferentes áreas (comunicación, vida en el hogar, cuidado personal, vida social, ocio y utilización de la comunidad).

Los objetivos que pretende conseguir el servicio de viviendas tuteladas son los siguientes:

- Proporcionar un recurso de alojamiento y convivencia lo más normalizado posible.
- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria.
- Fomentar la integración social.
- Aprender o consolidar hábitos de autonomía personal y actividades de la vida diaria
- Entrenar y formar en la convivencia, mediante habilidades de comunicación y solución de problemas
- Fomentar y aumentar el desempeño de roles sociales

Por tanto, la finalidad de la Vivienda Tutelada es la atención integral a las personas con discapacidad intelectual que soliciten la incorporación en la misma, a través de programas que incluyan:

- El máximo desarrollo de las posibilidades individuales de cada usuario.
- La habilitación para la autonomía personal y social en todas sus dimensiones: de desarrollo humano, vida en el hogar, vida en la comunidad, salud y seguridad, conductual, social, etc.
- El fomento de las relaciones personales y sociales a través de actividades de ocio y tiempo libre.
- Ofrecer cuantos cuidados y atención requiera cada sujeto para desenvolverse en las actividades de la vida diaria.

En definitiva, la prestación del servicio se debe caracterizar por favorecer un modelo concreto de espacio (hogar) y la autodeterminación de las personas que residen en él, mejorando así la calidad de vida de las propias personas con discapacidad intelectual y las de sus familias (Asprona, 2004).

Dependiendo del tipo de apoyos que necesite la persona con discapacidad en su vida diaria (intermitente, limitado, extenso generalizado), se optará por un tipo de vivienda u otro. En los últimos años, los tipos de viviendas han evolucionado de residencias a pisos tutelados con el fin de conseguir una integración normalizada en la sociedad actual. (FEAPS)

II. DELIMITACIÓN TEÓRICA:

Para realizar la investigación tomamos como referencia el modelo teórico de calidad de vida de Schalock y Verdugo, ya que son unos de los autores que más han investigado y teorizado sobre el concepto de calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual y han diseñado una herramienta para poder medir la calidad de vida de estas personas, además de para otros colectivos como por ejemplo las personas mayores. Esta herramienta es la escala de calidad de vida GENCAT, que es la que hemos utilizado para realizar el trabajo.

Además, en este modelo es en el que se basan muchas asociaciones y fundaciones que trabajan con personas con discapacidad intelectual, como es el centro Obregón entre otras o FEAPS, la Confederación Española a favor de las personas con Discapacidad Intelectual.

Schalock y Verdugo definen la calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal que:

- Es multidimensional
- Tiene propiedades éticas ligadas a la cultura
- Tiene componentes objetivos y subjetivos
- Está influenciada por factores personales y ambientales

El concepto de calidad de vida es cada vez más utilizado en el campo de la discapacidad intelectual como marco para el desarrollo de servicios y la evaluación de resultados personales. La importancia de este concepto se encuentra en que proporciona un marco general centrado en la persona, o en la familia, y un conjunto de principios para mejorar el bienestar subjetivo y psicológico de las personas.

Calidad de vida se ha convertido en el concepto internacionalmente más identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, que sirve para materializar y definir el paradigma de apoyos centrado en

la persona con discapacidad, a la vez que permite promover actuaciones a nivel de la organización y del sistema social. (Proyecto ALSOI)

Schalock y Verdugo (2002) mencionan que: “El concepto de calidad de vida surgió por primera vez en la literatura sobre discapacidad intelectual en los años 80 como una noción sensibilizadora sobre lo que es importante en la vida de las personas y como un paradigma social que guía la política y la práctica. Posteriormente, se ha convertido en un marco para el desarrollo de servicios y la evaluación personal de resultados personales relacionados con la calidad de vida.”

Se ha cambiado la visión de la calidad de vida como un simple concepto a un constructo medible que puede proporcionar información a todas las personas implicadas en la provisión de servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual y para otros colectivos con necesidades de apoyo similares.

Al ser un colectivo minoritario en la sociedad, la mayoría de los países no tienen una legislación que apoye la integración a las personas con discapacidad, que garantice sus derechos y deberes, lo que provoca que su calidad de vida y su bienestar se vean menoscabados, y que haya falta de comprensión, apoyo y oportunidades.

Para alcanzar una adecuada calidad de vida de las personas con discapacidad, además de destinar recursos y desarrollar programas específicos, se debe permitir ante todo la autonomía de ellas, lo cual hace indispensable la puesta en práctica de los siguientes derechos:

- Vida autónoma
- Elección y autodeterminación
- Participación y responsabilidad
- Solidaridad

Cuando se habla de que las personas con discapacidad intelectual posean una vida autónoma, no quiere decir que vivan solas, sino que tengan las mismas posibilidades

que el resto de personas a elegir sobre su vida, trabajar, relacionarse con los demás, amar y ser amada...y que pueda participar en todos los ámbitos de la sociedad; ante todo, que pueda tomar sus propias decisiones.

III. CONTEXTO HISTÓRICO Y EVOLUCIÓN DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN:

A lo largo del tiempo, se ha producido una evolución en el enfoque de atención a las personas con discapacidad intelectual: de la idea de “cuidarlas” se ha pasado a un enfoque centrado en las personas individuales y en la necesidad de proporcionar los apoyos que precisan para desarrollar una vida de calidad en la comunidad.

En España, la atención residencial a personas con discapacidad intelectual ha seguido la siguiente trayectoria:

- Hasta los años 50 eran atendidas en asilos.
- Entre los años 50 y 60 estaban en hospitales psiquiátricos
- En los años 80 se trasladaron a residencias amplias, de entre 60 y 70 usuarios, que actualmente existen para personas con discapacidad intelectual grave, así como los primeros pisos tutelados para personas con niveles moderados de discapacidad.
- A partir de la década de los 90 empezaron a ser atendidas en viviendas/soporte basadas en el enfoque centrado en la persona.

Se deben diseñar viviendas pensando en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, personas que tienen derecho a su intimidad, a una vida privada y a desarrollar su proyecto de vida. (FEVAS)

Según un artículo de Jim Mansell y Julie Beadle-Brown (2011) la atención de las personas con discapacidad intelectual, pasó de las grandes instituciones residenciales a servicios a pequeña escala (atención comunitaria).

Las instituciones se definían habitualmente por las siguientes características:

1. Eran establecimientos grandes que prestaban servicio a decenas, centenares o incluso miles de personas.
2. Estaban física y socialmente segregadas de la sociedad en su conjunto.

3. Fuera por las normativas internas o por carencia de fuentes alternativas de apoyo, los residentes apenas tenían posibilidad de abandonarlas para irse a vivir a otro lugar.

4. Las condiciones materiales de vida eran peores que las de la mayoría de las personas en el conjunto de la sociedad.

La naturaleza de la asistencia que se prestaba en estas instituciones se caracterizaba por la despersonalización (prohibición de disponer de objetos personales o de elementos y símbolos de individualidad o humanidad), la rigidez de las rutinas (horarios fijos para levantarse, comer y hacer actividades, al margen de las preferencias o necesidades personales), el tratamiento en bloque (tratar a las personas en grupos, sin privacidad o individualidad) y el distanciamiento social (simbolizado por la diferencia de estatus entre el personal y las personas residentes) (King, Raynes y Tizard, 1971).

El objetivo de la atención comunitaria es permitir a las personas con discapacidades intelectuales utilizar la misma gama de alojamientos, medidas de convivencia y formas de vida que el resto de la población, y que tengan una buena calidad de vida, participando como ciudadanos de pleno derecho en actividades sociales, culturales y económicas en la medida y en las formas que elija cada persona. La atención comunitaria significa:

1. Usar un alojamiento situado entre los del resto de la población, que sea adecuado, apropiado y accesible para la persona.

2. Usar la gama de opciones de alojamiento normalmente disponible para la población en general.

3. Permitir que las personas, en la mayor medida de lo posible, elijan dónde, con quién y cómo van a vivir.

4. Prestar toda la ayuda requerida para que las personas participen con éxito en la comunidad.

La evaluación de los modelos de atención comunitaria para personas con discapacidad intelectual, en comparación con las instituciones a las que sustituyen, muestra, por lo general, una imagen relativamente clara. Una y otra vez, los estudios han mostrado que los servicios comunitarios son superiores a las instituciones.

Es decir, se pasó de atender a las personas con discapacidad intelectual en grandes centros, donde no recibían una atención personalizada a pequeñas unidades de convivencia en las que se tienen en cuenta sus preferencias, lo que hace que se sientan como en su hogar, que es de lo que se trata.

IV. FUNDAMENTACION JURÍDICA:

La intervención de la política estatal y autonómica sobre el colectivo de las personas con discapacidad, se ve reflejada en las siguientes normativas que parten de los principios de igualdad reflejados en la Constitución y en Normas Internacionales:

- **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (13 de diciembre de 2006):** Esta Convención es el resultado de un largo proceso, en el que participaron varios actores: Estados miembros de la ONU, Observadores de la ONU, Cuerpos y organizaciones importantes de la ONU, Relator Especial sobre Discapacidad, Instituciones de derechos humanos nacionales, y Organizaciones no gubernamentales, entre las que tuvieron un papel destacado las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias. En el artículo 19 de esta ley se hace referencia al derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, señalando tres puntos clave:
 - a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;
 - b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;
 - c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades.

- **Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad:** las Normas Uniformes representan el firme compromiso moral y político de los gobiernos respecto de la adopción de medidas encaminadas a lograr la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Las

Normas son un instrumento para la formulación de políticas y sirven de base para la cooperación técnica y económica.

- **Constitución Española:** Los artículos que se pueden aplicar al colectivo de las personas con discapacidad son los siguientes:

- Artículo 9.2: Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

- Artículo 10:

1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.

- Artículo 14: Los españoles son iguales ante la Ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

- Artículo 49: Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada

que requieran y las ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

- **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia:** tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. En los artículos 24 y 25 de esta ley, se hace referencia a los servicios de centro de día y de atención residencial, que son los servicios que utilizan los usuarios objeto de investigación.
- **Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI):** Establece para las empresas públicas y privadas que empleen a más de 50 trabajadores, la obligación de contratar a un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2%. La LISMI pretende, entre otros objetivos, impulsar y fomentar la integración laboral de personas con discapacidad. En el centro de día Obregón se persigue también la ocupación laboral de sus usuarios una vez que entran en la etapa adulta.
- **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU):** Es un complemento y actualización de la Ley 13/82 (LISMI- Ley de Integración Social de Minusválidos). Entre otras modificaciones, hay un cambio de denominación de personas “disminuidas físicas, psíquicas y sensoriales” por “personas con discapacidad”. Regula:
 - acceso al empleo
 - actividad profesional por cuenta propia y ejercicio profesional
 - la afiliación y participación en las organizaciones sindicales y empresariales

- las condiciones de trabajo
- la promoción profesional
- formación profesional ocupacional y continua

A nivel nacional España ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y se compromete no sólo a adoptar todas las medidas legislativas y administrativas que sean pertinentes, sino a eliminar toda barrera o restricción que impiden a las personas con discapacidad su plena inclusión y participación efectiva en la sociedad.

A nivel autonómico, la Comunidad de Castilla y León tienen que desarrollar los derechos que establece la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El trabajo está enmarcado en esta norma ya que las 20 personas tienen asignada una plaza concertada de Centro de día y residencia con la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.

V. DATOS ESTADISTICOS NACIONALES:

Según la Encuesta de Discapacidad del INE (2008) el número de personas que residen en España con discapacidad asciende a 3.847.900 (2,3 millones de mujeres y 1,55 millones de hombres), lo que supone el 8,5% de la población. De ellos, 608.000 personas viven solas y 269.000 residen en centros de personas mayores o con discapacidad o en hospitales psiquiátricos o geriátricos. Más de un millón afirma que no reciben ninguna ayuda para realizar las actividades para las que tienen discapacidad. En lo que respecta a personas con discapacidad intelectual en España la cifra se sitúa en 300.00 personas.

Más de dos millones de personas con discapacidad reciben asistencia, supervisión o cuidados personales y casi millón y medio, ayudas técnicas.

La encuesta señala que las tasas de discapacidad de las mujeres son más elevadas que las de los hombres en edades superiores a 45 años mientras que para tramos de edad inferiores, son mayores entre los hombres.

Galicia es la comunidad con la mayor tasa de personas con discapacidad mayores de seis años (11,3%), seguida de Extremadura (11%) y Castilla y León (10,9%), así como de las ciudades autónomas de Melilla (11,9%) y Ceuta (11,3%). Los menores porcentajes se dan en La Rioja (6,2%), Cantabria (7%) e Islas Baleares (7,1%). En cifras absolutas, Andalucía es la región que acoge al mayor número de personas con discapacidad (716.100).

El 92,7% de las personas que residen en centros residenciales de personas mayores, los específicos de personas con discapacidad y los hospitales geriátricos y psiquiátricos afirman tener alguna discapacidad (93.700 hombres y 175.700 mujeres). Este colectivo está formado, fundamentalmente, por personas mayores (el 82% tiene 65 o más años y el 60%, más de 80). El tipo de centro que predomina son las residencias de mayores, en las que viven 216.400 personas con alguna discapacidad (63.000 hombres y 153.400 mujeres).

La dificultad para moverse es la principal discapacidad de los mayores de seis años (6% de la población), seguida de las dificultades para desempeñar la vida doméstica y para cuidarse a sí mismo. Por detrás se sitúan los problemas de audición, visión y comunicación.

Las deficiencias de articulaciones y huesos son la primera causa de discapacidad (afectan 1,5 millones de personas), y su incidencia es mayor entre las mujeres. Las otras deficiencias más comunes son las del oído (23,8% de las discapacidades), las visuales (21%) y las mentales (19%). Las que provocan por término medio un mayor número de discapacidades en un individuo son las mentales (11,5) y las deficiencias del sistema nervioso (10,2).

VI. ANTECEDENTES:

Se han realizado con anterioridad estudios, proyectos e investigaciones similares a la que se ha realizado, en diversos centros para personas con discapacidad intelectual de España. Algunos proyectos/investigaciones están dirigidos a conocer como inciden algunos factores del contexto de la persona con discapacidad intelectual en su calidad de vida. Otros a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual que viven en viviendas tuteladas y otros se dirigen a mejorar algunas áreas determinadas de calidad de vida, como por ejemplo autodeterminación y derechos. Todos se basan en el modelo teórico de calidad de vida de Schalock y Verdugo y en su herramienta, la escala GENCAT.

Algunos ejemplos son:

- El estudio “Factores que intervienen en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual” (2013) desarrollado de manera conjunta por el centro Gorabide y la Fundación EDE, y financiado por el Departamento de Empleo y Políticas sociales del Gobierno Vasco. Este estudio pretende conocer la incidencia que tienen algunos factores tanto personales como contextuales en la calidad de vida de 224 personas con discapacidad intelectual usuarias de Gorabide. Este estudio también se basa en el modelo de las 8 dimensiones de calidad de vida de Schalock.
- El proyecto “Vivir en calidad de vida: estrategias para la mejora demostrable de la calidad de vida en el hogar” (2013), diseñado y puesto en práctica por la red de viviendas para personas con discapacidad intelectual AMPROS, propone una serie de estrategias cuyo objetivo es mejorar de manera demostrable la calidad de las personas con discapacidad intelectual que residen en viviendas tuteladas, para ello se utiliza la escala GENCAT, que sirve para medir los índices de calidad de vida. La percepción de mejora de la calidad de vida del usuario de los servicios se evalúa a partir de encuestas de satisfacción individuales.

- El proyecto Ciudadanía Activa a través de la formación en Derechos y Autodeterminación (CADA), (2012), promovido por FEAPS. Este proyecto cuenta con la colaboración del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Algunos de los formadores en derechos tienen discapacidad intelectual. Este proyecto persigue la capacitación y el empoderamiento de las personas con discapacidad intelectual mediante el conocimiento de sus derechos y el aprendizaje de la autodeterminación. Autodeterminación y derechos son las dos áreas de calidad de vida en las que los usuarios del centro Obregón obtienen puntuaciones más bajas.

VII. CENTRO OBREGÓN:

Como ya he dicho anteriormente, esta investigación se ha realizado en el centro de día Obregón, en el cual realicé mis prácticas.

El centro pertenece a Asprona Valladolid, que a su vez es miembro de Fundación Personas. Se abre por primera vez en el año 1995. Está destinado a la atención diurna de personas con discapacidad intelectual, en los que se presta atención especializada y cuidados personales.

El Centro está situado en el Barrio la Victoria en la calle Paseo Obregón, accesible y bien comunicado. El edificio del Centro Obregón es un complejo compuesto por tres servicios, en la planta baja está situado el centro de Día y Centro Escolar de educación especial, en las dos plantas superiores están ubicadas cuatro viviendas tuteladas.

Se trata de un centro educativo y asistencial que tiene como usuarios a personas con discapacidad intelectual, asociada en la mayoría de los casos a una discapacidad motora grave y en menor número a discapacidades visuales y/o auditivas. Son personas, por lo tanto, que precisan de apoyos extensos y generalizados.

En el centro educativo se encuentran los escolares, desde los 3 hasta los 18 años, y en el centro de día están los usuarios a partir de los 18 años. Yo realicé mis prácticas en el centro de día, en él hay 31 usuarios, de los cuales 10 residen también en las viviendas tuteladas que hay en la parte de arriba del centro.

En este centro se persigue asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social de las personas discapacitadas en edad laboral, cuya acusada afectación les impida integrarse en una empresa o Centro especial de empleo.

También se procura la integración laboral de los discapacitados hasta donde sea posible. Las actividades que desarrollan son lo más parecido al trabajo normal de cualquier centro laboral. La finalidad este tipo de centros no es lucrativa y su actividad se lleva a cabo fundamentalmente a través de la aplicación de tratamientos especializados. En estos centros se procura una mayor habilitación personal y una mejor adaptación en su relación social.

La misión general del Centro es “Apoyar el mantenimiento y la mejora de las competencias personales e interpersonales proporcionando apoyos individualizados y actividades adaptadas”.

El centro centra su actividad en apoyar al colectivo en las siguientes áreas:

1. Actividad ocupacional: “El trabajo”
2. Participación social “ Vida social”
3. Salud y cuidado personal “ Apoyos en autonomía”
4. Enseñanza/ formación “ Desarrollo personal”
5. Participación familiar

De la misión se desprenden los grandes objetivos a lograr en la atención de este servicio:

1. Satisfacer necesidades individuales en el contexto de Centro de Día.
2. Fomentar autodeterminación
3. Fomentar habilidades de trabajo-ocupación
4. Trabajar la comunicación.
5. Procurar el bienestar y desarrollo global.
6. Fomentar la participación de la familia.
7. Preparar para disfrutar en el entorno



(Proceso de organización Centro de día Obregón año 2013, realizado por el Coordinador del Centro).

VIII. VIVIENDAS TUTELADAS DEL CENTRO:

Las viviendas del centro Obregón se abren por primera vez en el año 1995, se tratan de módulos basados en viviendas normalizadas.

Hay 4 módulos de viviendas distribuidos en 2 plantas, la primera y la segunda del centro. En la planta baja está el centro de día y la zona de escolares (de 3 a 21 años).

En la primera planta hay dos viviendas, una de niños que están tutelados por la Junta de Castilla y León y otra llamada "Pasodoble", en la que se encuentran 3 de los usuarios estudiados.

En la segunda planta está la vivienda "Primavera", en la que hay 5 usuarios de los entrevistados. En esta vivienda además se reserva una plaza de respiro para algún usuario del centro de día que la necesite en un determinado momento. El último módulo de viviendas es "Blues", en el que están dos usuarias de las entrevistadas.

Se trata de unidades de convivencia pequeñas, en cada vivienda hay 6 usuarios y hay un cuidador por cada vivienda. Las viviendas son heterogéneas, es decir, se trata de equilibrar las viviendas agrupando a usuarios que tengan más necesidades con otros que necesiten una atención menor para que el cuidador no esté tan saturado.

Todas las viviendas están adaptadas a las características de los usuarios que viven en ellas y disponen de las ayudas técnicas necesarias (puertas más grandes para las sillas de ruedas, grúas, asientos de ducha, etc.)

Como ya he dicho antes, se trata de viviendas normalizadas, por lo que no se distinguen de una vivienda normal. Cada vivienda cuenta con:

- 2 baños adaptados
- Cocina totalmente equipada
- Habitaciones individuales o dobles
- Salón dividido en dos zonas: comedor y sala de estar

Hay un vigilante nocturno que se encarga de velar por la seguridad de todas las viviendas.

También se promueve en las viviendas la participación de los usuarios en ellas, por lo que cada vivienda está decorada al gusto de los usuarios que viven en ella.

Los profesionales que se encargan de intervenir con los usuarios de viviendas tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas, creyendo que la calidad de vida la defina la propia persona. Y este sentido, prestan apoyo para que tengan una mayor autonomía, autodeterminación, integración y normalización.

Cuentan con la implicación de los profesionales de apoyo directo y la coordinación de los equipos transversales de la entidad, en las siguientes áreas:

- 1) Bienestar emocional y relaciones interpersonales: Favorecer que sean las propias personas las que tomen sus decisiones, sobre cuáles son sus necesidades. Impulsar su capacidad de de decisión y elección. Se proporcionan herramientas para la resolución de conflictos de convivencia para crear un clima de confianza y comunicación. Se ha facilitado que cada persona mantenga amistades lo más normalizadas posibles, ayudándoles con apoyos para aumentar esos vínculos, a través de diferentes eventos o actividades, llamadas a familiares y amigos. Esto ayuda a mejorar sus habilidades sociales y fomentar su toma de decisión, que afecta a si desarrollo personal y social. Sin olvidar que hay que potenciar la comunicación entre los compañeros. Esto, nos ayuda a que sean personas cada vez más seguras.

- 2) Vida en el hogar: Favorecer actuaciones de apoyo en el ámbito del cuidado personal y doméstico para las personas y facilitar el aprendizaje de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como:
 - Interiorización de la ejecución de las tareas dentro de la vivienda
 - Fomentar el reciclaje
 - Reforzar y mantener hábitos de higiene personal
 - Imagen y cuidado personal

Cada persona realiza las tareas que le atañen en función del reparto que ellos deciden y del apoyo que necesiten. Se han fomentado las normas básicas de

convivencia que nos ayudan a cuidar mejor las relaciones entre compañeros/as de las mismas.

- 3) Participación social: El disfrute del ocio y tiempo libre resulta fundamental para conseguir calidad de vida en la persona. El propósito es proveer a la persona de los apoyos necesarios para el disfrute de su tiempo libre, según sus necesidades manifestadas. Y participando de las actividades socioculturales de la comunidad que impliquen una mayor inclusión social. Se realizan salidas: cine, ver exposiciones, acontecimientos deportivos, cenas, talleres de ludo-gastronomía, etc. Se ha seguido participando en el Club de Ocio de la entidad en algunas de las distintas opciones que ofertan: vacaciones, pandillas, las cuales, tienen cada vez más demanda.
- 4) Salud: El Departamento médico y los profesionales de la vivienda, prestan mucha atención al área de la salud de las personas, haciendo hincapié en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Este año se han efectuado las revisiones habituales y se ha hecho un seguimiento de constantes basales, consultas de especialistas como: salud mental, neurólogo, odontólogo y ginecóloga.
- 5) Formación: En cada una de las áreas está implícita la formación, ya que a los usuarios se les facilita una serie de herramientas para ir manteniendo o mejorando en su entorno más cercano.
- 6) Participación familiar: Contiene las acciones orientadas a hacer partícipes a las familias de los objetivos y actividades del servicio, así como orientación y asesoramiento para el desarrollo del programa individual de la persona.

IX. FINALIDAD ÚLTIMA DEL TRABAJO:

El fin último del trabajo es que los 20 usuarios a los que se dirige la investigación, tanto los que viven en sus casas como los que residen en las viviendas tuteladas del centro Obregón, mejoren su calidad de vida en las 8 dimensiones.

2. Objetivos e hipótesis:

Como ya se ha dicho, lo que se pretende conseguir con esta investigación es saber si la institucionalización afecta en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, ya sea positiva o negativamente.

La institucionalización o no de las personas de con discapacidad es una cuestión a debatir, ya que algunas personas piensan que es bueno, sin embargo otras opinan que esto no es así.

Por esta razón, queremos comprobar si el lugar en el que reside la persona con discapacidad intelectual es importante para su calidad de vida, o por el contrario esto no tiene nada que ver.

También se pretende comprobar si la autopercepción de la persona con discapacidad intelectual influye en su calidad de vida, para ello compararemos los resultados de los cuestionarios contestados por los usuarios o sus cuidadores y los contestados por la psicóloga del centro.

Cuando se realizó el proyecto de prácticas ya se hizo esta comparación y pudimos observar que los resultados de la psicóloga eran más bajos que los de los usuarios, y se obtuvieron dos hipótesis:

- 1) La primera tiene que ver con la institucionalización de estas personas, en las viviendas tuteladas tienen todas sus necesidades básicas cubiertas lo que les puede hacer pensar que tienen una buena calidad de vida.
- 2) La segunda hipótesis tiene que ver con la autopercepción de los usuarios que debido a su discapacidad intelectual tienen dificultades para reflexionar sobre su propia calidad de vida.

Los objetivos que nos hemos propuesto conseguir son los siguientes:

I. OBJETIVO GENERAL:

Comprobar si la institucionalización de los usuarios con discapacidad intelectual del Centro Obregón de Valladolid, residentes en las viviendas tuteladas del mismo durante el año 2014, influye en su calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar la autopercepción de la calidad de vida de los usuarios (y/o sus cuidadores) que están institucionalizados y los que residen en sus casas.
- Evaluar la percepción de la calidad de vida que tienen los profesionales del centro (psicóloga) con respecto a los usuarios.
- Comparar la autopercepción de las personas con discapacidad con la percepción que tienen los profesionales con respecto a la calidad de vida de los usuarios.
- Valorar en qué áreas de calidad de vida los usuarios tienen puntuaciones bajas.
- Comprobar si el entorno de la persona con discapacidad tiene repercusiones en su calidad de vida.
- Conocer la posible relación existente entre determinadas variables y los niveles de calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.
- Establecer estrategias y líneas de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los usuarios del centro Obregón.

3. Método:

I. DISEÑO:

La investigación llevada a cabo se trata de una investigación hipotético deductiva, se parte de unas hipótesis que queremos comprobar si son ciertas basándonos en un modelo teórico.

La metodología que se utilizará es de tipo cuantitativa, se ha analizado la calidad de vida de los 20 usuarios objeto de investigación teniendo en cuenta dos variables: la institucionalización y la autopercepción de los usuarios.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR:

El instrumento que vamos a utilizar es el formulario de la escala GENCAT de calidad de vida diseñado por Schalock y Verdugo. Hemos decidido utilizar este cuestionario ya que está validado y se utiliza para medir la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, entre otras, que es el colectivo que quiero estudiar.

Este cuestionario consta de varias preguntas divididas en 8 dimensiones de calidad de vida propuestas por Robert Schalock (AAMR, 1993) que son las siguientes:

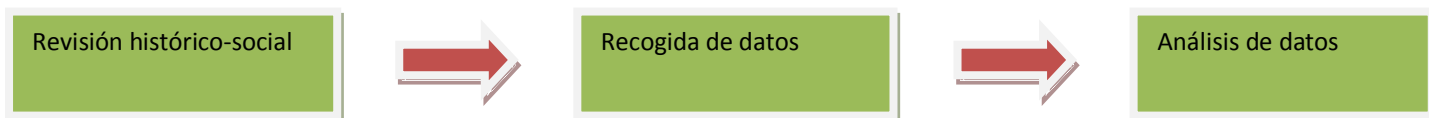


La escala consta de 69 ítems que la persona tiene que contestar con:

- Siempre o casi siempre
- Frecuentemente
- Algunas veces
- Nunca o casi nunca

Dependiendo de la respuesta obtendrá una puntuación u otra, que va de 1 a 4 puntos. Cada dimensión de calidad de vida tiene una puntuación final, que se obtiene con la suma de las puntuaciones de cada pregunta. Esas son las puntuaciones directas totales. Después se debe ir a consultar el baremo para personas con discapacidad intelectual, en este caso, y mirar cuáles serían las puntuaciones estándar y los percentiles de las dimensiones, para así poder obtener el índice de calidad de vida y el percentil del índice de calidad de vida, que va de 1 a 99. Si el percentil es menor a 50, esa persona tiene una baja calidad de vida.

III. FASES DE LA INVESTIGACIÓN:



1) Revisión histórico-social de los usuarios:

Esta fase consistió en recopilar de la historia social de los usuarios objeto de investigación, los datos que eran de interés para la misma, como por ejemplo el grado y nivel de dependencia, la edad, las pensiones que reciben, etc.

También se realizó una revisión de las GENCAT de la psicóloga para poder comparar los resultados con las GENCAT pasadas a los usuarios.

2) Recogida de datos:

Para poder conocer los datos que necesitamos para la investigación, se pasó el cuestionario GENCAT a los 20 usuarios investigados y/o a sus cuidadores en el caso de que los usuarios no tengan la capacidad para contestar.

También se recogieron los datos obtenidos en la GENCAT pasada por la psicóloga del centro a esos 20 usuarios, durante los años 2012 y 2013.

Antes de pasar el cuestionario a los usuarios se pidió su consentimiento y se les informó de en qué consistía y que finalidad tenía. Los cuestionarios se realizaron mediante una entrevista individual con cada uno de los usuarios o sus cuidadores.

Primero se pasó el cuestionario a los usuarios de viviendas, a los que fue dirigido mi proyecto de prácticas, en los meses de noviembre y diciembre de 2013 y después a los usuarios que viven en sus casas, durante los meses de abril y mayo de 2014.

3) Análisis de datos:

Para poder analizar los datos obtenidos, se realizó una tabla individual por cada usuario, tanto los que están institucionalizados como de los que viven en sus casas, donde aparecen las puntuaciones de cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida. Después, se hicieron unas gráficas por cada una de las dimensiones con los datos de los 10 usuarios de viviendas por un lado y los 10 que viven en sus casas por otro, así como se distingue los datos de los usuarios por un lado y los de la psicóloga por otro. Luego se halló la puntuación media de los usuarios en cada dimensión, para posteriormente poder realizar otras graficas con las puntuaciones medias en cada dimensión y poder comparar los datos de los usuarios institucionalizados y los que viven en casa y de los datos de los usuarios/cuidadores y de la psicóloga.

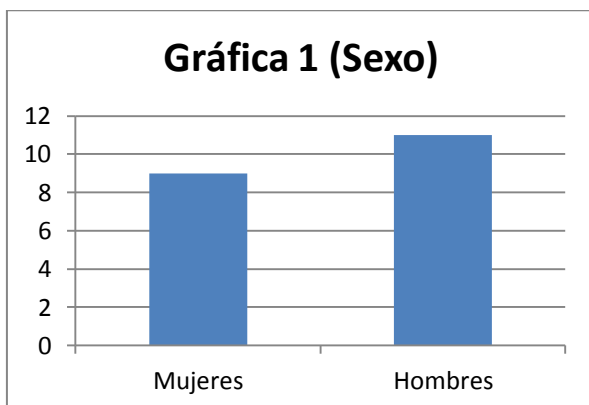
4. Resultados obtenidos:

I. PARTICIPANTES:

La muestra elegida es de 20 usuarios, ya que en el centro de día Obregón hay 31 usuarios de los cuales, 10 residen en las viviendas tuteladas del centro. A estos 10 usuarios estuvo dirigido mi proyecto de prácticas. Para realizar la investigación, se eligió a otros 10 usuarios del centro de día que no estuvieran institucionalizados para poder realizar la comparación. Los criterios que se siguieron para la selección fueron que los usuarios no institucionalizados, tuvieran características similares a los otros 10 usuarios, teniendo en cuenta las siguientes variables:

Sexo:

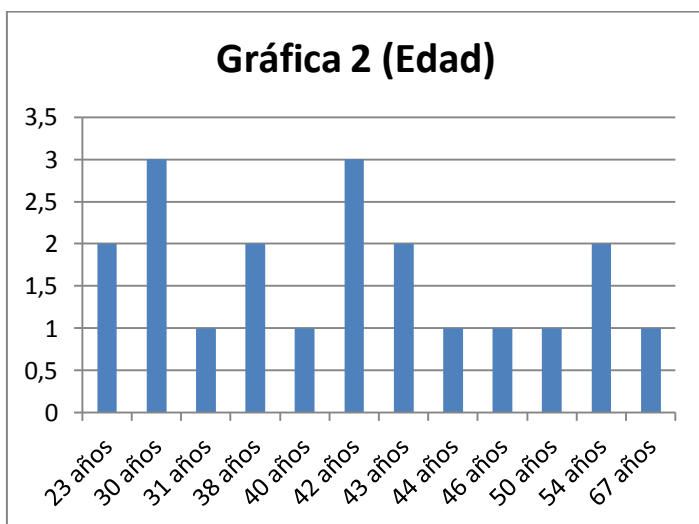
- Hombres: 11
- Mujeres: 9



Edad:

- 23 años: 2
- 30 años: 3
- 31 años: 1
- 38 años: 2
- 40 años: 1
- 42 años: 3
- 43 años: 2

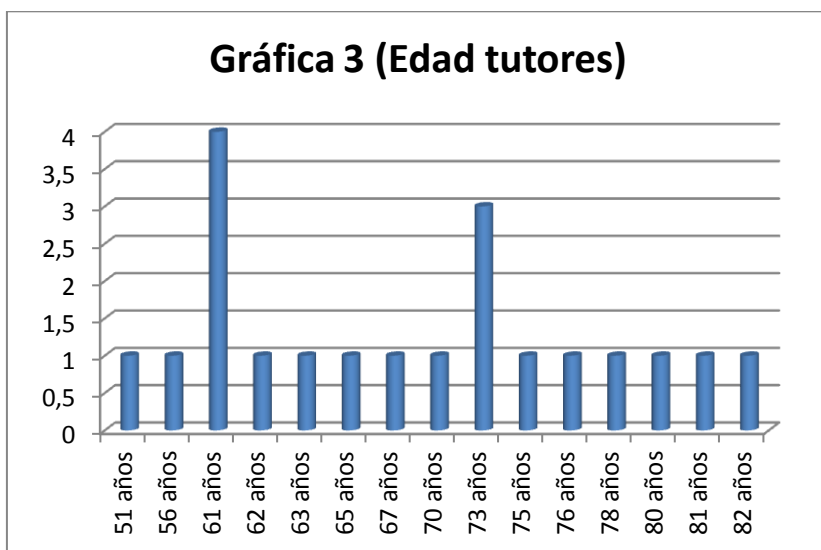
- 44 años: 1
- 46 años: 1
- 50 años: 1
- 54 años: 2
- 67 años: 1



Edad de los tutores:

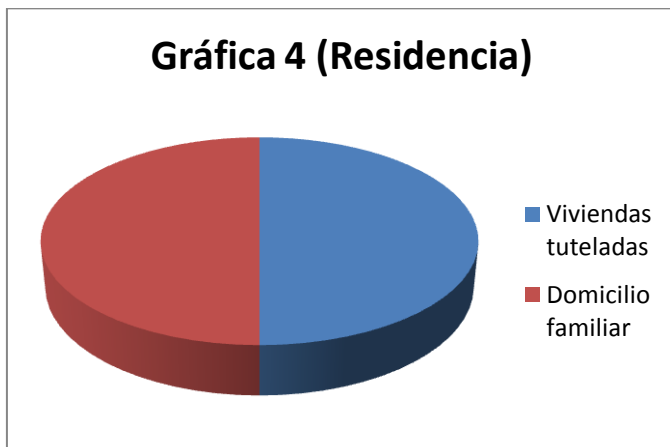
- 51 años: 1
- 56 años: 1
- 61 años: 4
- 62 años: 1
- 63 años: 1
- 65 años: 1
- 67 años: 1
- 70 años: 1
- 73 años: 3
- 75 años: 1
- 76 años: 1
- 78 años: 1
- 80 años: 1
- 81 años: 1

- 82 años: 1



Residencia (vivienda o casa):

- Viviendas tuteladas: 10
- Domicilio familiar: 10



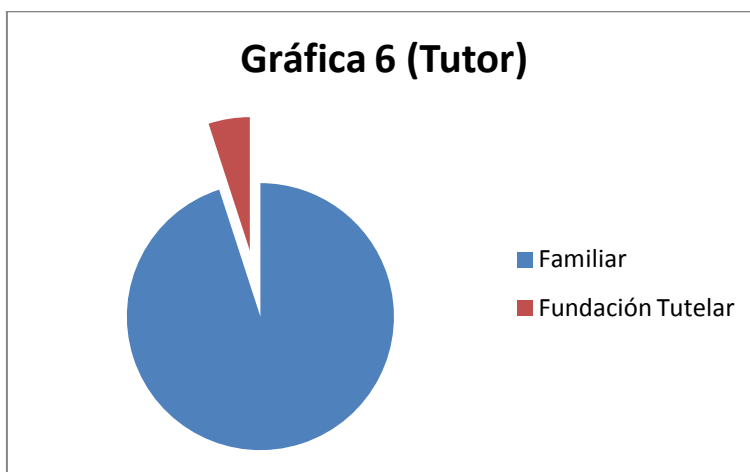
Incapacitación:

- Sí: 17
- No: 2
- Parcial: 1



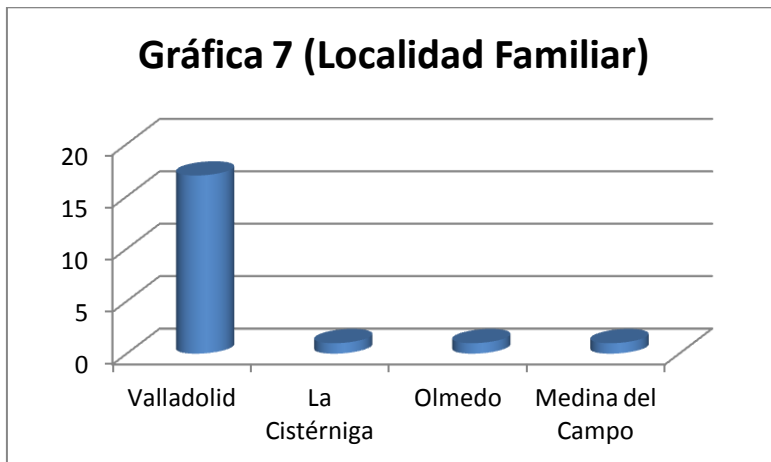
Tutor (familiar o fundación tutelar):

- Familiar: 19
- Fundación tutelar: 1



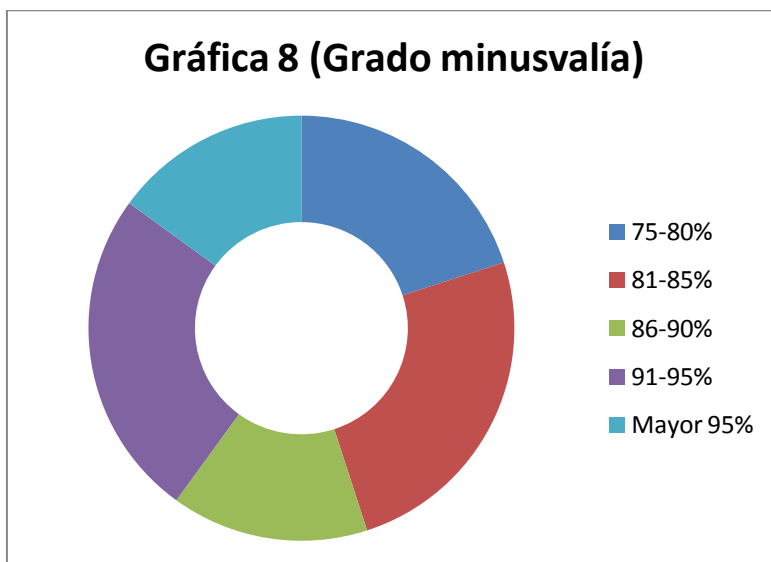
Localidad familiar:

- Valladolid: 17
- La Cistérniga: 1
- Olmedo: 1
- Medina del Campo: 1



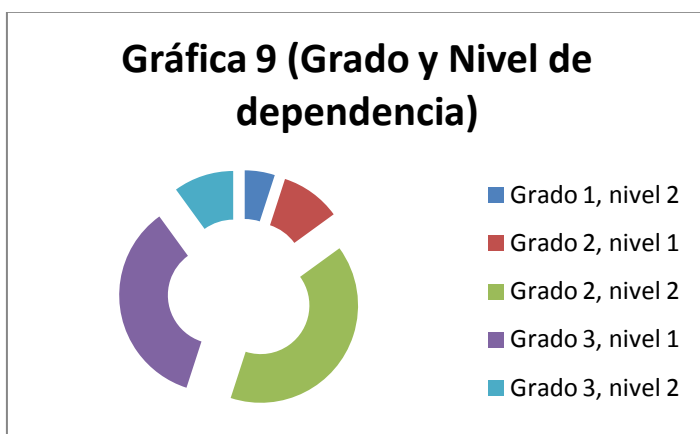
Grado minusvalía:

- 75-80%: 4
- 81-85%: 5
- 86-90%: 3
- 91-95%: 5
- Mayor 95%: 3



Grado y nivel de dependencia:

- Grado 1, nivel 2: 1
- Grado 2, nivel 1: 2
- Grado 2, nivel 2: 8
- Grado 3, nivel 1: 7
- Grado 3, nivel 2: 2



Pensiones que reciben:

- Pensión Hijo a Cargo (PHC): 4
- Pensión Hijo a Cargo + ayuda a 3ª persona (PHC+3): 10
- Pensión Hijo a cargo + Pensión alimenticia (PHC+ pa): 1
- Pensión Hijo a Cargo + Orfandad (PHC+O): 4
- Pensión No Contributiva+ ayuda a 3ª persona (PNC+3): 1



II. DATOS INDIVIDUALES USUARIOS:

Para recoger los datos individuales obtenidos, se ha realizado una tabla individual de cada usuario en la que aparecen las dimensiones de calidad de vida, las puntuaciones directas totales, las puntuaciones estándar y los percentiles de las puntuaciones. Fuera de la tabla también queda reflejado el índice de calidad de vida y el percentil del índice de calidad de vida.

Se han realizado dos tablas individuales por cada usuario: uno con los datos obtenidos si contestan ellos, o sus cuidadores, en el caso de que ellos no puedan contestar, y otra con los datos obtenidos por la psicóloga del centro. De los 10 usuarios de viviendas, 8 sí que han podido responder al cuestionario, y los otros 2, debido a problemas de comunicación, lo han contestado sus cuidadores del centro de día (marcados en azul). Y de los 10 usuarios que residen en sus casas 7 de ellos sí que han respondido el cuestionario, y los 3 restantes lo han contestado sus cuidadores del centro de día.

Para valorar el grado de calidad de vida de cada persona, he considerado que las puntuaciones menores de 50 suponen una baja calidad de vida en la dimensión correspondiente, y se refleja en la columna “Percentiles de las puntuaciones” en color rojo. Lo mismo ocurre con el percentil del ICA, si es menor de 50 esto quiere decir que la calidad de vida del usuario es mala en general, por lo tanto si es así, también estará marcado en rojo.

Estas tablas individuales están adjuntadas en anexos, de la página a la 81 a la 120.

III. DATOS GRUPALES USUARIOS:

Para recoger los datos grupales de los usuarios se han realizado 4 gráficas por cada una de las 8 dimensiones de calidad de vida:

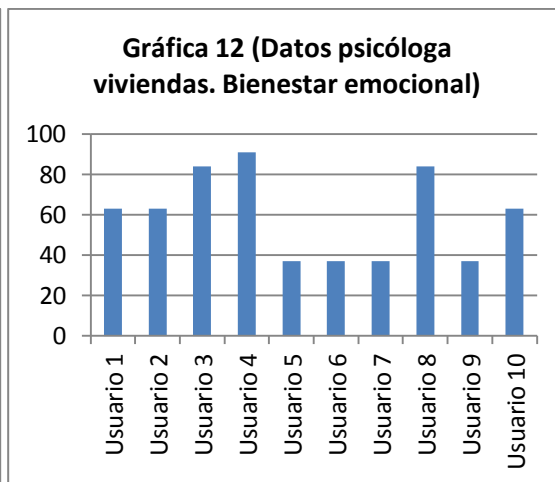
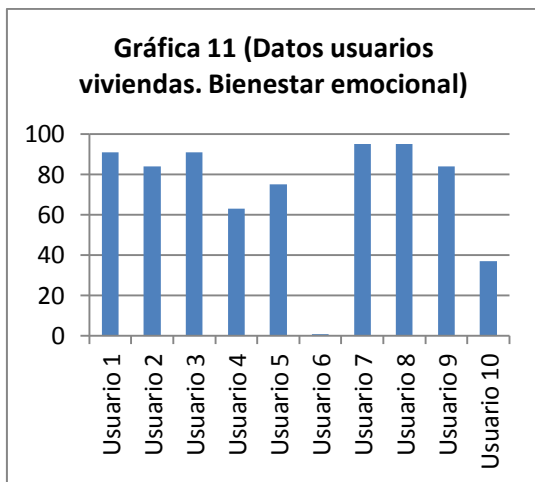
- Una con los datos de los usuarios de viviendas contestando ellos el cuestionario.
- Otra con los datos de los usuarios de viviendas contestando la psicóloga.
- Otra con los datos de los usuarios que viven en sus casas contestando ellos y/o sus cuidadores.
- Y por último, otra con los datos de los usuarios que vive en sus casas contestando la psicóloga.

Después se ha hallado la puntuación media de cada una de las gráficas en todas las dimensiones.

1. Bienestar emocional:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

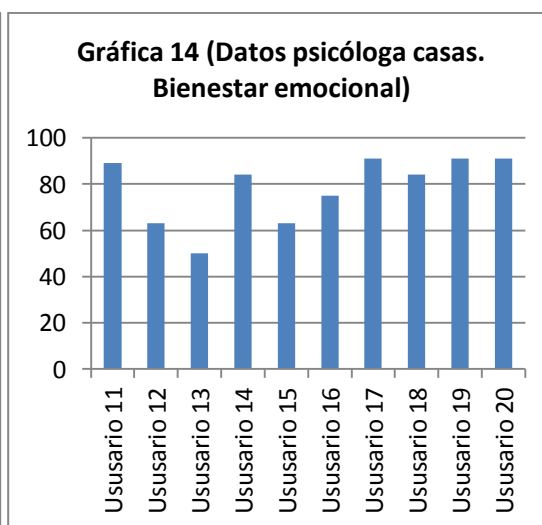
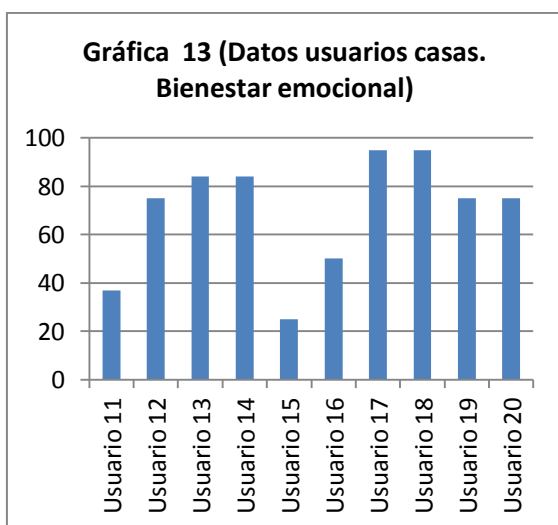


Puntuación media: 71,6

Puntuación media: 59,6

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



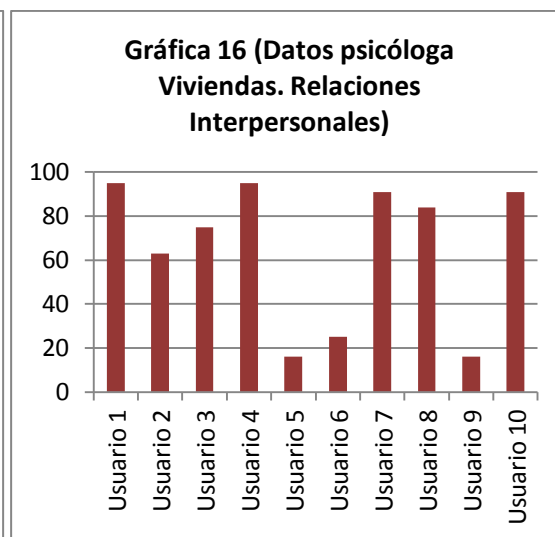
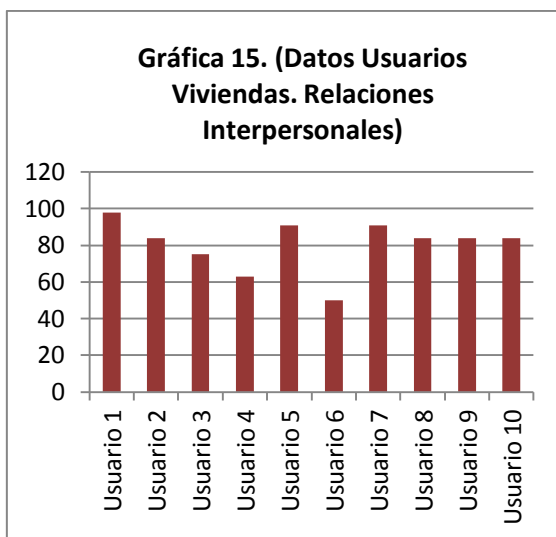
Puntuación media: 69,5

Puntuación media: 78,1

2. Relaciones interpersonales:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

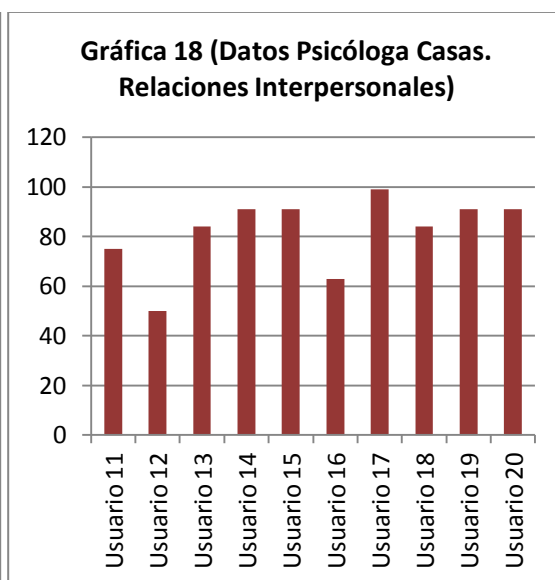
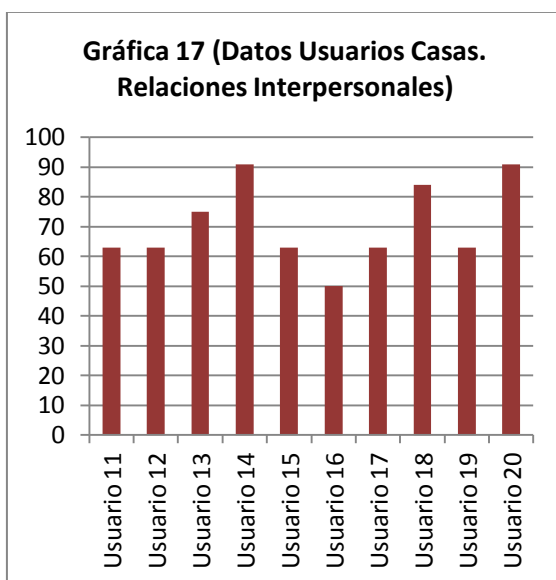


Puntuación media: 72

Puntuación media: 65,1

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



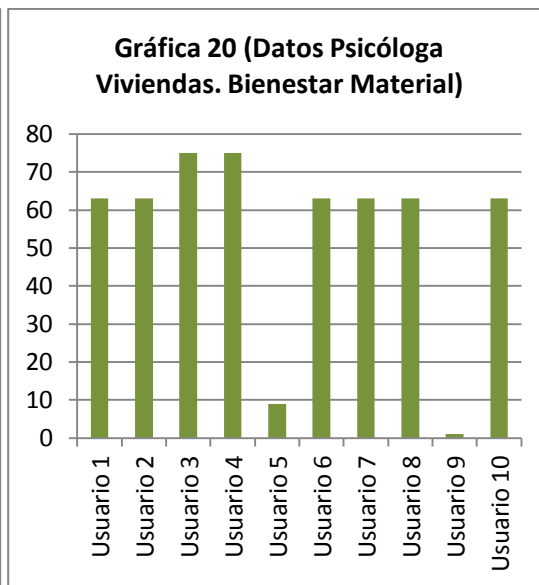
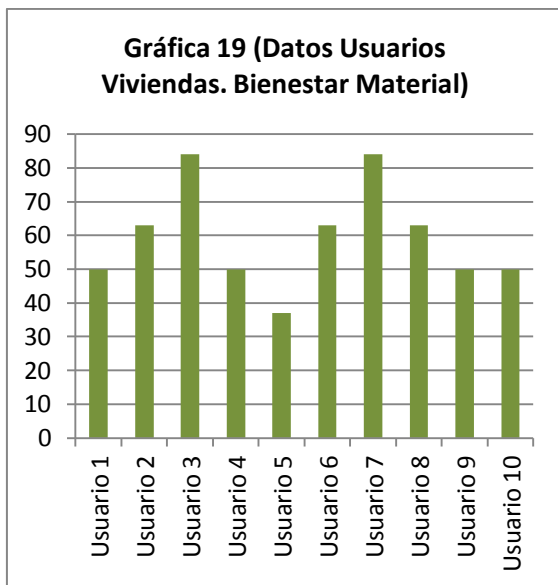
Puntuación media: 70,6

Puntuación media: 81,9

3. Bienestar material:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

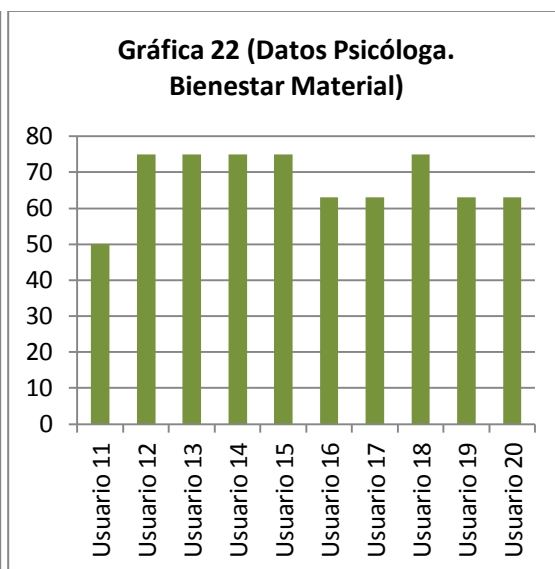
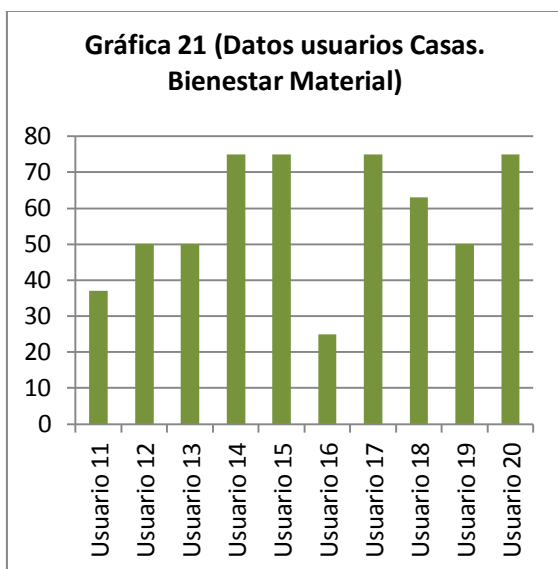


Puntuación media: 82,8

Puntuación media: 53,8

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



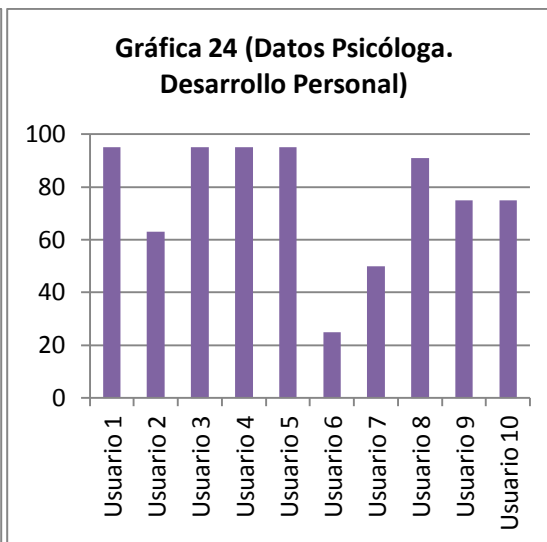
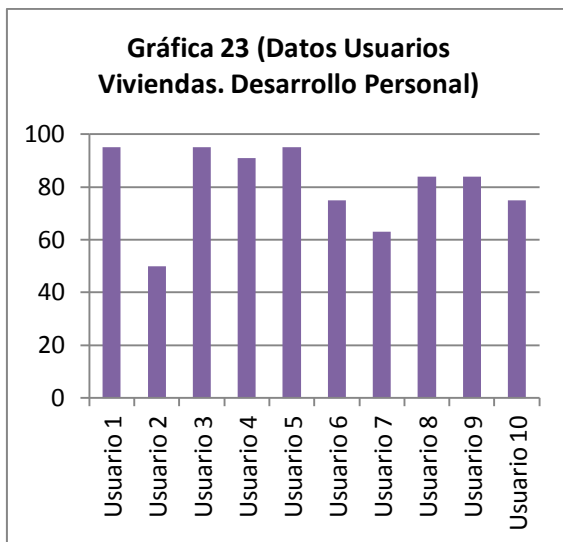
Puntuación media: 57, 8

Puntuación media: 67,7

4. Desarrollo personal:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

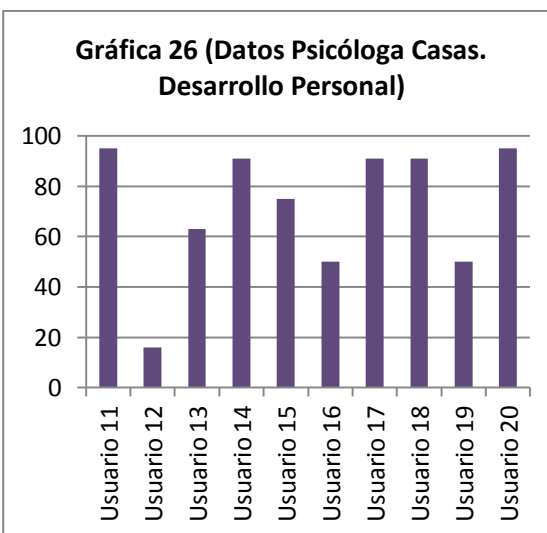
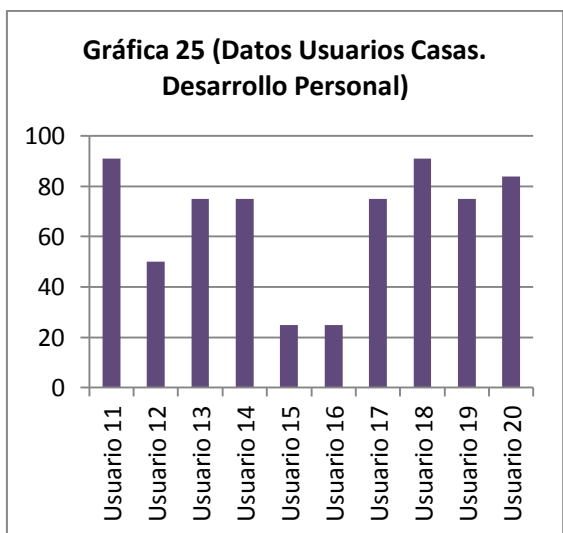


Puntuación media: 80,7

Puntuación media: 66,4

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



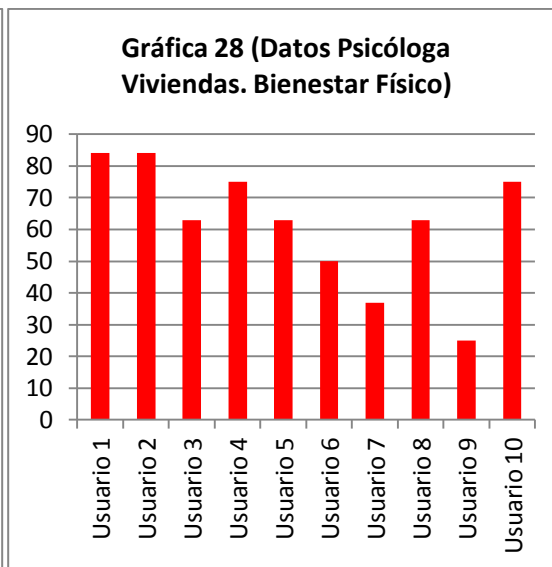
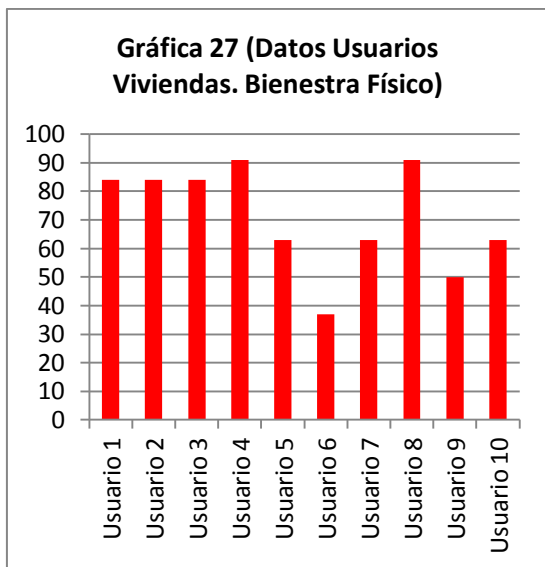
Puntuación media: 66,6

Puntuación media: 71,7

5. Bienestar físico:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

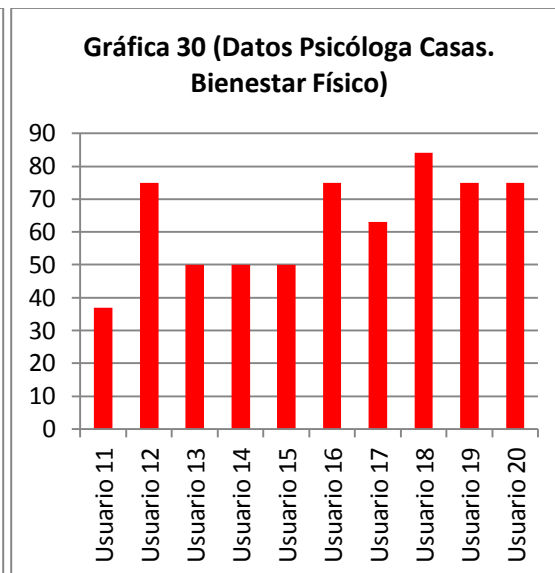
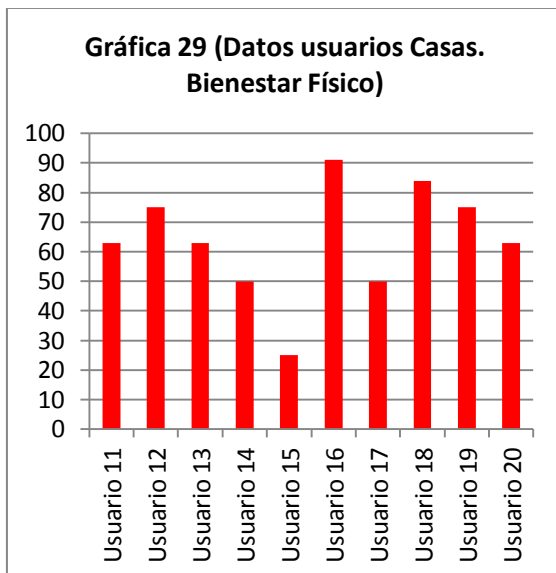


Puntuación media: 71

Puntuación media: 75,7

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



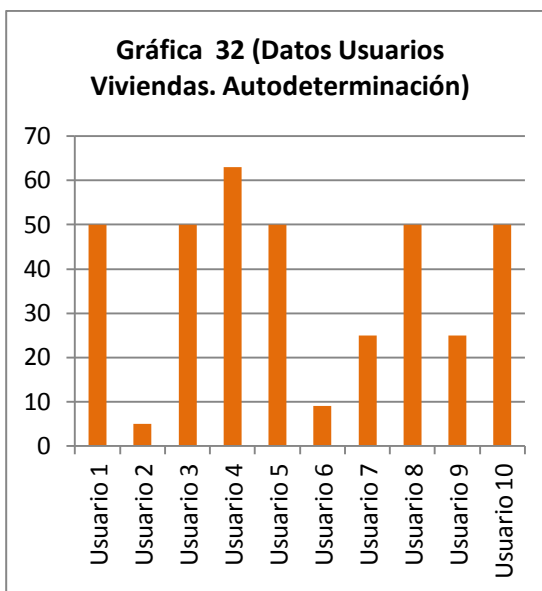
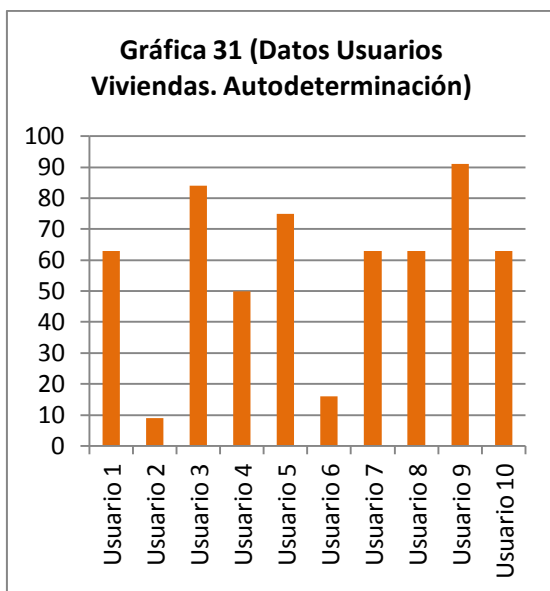
Puntuación media: 80,5

Puntuación media: 63,4

6. Autodeterminación:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

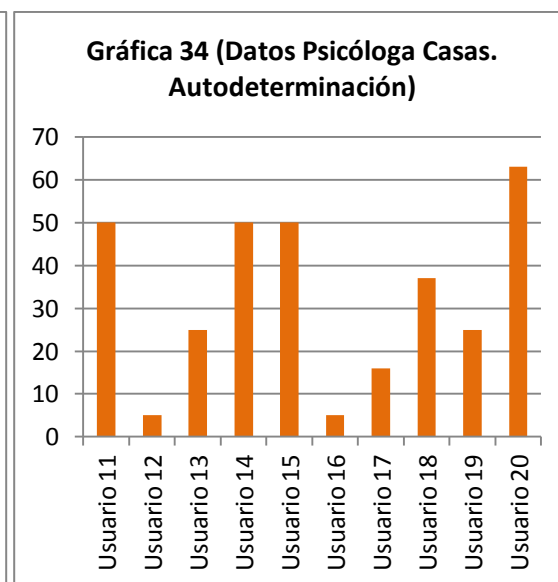
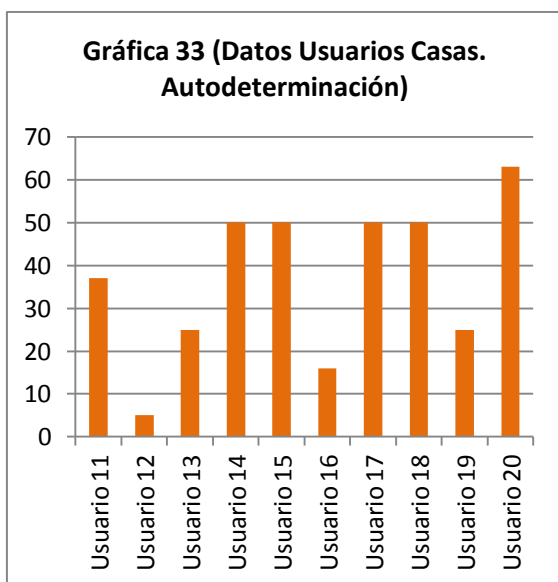


Puntuación media: 57,7

Puntuación media: 37,7

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



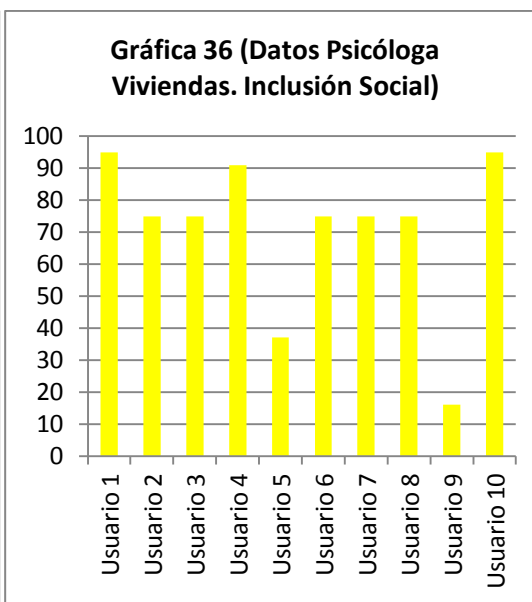
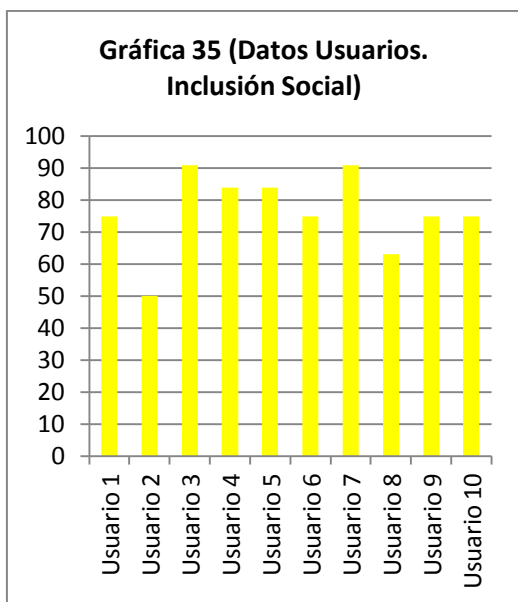
Puntuación media: 42,1

Puntuación media: 32,6

7. Inclusión social:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

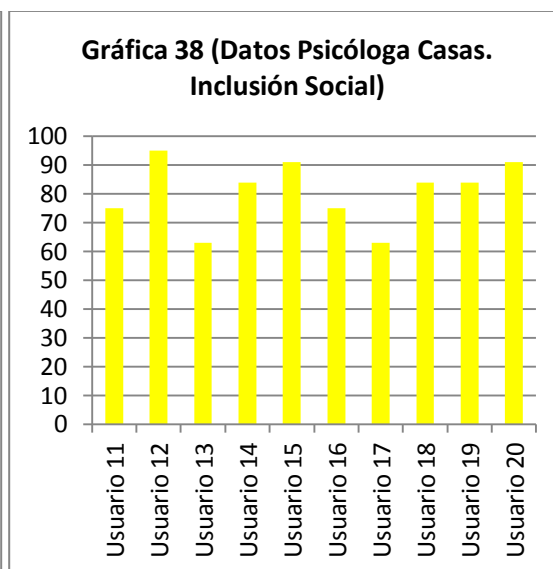
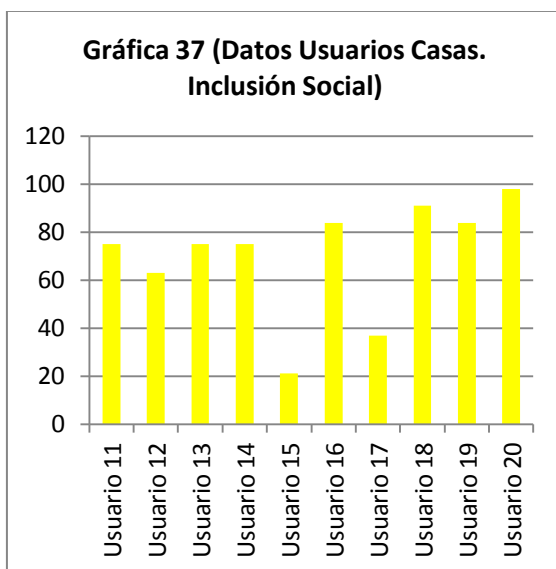


Puntuación media: 76,3

Puntuación media: 70,9

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



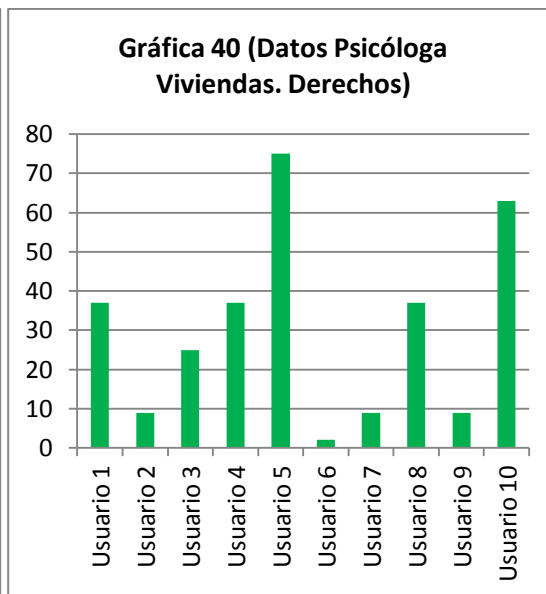
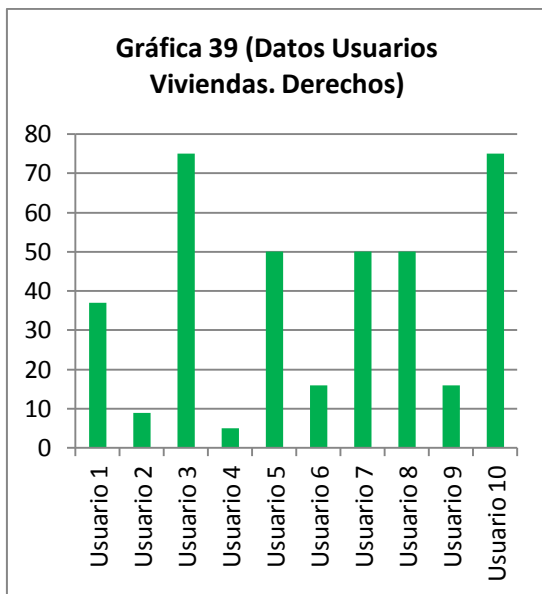
Puntuación media: 70,3

Puntuación media: 80,5

8. Derechos:

Datos usuarios viviendas:

Datos psicóloga:

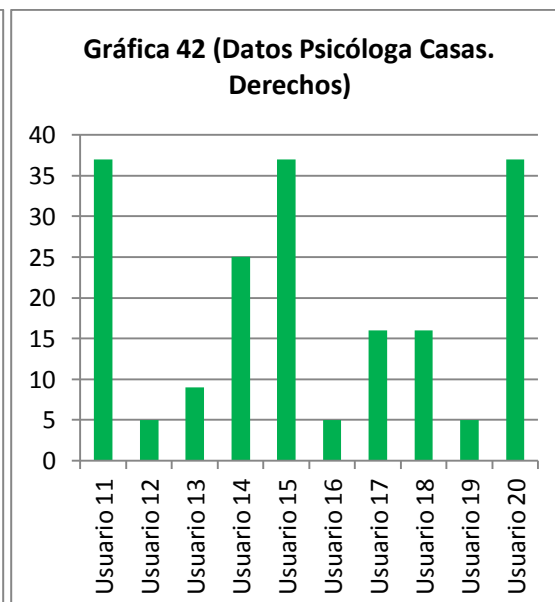
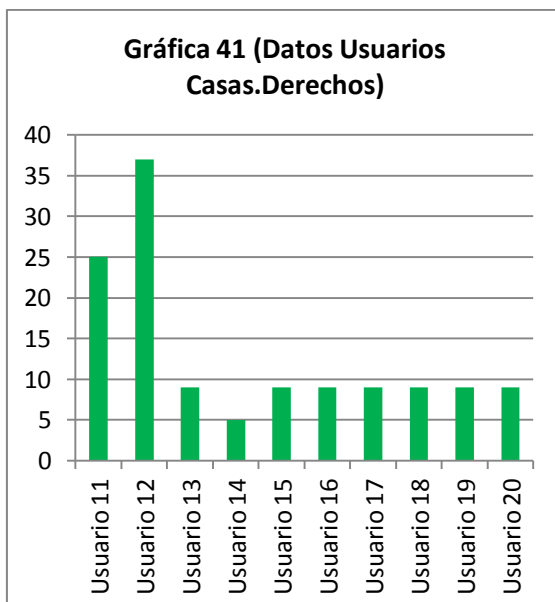


Puntuación media: 38,3

Puntuación media: 30,3

Datos usuarios casas:

Datos psicóloga:



Puntuación media: 13

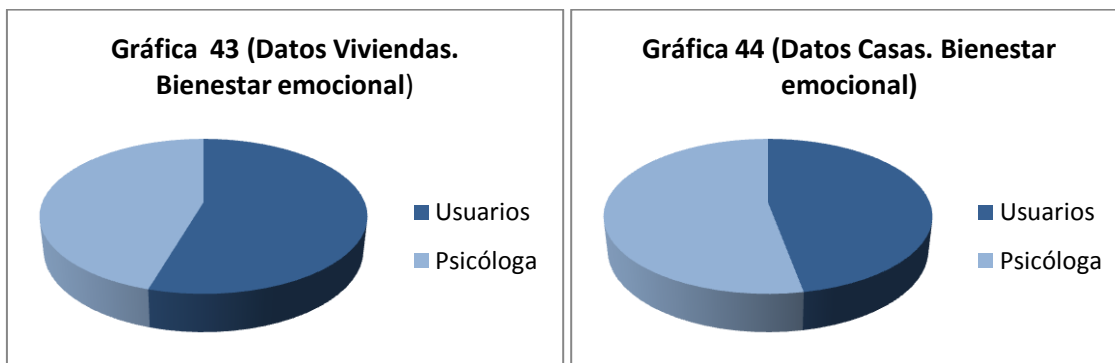
Puntuación media: 19,2

IV. COMPARACION DATOS USURIOS VIVIENDAS Y USUARIOS QUE VIVEN EN SUS CASAS:

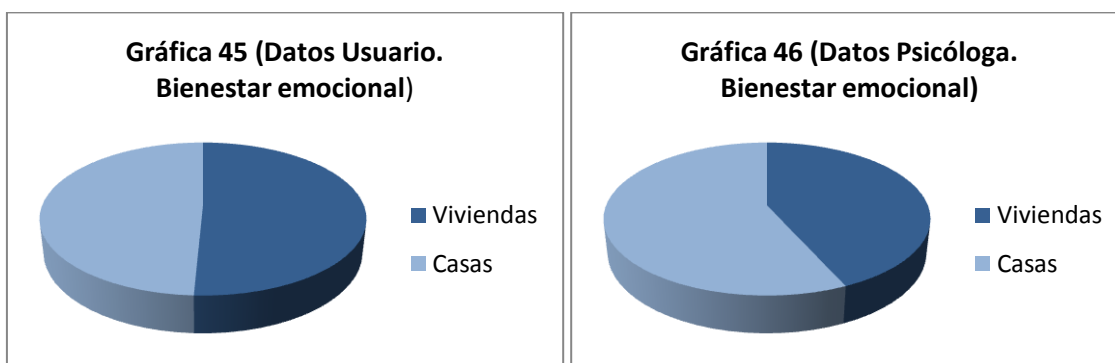
Para poder comparar más fácilmente los datos de los usuarios de viviendas y los de los usuarios que viven en sus casas, tanto los obtenidos contestando ellos como contestando la psicóloga, se ha utilizado la puntuación media obtenida en las gráficas grupales de cada uno de las dimensiones. De cada dimensión se ha realizado:

- Una gráfica con los **datos de los usuarios que viven en viviendas** para comparar los de los usuarios y los de la psicóloga.
- Una gráfica con los **datos de los usuarios que viven en sus casas** para comparar los de los usuarios y los de la psicóloga.
- Una gráfica con los **datos obtenidos por los usuarios** de viviendas y los que viven en sus casas para observar las diferencias.
- Una gráfica con los **datos obtenidos por la psicóloga** de los usuarios de viviendas y los usuarios que viven en casa.

1. Bienestar emocional:

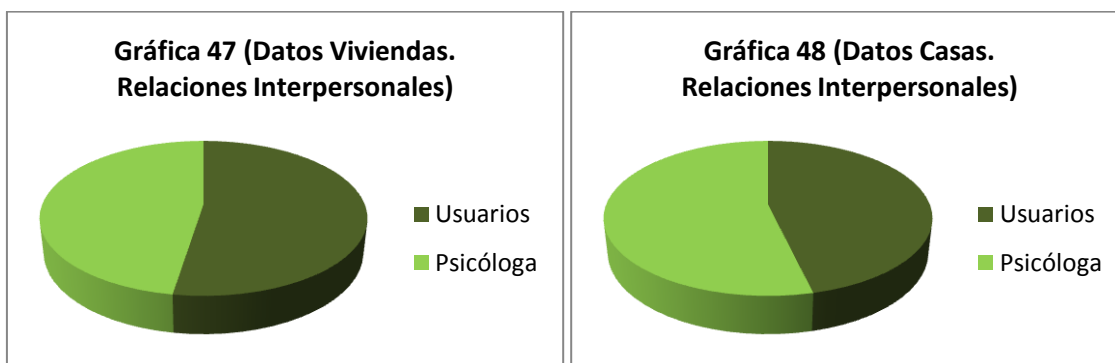


Como se puede observar en la gráfica 43, es mayor la puntuación media obtenida por los usuarios de viviendas en bienestar emocional (71,6) que por la psicóloga (59,6). Sin embargo en el caso de los usuarios de viviendas, gráfica 44, las puntuaciones son más bajas (69,5) que las obtenidas por la psicóloga (78,1).



En la gráfica 45 se muestran las puntuaciones medias de los usuarios, que son mayores en los usuarios que residen en viviendas (71,6) que en los que viven en casa (69,5). En la gráfica 46, que muestra los datos de la psicóloga, es más alta la puntuación de los usuarios que viven en casa (69,5) que de los que viven en viviendas (59,6).

2. Relaciones Interpersonales:

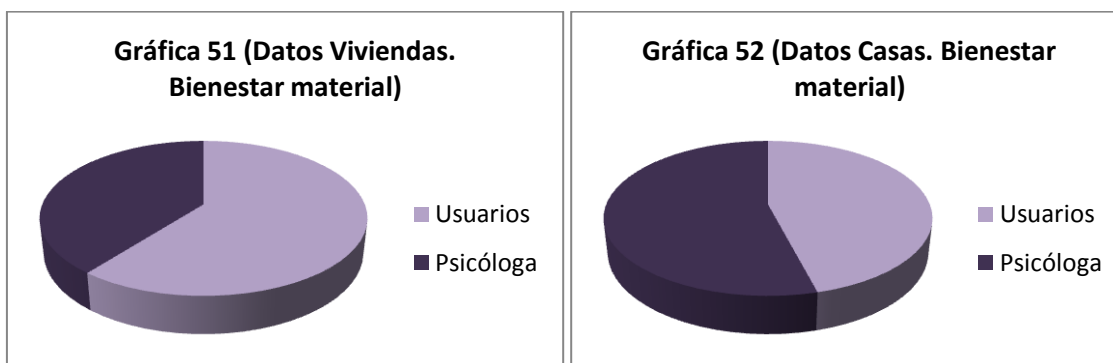


En cuanto a la dimensión de relaciones interpersonales, se puede observar en la gráfica 47 que es mayor la puntuación obtenida por los usuarios de viviendas (72) que por la psicóloga (65,1). Por el contrario, en el caso de los usuarios que viven en sus casas, gráfica 48, esto es al revés, su puntuación es menor (70,6) que la de la psicóloga (81,9).

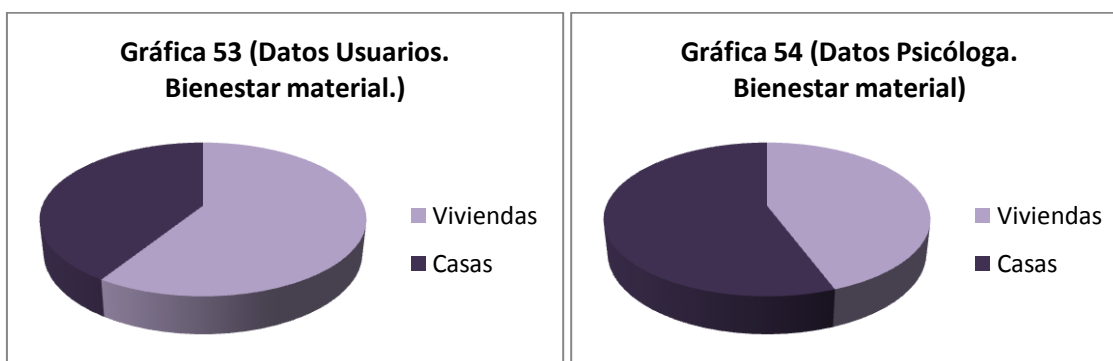


En la gráfica 49 se observa que la puntuación media de los usuarios que viven en viviendas es ligeramente mayor (72) que la de los que viven en sus casas (70,6). En los datos de la psicóloga, gráfica 50, ocurre lo contrario, la puntuación es más alta en los usuarios que viven en sus casas (65,1) que en los que están en viviendas (81,9).

3. Bienestar material:

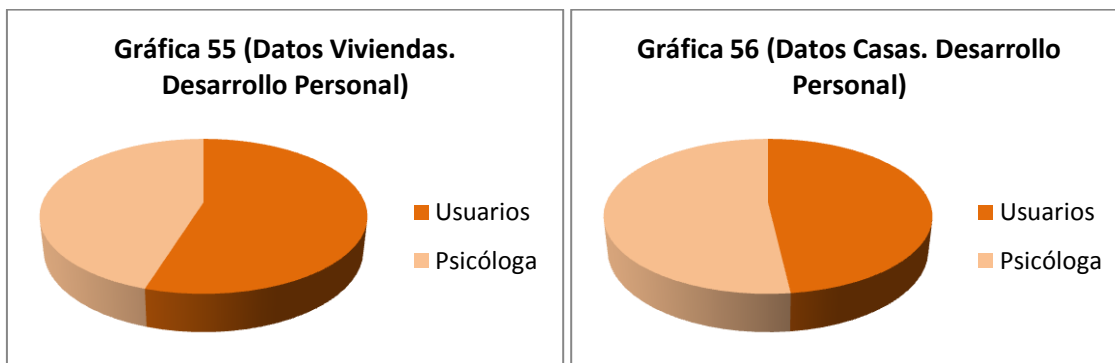


En la gráfica 51, se puede observar los datos de los usuarios de viviendas, la puntuación es bastante más alta (82,8) en los datos de los usuarios que en los de la psicóloga (53,8). Al contrario que en la gráfica 52 que muestra las puntuaciones de los usuarios que viven en sus casas, y que son más bajas (57,5) que las de la psicóloga (67,7).

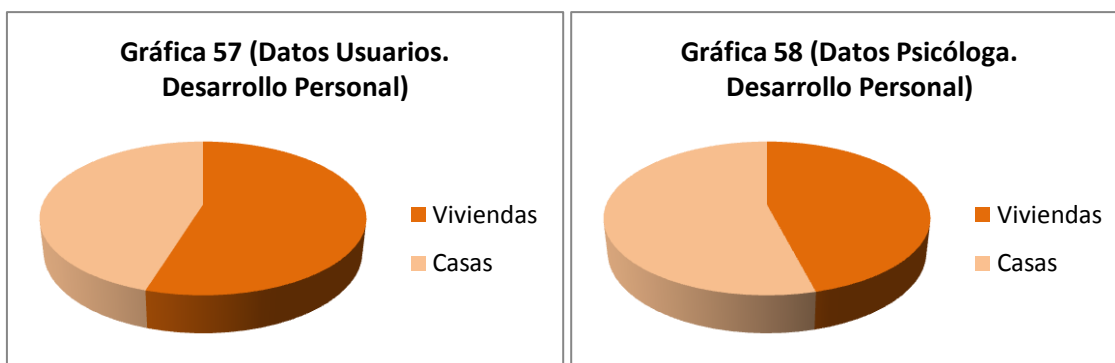


La gráfica 53 muestra los datos de los usuarios, se observa que la puntuación es más alta en los usuarios de viviendas (82,8) que en los que viven en sus casas (57,5). Sin embargo, en los datos de la psicóloga, la puntuación de los usuarios de viviendas es menor (53,8) que la de los que viven en casa (67,7).

4. Desarrollo Personal:

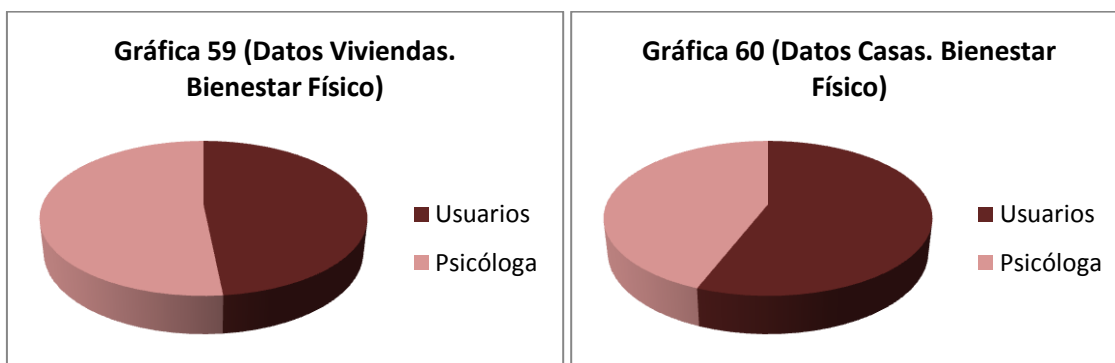


En cuanto a la dimensión de desarrollo personal, la gráfica 55, muestra que la puntuación es mayor en los usuarios de viviendas (80,7) que la de la psicóloga (66,4). Sin embargo en los usuarios que viven en sus casas, gráfica 56, la puntuación es ligeramente menor en ellos (66,6) que en la de la psicóloga (71,7).

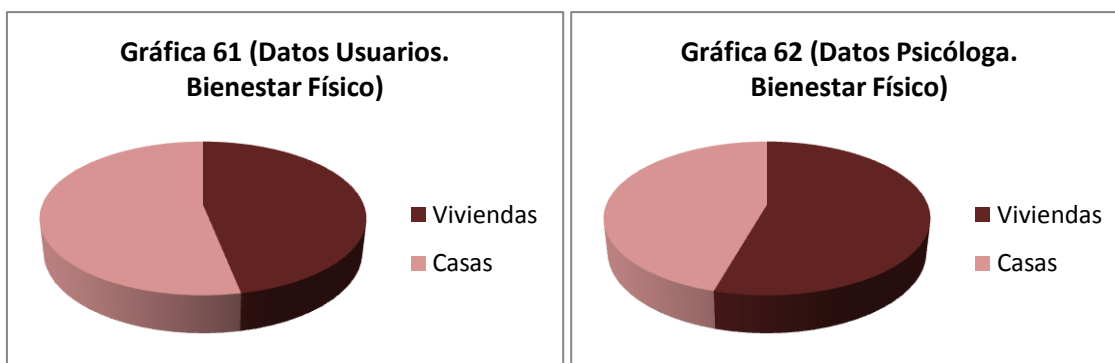


La gráfica 57 muestra la puntuación de los usuarios, que es mayor en los de viviendas (80,7) que en los que viven en casa (66,6). Ocurre lo contrario con las puntuaciones de la psicóloga que son menores en los usuarios de viviendas (66,4) que en los de casa (71,7).

5. Bienestar físico:

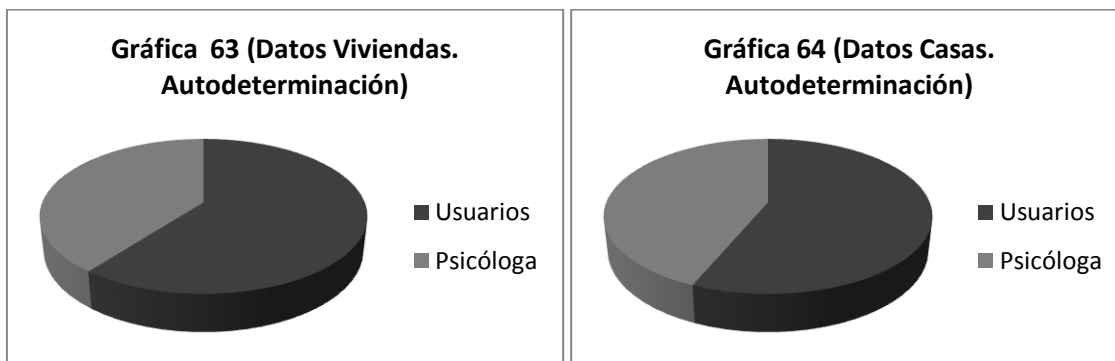


En las gráficas 59 y 60 se puede observar como en la dimensión de bienestar físico, los usuarios de viviendas tienen una puntuación media menor (71) que la de la psicóloga (75,7), sin embargo ocurre lo contrario con los que viven en casa, ya que es mayor la puntuación de los usuarios (80,5) que los de la psicóloga (63,4)

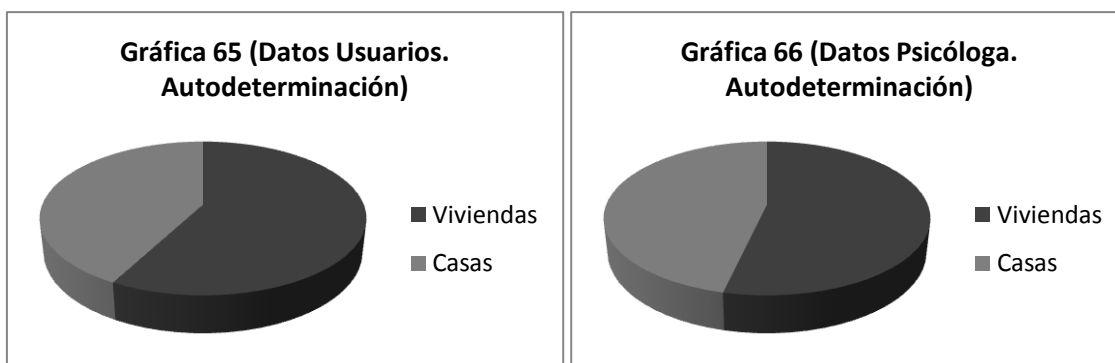


En la gráfica 61 se observa como la puntuación de los usuarios de viviendas es menor (71) que la de los que viven en sus casas (80,5). La gráfica 62 muestra las puntuaciones medias de la psicóloga que es mayor para los usuarios de viviendas (75,7) que para los de casa (63,4).

6. Autodeterminación:



En la gráfica 63 se puede observar cómo la puntuación de los usuarios de viviendas es bastante más alta en los usuarios (57,7) que en la de la psicóloga (37,7). En los usuarios que viven en sus casas, gráfica 64, ocurre lo mismo, la puntuación es más alta por parte de los usuarios (42,1) que de la psicóloga (32,6).

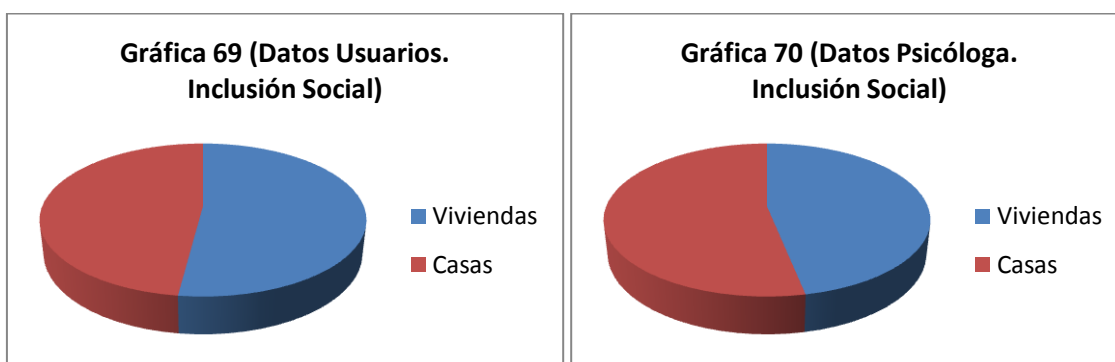


En las gráficas 65 y 66 se puede observar cómo tanto en los datos los usuarios como en los de la psicóloga, la puntuación es mayor para los usuarios de viviendas (57,7 y 37,7 respectivamente) que para los usuarios que viven en casa cuyas puntuaciones son (42,1y 32,6).

7. Inclusión social:



La gráfica 67 muestra como la puntuación de los usuarios de viviendas es ligeramente más baja (76,3) que la de la psicóloga (70,9). Al contrario ocurre con los usuarios que viven casa, cuya puntuación es menor (70,3) que la de la psicóloga (80,5).

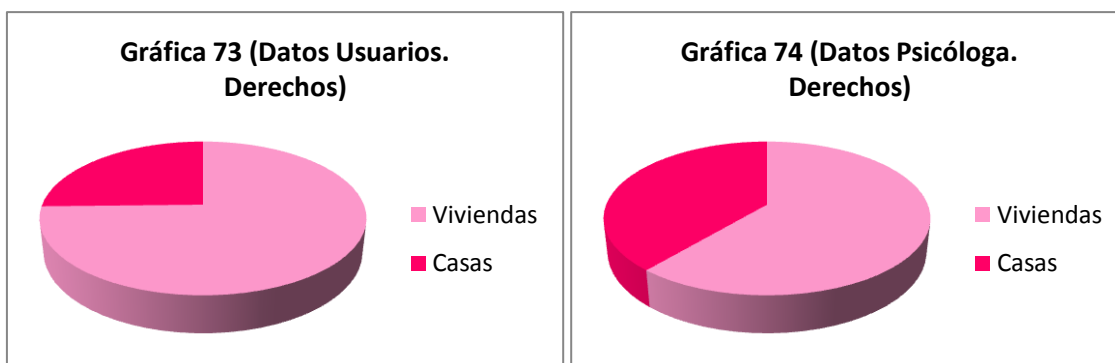


En la gráfica 69 se puede observar como en los datos de los usuarios, la puntuación de los de viviendas es mayor (76,3) que la de de los que viven en sus casas (70,3). Sin embargo en los datos de la psicóloga esto no es así, la puntuación de los usuarios de viviendas es menor (70,9) que la de los de casa (80,5).

8. Derechos:



En la gráfica 71 se observa como la puntuación de los usuarios de viviendas en la dimensión de derechos es mayor (38,3) que la obtenida por la psicóloga (30,3). Sin embargo en los usuarios que viven en casa es menor la puntuación (13) que la de la psicóloga (19,2).



La gráfica 73 muestra como la puntuación en derechos de los usuarios de viviendas es bastante mayor (38,3) que la de los que viven en casa (13). Lo mismo ocurre con los datos de la psicóloga, es bastante mayor en los usuarios de viviendas (30,3) que en los de casa (19,2).

5. Discusión:

TABLA 41. Tabla general de puntuaciones medias:

Las dimensiones en las que los usuarios tienen una puntuación media inferior a 50 se considerará como que tienen una baja calidad de vida en esa dimensión, marcada en rojo.

Dimensiones de calidad de vida	Usuarios Viviendas		Usuarios Casas	
	Usuarios	Psicóloga	Usuarios	Psicóloga
Bienestar Emocional	71,6	59,6	69,5	78,1
Relaciones Interpersonales	72	65,1	70,6	81,9
Bienestar Material	82,8	53,8	57,5	67,7
Desarrollo Personal	80,7	66,4	66,6	71,7
Bienestar Físico	71	75,7	80,5	63,4
Autodeterminación	57,7	37,7	42,1	32,6
Inclusión Social	76,3	70,9	70,3	80,5
Derechos	38,3	30,3	13	19,2

Como se puede observar en la tabla, las áreas de autodeterminación y derechos son las únicas en las que la puntuación media en todos los casos es inferior a 50, lo que quiere decir que se podría realizar una intervención grupal para mejorarlas.

Estas puntuaciones tan bajas en estas dimensiones pueden deberse al alto grado de discapacidad que tienen los usuarios del centro Obregón, todos excepto dos están incapacitados, lo que hace que dependan de sus tutores/cuidadores para tomar muchas decisiones, de ahí la baja puntuación en autodeterminación. Lo mismo ocurre con la dimensión de derechos, al estar incapacitados, tienen limitados muchos derechos legales, como por ejemplo el derecho al voto, lo que también provoca que la puntuación en esa dimensión baje bastante.

Con respecto a la primera hipótesis:

1. El efecto de la institucionalización, en las viviendas tuteladas las personas aparentemente tienen cubiertas la mayor parte de sus necesidades.

Según esta hipótesis, la diferencia significativa que se observó entre las puntuaciones de los usuarios de viviendas y la psicóloga podría deberse a que al residir en las viviendas tuteladas tienen cubiertas todas sus necesidades básicas, lo que les proporciona una buena calidad de vida en la mayoría de las dimensiones.

Para comprobar esta hipótesis se debe comparar la calidad de vida de los usuarios que residen en viviendas y de los que lo hacen en sus casas, tanto las puntuaciones de ellos como las de la psicóloga, y ver dónde es mayor la calidad de vida, para ver si la institucionalización influye o no.

Según los resultados de las gráficas de cada una de las dimensiones de calidad de vida, observando las puntuaciones de los usuarios, se puede ver que en todas las áreas, excepto en Bienestar Físico, los usuarios de viviendas tienen mayor calidad de vida que los que viven en sus casas. Y si nos fijamos en las puntuaciones medias de la psicóloga, es al revés, en los usuarios de viviendas, en general, son más bajas que en los que viven en casa, menos en las dimensiones de Bienestar Físico, Autodeterminación y Derechos.

La segunda hipótesis está relacionada con la autopercepción de los usuarios:

2. La discapacidad intelectual, que puede dificultar el proceso de reflexión sobre las condiciones de su propia calidad de vida y presentan dificultades para compararlas con otros estilos de vida.

Según esta hipótesis, la diferencia significativa entre las puntuaciones de los usuarios y las de la psicóloga, podría deberse a que debido a su gran discapacidad los usuarios no pueden reflexionar adecuadamente sobre su calidad de vida, ni compararla con otros

estilos de vida, lo que hace que crean que tienen una mejor calidad de vida de la que en realidad tienen.

Para saber si esta hipótesis es cierta se debe comparar también las puntuaciones de los usuarios que viven en casa con las de la psicóloga.

En el caso de los usuarios de viviendas como ya se pudo comprobar en el proyecto, y como muestran las gráficas y la tabla general de puntuaciones medias, en todas las dimensiones excepto en la de Bienestar Físico, las puntuaciones de los usuarios son mayores que las de la psicóloga.

Sin embargo, con los usuarios que viven en sus casas, ocurre todo lo contrario, sus puntuaciones medias son más bajas excepto en dos, Bienestar Físico y Autodeterminación.

CONCLUSIÓN:

Este trabajo ha consistido en realizar una investigación en el centro Obregón, para personas con discapacidad intelectual. El objetivo principal era conocer si la institucionalización y la autopercepción del usuario influyen en su calidad de vida.

Tiene su origen en el proyecto de prácticas realizado en este mismo centro durante el curso 2013/2014. Estaba dirigido a mejorar la calidad de vida de los 10 usuarios del centro de día que residen también en las viviendas tuteladas del mismo. Para conocer su calidad de vida se utilizó la escala GENCAT de Schalock y Verdugo, pasándosela a ellos o a sus cuidadores y a la psicóloga, y pudimos observar como las puntuaciones de los usuarios eran mayores en casi todas las dimensiones de calidad de vida, por lo que se obtuvieron dos hipótesis que podrían explicar esta diferencia:

1. El efecto de la institucionalización, en las viviendas tuteladas las personas aparentemente tienen cubiertas la mayor parte de sus necesidades.
2. La discapacidad intelectual, que puede dificultar el proceso de reflexión sobre las condiciones de su propia calidad de vida y presentan dificultades para compararlas con otros estilos de vida.

Ahora se ha cogido otra muestra de 10 usuarios que viven en sus casas para comparar los resultados entre ambos y comprobar si las hipótesis son ciertas.

Tras analizar los resultados, podemos concluir que la hipótesis de que la institucionalización influye en la calidad de vida sería cierta, si tenemos como referencia las puntuaciones de los usuarios, ya que los usuarios que viven en viviendas obtienen mejores puntuaciones que los que viven en casa, , por tanto la institucionalización influiría de manera positiva en la calidad de vida de los usuarios, sin embargo, si tenemos en cuenta las de la psicóloga, la institucionalización influiría de manera negativa, ya que tienen mayores puntuaciones los usuarios que viven en sus casas.

La hipótesis de que la autopercepción del usuario, debido a su discapacidad, influye de manera positiva en la calidad de vida del usuario, lo que le hace creer que tiene una mayor calidad de vida ha sido refutada, ya que esto es así con los usuarios de viviendas

donde sus puntuaciones son mayores que las de la psicóloga, pero no ocurre lo mismo con los que viven en sus casas que obtienen puntuaciones más bajas que la psicóloga.

Si que he conseguido los objetivos que me había propuesto, tanto el general:

- Comprobar si la institucionalización de las personas con discapacidad intelectual influye en su calidad de vida y de qué manera.

Como los específicos:

- Valorar en qué áreas de calidad de vida los usuarios tienen puntuaciones bajas.
- Comprobar si el entorno de la persona con discapacidad tiene repercusiones en su calidad de vida.
- Conocer la posible relación existente entre determinadas variables y los niveles de calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.
- Establecer estrategias y líneas de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los usuarios del centro Obregón.

La finalidad última era: Mejorar la calidad de vida de los 20 usuarios investigados, tanto los de viviendas como los que viven en sus casas, en cada una de las 8 dimensiones de calidad de vida. Para conseguir esto podríamos utilizar el proyecto de prácticas, en el que se proponen una serie de actividades para las 8 dimensiones que promueven la mejora de la calidad de vida de los usuarios en la dimensión correspondiente. Se trata de actividades tanto individuales como grupales.

Observando los resultados, las dos dimensiones de calidad de vida que se ven más afectadas en todos los usuarios son las de autodeterminación y derechos, por lo que sería conveniente trabajar con los usuarios para que mejoren su calidad de vida en estas áreas. Para mejorar su autodeterminación se podría crear un grupo de autogestores y para que conozcan mejor sus derechos se podría impartir un taller de legislación.

Este estudio tiene gran importancia para el trabajo social, ya que pretende mejorar la calidad de vida de los usuarios del centro Obregón, y la mejora de la calidad de vida de las personas es uno de los fines que persigue el Trabajo Social.

Ya se han realizado estudios e investigaciones parecidos a este en otros centros para personas con discapacidad de distintos lugares de España, estos estudios utilizan la escala GENCAT para conocer la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en las distintas dimensiones de calidad de vida y están dirigidos a intentar mejorarla. Existe un estudio realizado por Laura E. Gómez, Miguel Ángel Verdugo, Benito Arias y M^a Jesús Irurtia (2011) cuyo objetivo es evaluar la protección de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, ya que en los últimos años se han realizado avances notables en este ámbito, como por ejemplo la ratificación de la Convención Internacional de la ONU sobre los Derechos de las Personas pero no existen estudios e investigaciones que demuestren el cumplimiento y la puesta en práctica de estos derechos. Para comprobarlo, estos investigadores utilizan la escala GENCAT, a través de dos vertientes, al igual que en este trabajo:

1. El autoinforme de las personas con discapacidad intelectual
2. La observación llevada a cabo por los profesionales que trabajan con ellas.

Los resultados demuestran que tanto desde el punto de vista de las personas con discapacidad como de los profesionales, se aprecian muchas situaciones de negligencia y abusos en cuanto al cumplimiento de derechos, destaca la vulneración de la intimidad y la falta de información acerca de sus derechos. Otro área que resulta tocada es la de Autodeterminación, las personas con discapacidad se siguen quejando de que no pueden defender sus ideas y opiniones, tomar sus propias decisiones, o manejar su dinero libremente.

Por tanto, al igual que en esta investigación, las dos dimensiones de calidad de vida en la que las personas con discapacidad tienen puntuaciones más bajas son en Autodeterminación y Derechos.

Sería interesante que se hicieran más estudios de este tipo en otros centros para personas con discapacidad, para poder comparar resultados y observar si coinciden los resultados.

BIBLIOGRAFÍA:

- Asprona (2009). La gestión y el funcionamiento de la vivienda tutelada en Villalón de Campos. Recuperado de http://www.diputaciondevalladolid.es/extras/as_talleres_documentacion/2009/gestion_y_funcionamiento_vivienda_tutelada.pdf
- Constitución Española de 1978
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (13 de diciembre de 2006)
- Cuitiño Quinteros, V. Díaz Munizaga, M., Muñiz, Muñoz, K., Vega Morgado, C. (2009). Concepto de discapacidad intelectual. Recuperado de http://discapacidadintelectual09.blogspot.com.es/2009/06/concepto-de-discapacidad-intelectual_14.html
- E. Gómez, L., Verdugo, M.A., Arias, B., Irurtia, M.J. (2011). Evaluación de los derechos de las personas con discapacidad intelectual: Estudio Preliminar. *Psicología Conductual*, 19, (1), 207 - 222.
- Escobar de Donado, V. La naturaleza y las características de la discapacidad intelectual. Recuperado de <http://www.slideshare.net/IrenePringle/la-naturaleza-y-las-caractersticas-de-la-discapacidad-intelectual-8626412>
- FEVAS (2011). Experiencias de vida independiente en el colectivo de personas con discapacidad intelectual. Recuperado de <http://www.fekoor.com/archivos/201106/vida-independiente-fevas.pdf>
- Hernández Posada, Á. (2004). Las personas con discapacidad, su calidad de vida y la de su entorno. *Revista Aquichán*, (4), 60-65
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de Minusválidos (LISMI)
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)

- Mansell, J. y Beadle Brown, J. (2011). Desinstitucionalización y vida en comunidad. Declaración del grupo de Investigación sobre Política y Prácticas Comparativas de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales (IASSID), *Zerbitzuan*, 49, 137- 146.
- Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., Moliner, C., Potocnik, K. (2010). *Calidad de servicio y calidad de vida: El “survey feedback” como metodología de cambio organizacional*. Madrid, España: Colección FEAPS.
- Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (20 de diciembre de 1993)
- Pernía Vela, G. y Valverde Merlo, N. (2013). Vivir en calidad de vida. Estrategias para la mejora demostrable de la calidad de vida en el hogar, *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 44 (3), 37- 46.
- Revista Sinc, La ciencia es noticia (2008). *Más de 3,8 millones de personas tienen discapacidad en España*. Recuperado el 6 de mayo de 2014, de <http://www.agenciasinc.es/>
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2010) El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (4), 21-36.
- Verdugo Alonso, M.A. (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad: instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amarú.
- Verdugo Alonso, M.A. y Vicent Ramis, C. (2004). *Evaluación de la calidad de vida en empleo con apoyo. Proyecto ALSOI*. Salamanca: INICO.

ANEXOS:**❖ DATOS INDIVIDUALES USUARIOS:**TABLA 1. Usuario 1:**❖ Datos usuario:**

- Índice de calidad de vida (ICA): 119
- Percentil del ICA: 89

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	30	14	91
Relaciones interpersonales	37	16	98
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	28	15	95
Bienestar físico	31	13	84
Autodeterminación	26	11	63
Inclusión social	25	12	75
Derechos	34	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		100	

TABLA 2. Psicóloga usuario 1:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 118
- Percentil del ICA: 88

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	35	15	95
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	30	15	95
Bienestar físico	31	13	84
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	29	15	95
Derechos	34	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		99	

TABLA 3. Usuario 2:

❖ Datos cuidador:

- Índice de calidad de vida (ICA): 102
- Percentil del ICA: 55

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	28	13	84
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	31	13	84
Autodeterminación	14	6	9
Inclusión social	23	10	50
Derechos	31	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		82	

TABLA 4. Psicóloga Usuario 2:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 100
- Percentil del ICA: 50

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	29	11	63
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	23	11	63
Bienestar físico	31	13	84
Autodeterminación	13	5	5
Inclusión social	25	12	75
Derechos	30	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		80	

TABLA 5. Usuario 3:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 124
- Percentil del ICA: 95

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	30	14	91
Relaciones interpersonales	30	12	75
Bienestar material	32	13	84
Desarrollo personal	29	15	95
Bienestar físico	31	13	84
Autodeterminación	31	13	84
Inclusión social	28	14	91
Derechos	38	12	75
TOTAL de las puntuaciones estándar		106	

TABLA 6. Psicóloga Usuario 3:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 112
- Percentil del ICA: 79

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	29	13	84
Relaciones interpersonales	31	12	75
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	29	15	95
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	25	12	75
Derechos	33	8	25
TOTAL de las puntuaciones estándar		93	

TABLA 7. Usuario 4:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 107
- Percentil del ICA: 69

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	29	11	63
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	27	14	91
Bienestar físico	32	14	91
Autodeterminación	24	10	50
Inclusión social	27	13	84
Derechos	29	5	5
TOTAL de las puntuaciones estándar		88	

TABLA 8. Psicóloga Usuario 4:

- ❖ Datos psicóloga:
 - Índice de calidad de vida (ICA): 121
 - Percentil del ICA: 92

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	30	14	91
Relaciones interpersonales	35	15	95
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	29	15	95
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	26	11	63
Inclusión social	28	14	91
Derechos	35	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		102	

TABLA 9. Usuario 5:

❖ Datos usuario:

- Percentil de calidad de vida (ICA): 115
- Percentil del ICA: 84

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	27	12	75
Relaciones interpersonales	33	14	91
Bienestar material	27	9	37
Desarrollo personal	28	15	95
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	29	12	75
Inclusión social	27	13	84
Derechos	36	10	50
TOTAL de las puntuaciones estándar		96	

TABLA 10. Psicóloga Usuario 5:

❖ Datos psicóloga:

○ Índice de calidad de vida (ICA): 99

○ **Percentil del ICA: 48**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	22	7	16
Bienestar material	25	6	9
Desarrollo personal	29	15	95
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	22	9	37
Derechos	38	12	75
TOTAL de las puntuaciones estándar		79	

TABLA 11. Usuario 6:

❖ Datos cuidador:

- Índice de calidad de vida (ICA): 92
- **Percentil del ICA: 29**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	12	3	1
Relaciones interpersonales	27	10	50
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar físico	27	9	37
Autodeterminación	18	7	16
Inclusión social	26	12	75
Derechos	32	7	16
TOTAL de las puntuaciones estándar		71	

TABLA 12. Psicóloga Usuario 6:

- ❖ Datos psicóloga:
 - Índice de calidad de vida (ICA): 89
 - **Percentil del ICA: 23**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	29	8	25
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	19	8	25
Bienestar físico	28	10	50
Autodeterminación	14	6	9
Inclusión social	26	12	75
Derechos	28	4	2
TOTAL de las puntuaciones estándar		68	

TABLA 13. Usuario 7:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 118
- Percentil del ICA: 88

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	31	15	95
Relaciones interpersonales	33	14	91
Bienestar material	32	13	84
Desarrollo personal	23	11	63
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	27	11	63
Inclusión social	28	14	91
Derechos	36	10	50
TOTAL de las puntuaciones estándar		99	

TABLA 14. Psicóloga Usuario 7:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 99
- **Percentil del ICA: 48**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	33	14	91
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	27	9	37
Autodeterminación	19	8	25
Inclusión social	26	12	75
Derechos	31	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		79	

TABLA 15. Usuario 8:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 117
- Percentil del ICA: 87

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	31	15	95
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	26	13	84
Bienestar físico	32	14	91
Autodeterminación	27	11	63
Inclusión social	24	11	63
Derechos	36	10	50
TOTAL de las puntuaciones estándar		98	

TABLA 16. Psicóloga Usuario 8:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 112
- Percentil del ICA: 79

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	29	13	84
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	27	14	91
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	25	12	75
Derechos	34	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		93	

TABLA 17. Usuario 9:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 111
- Percentil del ICA: 77

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	29	13	84
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	26	13	84
Bienestar físico	28	10	50
Autodeterminación	33	14	91
Inclusión social	26	12	75
Derechos	32	7	16
TOTAL de las puntuaciones estándar		92	

TABLA 18. Psicóloga Usuario 9:

❖ Datos psicóloga:

○ Índice de calidad de vida (ICA): 82

○ **Percentil del ICA: 12**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	22	7	16
Bienestar material	22	3	1
Desarrollo personal	24	12	75
Bienestar físico	26	8	25
Autodeterminación	19	8	25
Inclusión social	21	8	16
Derechos	30	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		61	

TABLA 19. Usuario 10:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 109
- Percentil del ICA: 73

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	24	12	75
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	26	11	63
Inclusión social	25	12	75
Derechos	38	12	75
TOTAL de las puntuaciones estándar		90	

TABLA 20. Psicóloga Usuario 10:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 115
- Percentil del ICA: 85

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	34	14	91
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	25	10	50
Inclusión social	30	15	95
Derechos	37	11	63
TOTAL de las puntuaciones estándar		61	

❖ **DATOS INDIVIDUALES USUARIOS QUE VIVEN EN SUS CASAS:**TABLA 21. Usuario 11:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 103
- Percentil del ICA: 57

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	28	11	63
Bienestar material	28	9	37
Desarrollo personal	27	14	91
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	22	9	37
Inclusión social	25	12	75
Derechos	33	8	25
TOTAL de las puntuaciones estándar		83	

TABLA 22. Psicóloga Usuario 11:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 109
- Percentil del ICA: 73

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	28	13	89
Relaciones interpersonales	30	12	75
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	30	15	95
Bienestar físico	27	9	37
Autodeterminación	24	10	50
Inclusión social	25	12	75
Derechos	34	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		90	

TABLA 23. Usuario 12:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 100
- Percentil del ICA: 50

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	26	12	75
Relaciones interpersonales	28	11	63
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	13	5	5
Inclusión social	24	11	63
Derechos	34	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		80	

TABLA 24. Psicóloga Usuario 12:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 97
- **Percentil del ICA: 43**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	27	10	50
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	17	7	16
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	12	5	5
Inclusión social	29	15	95
Derechos	29	5	5
TOTAL de las puntuaciones estándar		77	

TABLA 25. Usuario 13:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 104
- Percentil del ICA: 60

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	28	13	84
Relaciones interpersonales	30	12	75
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	20	8	25
Inclusión social	25	12	75
Derechos	31	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		84	

TABLA 26. Psicóloga Usuario 13:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 101
- Percentil del ICA: 53

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	24	10	50
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	23	11	63
Bienestar físico	28	10	50
Autodeterminación	19	8	25
Inclusión social	24	11	63
Derechos	30	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		81	

TABLA 27. Usuario 14:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 107
- Percentil del ICA: 69

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	29	13	84
Relaciones interpersonales	33	14	91
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar físico	28	10	50
Autodeterminación	25	10	50
Inclusión social	26	12	75
Derechos	29	5	5
TOTAL de las puntuaciones estándar		88	

TABLA 28. Psicóloga Usuario 14:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 113
- Percentil del ICA: 81

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	28	13	84
Relaciones interpersonales	34	14	91
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	27	14	91
Bienestar físico	28	10	50
Autodeterminación	25	10	50
Inclusión social	27	13	84
Derechos	33	8	25
TOTAL de las puntuaciones estándar		94	

TABLA 29. Usuario 15:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 86
- **Percentil del ICA: 17**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	28	11	63
Bienestar material	24	12	75
Desarrollo personal	19	8	25
Bienestar físico	26	8	25
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	13	2	21
Derechos	31	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		65	

TABLA 30. Psicóloga usuario 15:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 111
- Percentil del ICA: 77

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	33	14	91
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	24	12	75
Bienestar físico	28	10	50
Autodeterminación	23	10	50
Inclusión social	28	14	91
Derechos	35	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		92	

TABLA 31. Usuario 16:

- ❖ Datos usuario:
 - Índice de calidad de vida (ICA): 96
 - **Percentil del ICA: 40**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	24	10	50
Relaciones interpersonales	27	10	50
Bienestar material	27	8	25
Desarrollo personal	18	8	25
Bienestar físico	32	14	91
Autodeterminación	16	7	16
Inclusión social	27	13	84
Derechos	30	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		76	

TABLA 32. Psicóloga Usuario 16:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 98
- **Percentil del ICA: 45**

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	26	12	75
Relaciones interpersonales	29	11	63
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	22	10	50
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	13	5	5
Inclusión social	25	12	75
Derechos	29	5	5
TOTAL de las puntuaciones estándar		78	

TABLA 33. Usuario 17:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 105
- Percentil del ICA: 62

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	31	15	95
Relaciones interpersonales	29	11	63
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	24	12	75
Bienestar físico	28	10	50
Autodeterminación	24	10	50
Inclusión social	22	9	37
Derechos	30	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		85	

TABLA 34. Psicóloga Usuario 17:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 108
- Percentil del ICA: 71

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	30	14	91
Relaciones interpersonales	34	14	99
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	27	14	91
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	17	7	16
Inclusión social	24	11	63
Derechos	32	7	16
TOTAL de las puntuaciones estándar		89	

TABLA 35. Usuario 18:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 115
- Percentil del ICA: 85

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	31	15	95
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	27	14	91
Bienestar físico	31	13	84
Autodeterminación	25	10	50
Inclusión social	28	14	91
Derechos	31	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		96	

TABLA 36. Psicóloga Usuario 18:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 113
- Percentil del ICA: 81

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	29	13	84
Relaciones interpersonales	32	13	84
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	27	14	91
Bienestar físico	31	13	84
Autodeterminación	21	9	37
Inclusión social	27	13	84
Derechos	32	7	16
TOTAL de las puntuaciones estándar		94	

TABLA 37. Usuario 19:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 104
- Percentil del ICA: 60

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	27	12	75
Relaciones interpersonales	28	11	63
Bienestar material	29	10	50
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	19	8	25
Inclusión social	27	13	84
Derechos	31	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		84	

TABLA 38. Psicóloga Usuario 19:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 107
- Percentil del ICA: 67

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	30	14	91
Relaciones interpersonales	34	14	91
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	20	8	25
Inclusión social	27	13	84
Derechos	29	5	5
TOTAL de las puntuaciones estándar		87	

TABLA 39. Usuario 20:

❖ Datos usuario:

- Índice de calidad de vida (ICA): 114
- Percentil del ICA: 83

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	27	12	75
Relaciones interpersonales	33	14	91
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	26	13	84
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	26	11	63
Inclusión social	31	16	98
Derechos	30	6	9
TOTAL de las puntuaciones estándar		95	

TABLA 40. Psicóloga Usuario 20:

❖ Datos psicóloga:

- Índice de calidad de vida (ICA): 119
- Percentil del ICA: 89

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las Puntuaciones
Bienestar emocional	30	14	91
Relaciones interpersonales	34	14	91
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	28	15	95
Bienestar físico	30	12	75
Autodeterminación	27	11	63
Inclusión social	28	14	91
Derechos	34	9	37
TOTAL de las puntuaciones estándar		100	