

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGIA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA CONGÉNITA Y/O ADQUIRIDA EN EL CANTÓN CUENCA – ECUADOR

*Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicólogo/a
Clínico/a.*

AUTORES:

Fernanda Sthefanya Jara Jiménez.

C.I. 0301744462

Leonardo Rafael Once Bermeo.

C.I. 0105293559

DIRECTORA:

Mst. Sandra Eugenia Lima Castro.

C.I. 0703976274

Cuenca – Ecuador.

2017



RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue analizar si la resiliencia está relacionada con la percepción de calidad de vida en personas con discapacidad física. Debido a que a nivel del Ecuador, este tipo de investigaciones aún son escasas a pesar de su utilidad al momento de diseñar programas enfocados en potenciar el bienestar de esta población. La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo. La muestra estuvo integrada por 30 adultos entre 35 y 65 años de edad, con diagnóstico de discapacidad física y que recibieron atención en el Centro de Salud Nicanor Merchán. La recolección de datos se efectuó a través de una encuesta sociodemográfica y la aplicación de las siguientes escalas: versión Española del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1996) y la Escala Breve sobre Resiliencia [BRS] (Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia y Hernansaiz-Garrido, 2016). El análisis de datos se efectuó mediante la herramienta estadística SPSS versión 24.4, se partió de un análisis descriptivo básico, luego se procedió con un nivel descriptivo relacional mediante correlaciones bivariadas de Pearson. Los resultados muestran que la población de estudio reporta niveles medios de calidad de vida, en los dominios analizados (físico, psicológico, social y ambiental), siendo más afectado en primer lugar el dominio físico, además el 63% de los participantes reportaron niveles medios de resiliencia. Se llegó a determinar una correlación positiva moderada entre la resiliencia y la calidad de vida global.

Palabras claves: DISCAPACIDAD FÍSICA, CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA



ABSTRATC

The general objective of the present investigation was to analyze if the resilience is related to the perception of quality of life in people with physical disability. Because at the level of Ecuador, this type of research is still scarce despite its usefulness when designing programs focused on enhancing the welfare of this population. The research was carried out with a quantitative approach of descriptive scope. The sample was composed by 30 adults between 35 and 65 years of age , with a diagnosis of physical disability and who received care in Merchan Nicanor Center. Data collection was carried out through a sociodemographic survey and the following scales were used: Spanish Version of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire (WHOQOL Group, 1996) and the Brief Resilience Scale [BRS] (Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia y Hernansaiz-Garrido, 2016). Data analysis was performed using the statistical tool SPSS version 24.4, starting from a basic descriptive analysis, then proceeding with a descriptive level relational using bivariate correlations of Pearson. The results show that the study population reports average levels of quality of life in the analyzed domains (physical, psychological, social and environmental), with the physical domain being the most affected, and 63% of the participants reported Average levels of resilience. A moderate positive correlation was found between resilience and overall quality of life.

Key words: PHYSICAL DISABILITY, QUALITY OF LIFE AND RESILIENCE



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRATC.....	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
Justificación.....	15
Pregunta de investigación.....	16
Objetivos:	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos:	16
PROCESO METODOLÓGICO.....	17
Enfoque y tipo de investigación	17
Participantes y muestra.....	17
Criterios de inclusión.....	17
Criterios de exclusión.....	17
Procedimiento.....	18
Instrumentos de evaluación	18
Procesamiento de datos.	19
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
Características sociodemográficas de los participantes.....	20
Calidad de vida en pacientes con discapacidad física	22
Resiliencia en personas con discapacidad física	25
Relación entre resiliencia y calidad de vida global	26
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	30



RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS.....	35
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.	37
ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF).	37
ESCALA DE RESILIENCIA (BRS).	37



Leonardo Rafael Once Bermeo, autor del trabajo de titulación “**Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca – Ecuador**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca 30 de agosto de 2017

Leonardo Rafael Once Bermeo.

C.I. 0105293559



Leonardo Rafael Once Bermeo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca – Ecuador**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca 30 de agosto de 2017

Leonardo Rafael Once Bermeo.

C.I. 0105293559



Fernanda Sthefanya Jara Jiménez, autora del trabajo de titulación **“Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca – Ecuador”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca 30 de agosto de 2017

.....
Fernanda Sthefanya Jara Jiménez.

C.I. 0301744462



Universidad de Cuenca

Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Fernanda Sthefanya Jara Jiménez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el cantón Cuenca – Ecuador”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca 30 de agosto de 2017

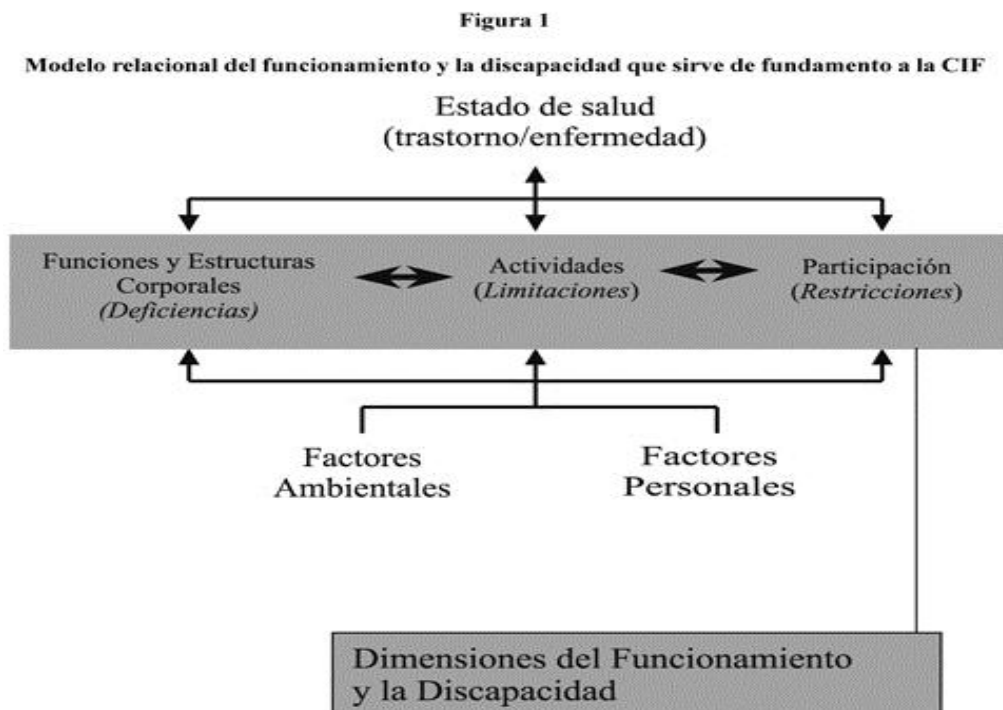
Fernanda Sthefanya Jara Jiménez.

C.I. 0301744462

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), constituye el marco conceptual de la OMS para una nueva comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Los componentes fundamentales están compuestos en la ecuación dinámica funcionamiento/discapacidad. Por su validez de contenido, la CIF propone la base para la clarificación de conceptos de amplia utilización sanitaria como bienestar, estado de salud, status de salud o calidad de vida.

El modelo de Clasificación Internacional del Funcionamiento consta de tres componentes esenciales. El primer componente: funciones corporales y estructuras corporales, tiene que ver con las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos, la ausencia o alteración de los mismos lo que concebimos como «*deficiencias*» en funciones y estructuras. El segundo componente: hace referencia a la actividad, enfocada en la ejecución individual de tareas y las «*limitaciones*» entendidas como las dificultades que tiene el individuo para realizar ciertas actividades. El tercer componente: es la participación, se refiere al desenvolvimiento de las situaciones sociales y las «*restricciones*» de la participación, esto hace referencia a los problemas que el individuo experimenta en tal desenvolvimiento (Fiorentino, 2017). (Figura 1)





En definitiva la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) es un modelo integrador biopsicosocial para definir la discapacidad como una condición que abarca diversas deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones en la participación comunitaria que surgen de la interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales que pueden ser externos (ambientales) e internos (personales). Es por esto que este modelo denota un cambio y avance significativo en la atención ofrecida para la población en situación de discapacidad, ya que se centra en el individuo y busca promover su autonomía personal y la participación activa en el proceso de atención, superando un modelo proteccionista y asistencialista que suministraba caridad y amparo.

Las discapacidades pueden clasificarse en 3 grandes grupos diferenciados entre sí:

- Discapacidades físicas: hacen referencia a las deficiencias corporales y/o viscerales que ocasionan dificultad significativa o imposibilidad para caminar, correr, manipular objetos con las manos, subir o bajar gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, entre otras. Estas deficiencias pueden ser evidentes (amputaciones, paraplejía, hemiparesia, etc.), además provocan el daño y la limitación en la función de órganos internos, y por lo tanto en muchas ocasiones pueden ser imperceptibles (fibrosis quística de páncreas, insuficiencia renal crónica terminal, epilepsia de difícil control, enfermedades cardíacas, etc.), (Conadis, 2013).
- Discapacidades sensoriales: originadas en el aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas con el lenguaje. (Conadis, 2013)
- Discapacidades psíquicas: originadas por retraso y/o enfermedad mental; “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La discapacidad intelectual se origina antes de los 18 años” (Verdugo, 2011).

Un aspecto muy significativo que surge en el ámbito de atención de las personas con discapacidad es el estudio calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (Cardona, 2017) hace referencia la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.

Partiendo de lo anteriormente mencionado se hace referencia a la calidad de vida, que incluye aspectos vitales, tales como los físicos, fisiológicos y psicosociales (emocionales, espirituales, de



roles, de interdependencia, de autoestima). Por lo que se menciona que el hombre es un ser social, ante todo, que necesita de los demás para sobrevivir, crecer, desarrollarse, alcanzar una adecuada autoestima e interdependencia, y desempeñar diferentes roles dentro de una sociedad cada vez más compleja y cambiante. Todas las personas, sin distinción de raza, creencias o religión, tienen el derecho de vivir con dignidad y calidad, en especial aquellas con una discapacidad para realizar determinadas actividades, sin importar que la causa sea genética o adquirida (Hernández, 2004).

Una adecuada calidad de vida de personas con discapacidad, además de destinar recursos y desarrollar programas específicos, comprende ante todo la autonomía de ellas, lo cual hace indispensable la puesta en práctica de los siguientes dominios desde la salud (Lineamientos de atención en salud para las personas con discapacidad. (Hernández, 2004)

- Vida autónoma.
- Elección y autodeterminación.
- Participación y responsabilidad.
- Solidaridad, antes que compasión.

Al hablar de vida autónoma, no se trata de que la persona con discapacidad viva sola, sino que conste de posibilidades de elegir, trabajar, relacionarse con los demás, amar y ser amada, y tener una vida privada, con participación en todos los ámbitos de la sociedad; ante todo, que pueda tomar sus propias decisiones.

La persona que enfrenta alguna discapacidad, inicialmente no es consciente de sus propias potencialidades, él está ante una situación difícil de aceptar, y le cuesta más trabajo y tiempo enfrentar su nueva realidad, por ello necesita el apoyo y la orientación de los demás, para la aceptación de sí mismo, el conocimiento y autodescubrimiento de sus capacidades, logros y alcances, respetando así la posibilidad de elección.

Además, se debe considerar que *la evaluación integral de la calidad de vida nos aporta información valiosa para diseñar propuestas de intervención adecuadas centrada en la persona*. Por ello es necesario contar con la opinión, expectativas, intereses de las personas con discapacidad, (Hernández y Cañas, 2016).

En ese sentido una investigación realizada en España titulada *“Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías”*, encontró que las personas con discapacidad presenta menores niveles de calidad de vida como consecuencia de la presencia de dolor, falta de movilidad, presencia de ansiedad/depresión que conlleva a que los pacientes no



puedan continuar con las actividades de la vida diaria y que sean más dependientes de terceras personas o necesiten más ayudas (Health, 2009).

Dentro de los componentes positivos que influyen en la calidad de vida de forma positiva se encuentra la resiliencia que es un proceso el cual puede ser promovido y desarrollado, permitiendo al individuo salir fortalecido y transformado por las experiencias de choque con la adversidad y el trauma, logrando así un despliegue de sus capacidades emocionales, cognitivas, y sociales (Grotberg, 2006).

Es por esto que se abarca el tema de la resiliencia, lo que se entiende como una “adaptación positiva”, involucrando tanto “resistencia ante la destrucción como “flexibilidad” para la reconstrucción aún en un medio adverso” (Melilo, 2006). Se considera así que el término “resiliencia” intenta dar a conocer como las personas son capaces de sobrevivir y superar adversidades, enfermedades terminales, lesiones, catástrofes naturales o siendo testigo de superación de accidentes, pérdida familiar, a pesar de las condiciones familiares o sociales.

Las primordiales características que definen a las personas resilientes son aquellas que tienen una serie de actitudes que influyen en su conducta y en las habilidades que desarrollan (Brooks, 2004)

En base a revisiones de la literatura se destaca la descripción de características psicobiológicas de las personas adultas resilientes (Charney, 2014; Feder, 2009) que actúan como marcos protectores.

La primera característica refiere a que las emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor son en parte heredadas, pero que se pueden aprender; a nivel neurobiológico, lo que favorece a la disminución de la actividad autonómica y se fortalecen los circuitos de recompensa. La segunda característica incluye el afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional, el cual se puede aprender minimizando la evaluación de la amenaza, desarrollando pensamientos alternativos positivos sobre uno mismo y focalizándose en los aspectos a cambiar.

En tercera instancia, las personas resilientes presentan flexibilidad cognitiva/reevaluación cognitiva y aceptación. La flexibilidad cognitiva hace referencia a la interpretación positiva ante eventos adversos encontrándoles significado y oportunidades; La aceptación consiste en reconocer que hay situaciones estresantes incontrolables, reevaluándolas a la luz de la información, cambiando las expectativas acerca de las consecuencias y controlando el resultado de forma



realista, para focalizarse en los aspectos controlables del estresor. Como cuarta característica, están los límites morales que hacen referencia a considerar la adherencia a un grupo guía de principios y al altruismo, ya que las acciones incondicionales aumentan el bienestar personal; a nivel neurobiológico, las experiencias de fe, moral, espiritual-religiosas y altruistas podrían aumentar el sistema de funcionamiento de la serotonina, promoviendo la resiliencia y protegiendo a la persona de desarrollar enfermedades mentales postraumáticas.

En quinta instancia, se plantea que el ejercicio físico tiene efectos positivos en la firmeza física, el estado de ánimo (bajos niveles de depresión), la autoestima y las funciones cognitivas (memoria y aprendizaje), especialmente con el paso de los años. Como sexta característica, se cuenta con el apoyo social que se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes. El apoyo social tiende a disminuir comportamientos de alto riesgo, la percepción negativa de amenaza, reduce la discapacidad funcional, contrarresta los sentimientos de soledad, fomenta el afrontamiento adaptativo e incrementa el sentido de autoeficacia y adherencia a los tratamientos, en caso de enfermedad. Las interacciones sociales positivas son uno de los recursos más importantes e influyentes en la promoción de la resiliencia.

Es así que se considera que las personas resilientes son definidas como personas socialmente competentes que tienen conciencia de su identidad, capaces de tomar decisiones, establecer metas y satisfacer sus necesidades básicas de afecto y para la consecución de sus metas; por tanto, es posible que exista una vinculación directa entre la calidad de vida y la resiliencia.

Específicamente en el ámbito de la discapacidad, estudios previos como *“la relación entre resiliencia y calidad de vida en personas con discapacidad física sobrevenida por accidentes de tráfico”*, identificó tres perfiles resilientes: un perfil de alta resiliencia, un perfil de resiliencia media y un perfil de baja resiliencia y un grupo con un predominio de aceptación de uno mismo, de la vida y competencia social (Martínez, 2015).

Otras investigaciones que se centra el constructo resiliencia, ponen énfasis en su *desarrollo y promoción tanto en personas con discapacidad motora y las personas de su alrededor*, con el fin de conseguir aumentar su calidad de vida (Muñoa, 2015). Ya que la resiliencia es la fortaleza psicológica y eficaz para enfrentar adversidades, promover la salud mental y emocional. Siguiendo esta línea, se dice que la resiliencia contribuye a la construcción de la calidad de vida de las personas en la población en general (Seligman, 2000).



Justificación

La presente investigación a desarrollar connota un tema de relevancia en la actualidad, ya que las personas con discapacidad constan de una restricción o limitación a ciertas actividades influyendo su desempeño diario en su valía personal, afectando así su calidad de vida, es por esto que se llega al planteamiento de vincular el tema de resiliencia como recurso natural e individual que necesitan desarrollar las personas como enfoque terapéutico para un mejoramiento de su vida diaria.

Es por aquello, que se hace indispensable realizar este tipo de estudio en el cual se analice la relación entre calidad de vida y el nivel de resiliencia, ya que existen pocas investigaciones realizadas en el beneficio de personas con discapacidad, exponiendo que en la provincia del Azuay se identificaron 12.911 personas con discapacidad; entre estas 3.052 poseen discapacidad intelectual, 9.859 personas presentaron discapacidad física a causa de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión; y 876 casos críticos; datos recopilados del primer estudio biopsicosocial clínico genético de las personas con discapacidad en Ecuador (Arellano, 2009).

Según la revisión bibliográfica, se destacan los beneficios que tiene el ser resiliente según Grotberg, (2006) lo que permite lograr que el sujeto pueda identificar formas de mejorar la calidad de vida. A este criterio Schalock, (1996) manifiesta que la calidad de vida es una condición de bienestar anhelada por una persona, en relación con necesidades que forman parte fundamental del proceso de la vida como son el bienestar emocional, material y físico, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Usme, 2006; Verdugo y Martin, 2002).

Como punto final se plantea que es importante que se investigue cómo el tema de resiliencia puede o no influir en la calidad de vida de personas con discapacidad, con el fin de permitir un mejor desenvolvimiento con su entorno y relación social, manteniendo así un equilibrio en su estado de ánimo interpersonal y a su vez que este estudio sirviese de base para un futuro desarrollo de programas e intervenciones basadas en resiliencia y calidad de vida en pro del bienestar de personas que se encuentran con deficiencias, limitaciones y restricciones a ciertas actividades de su diario vivir.



Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre los niveles de calidad de vida y la resiliencia en las personas con discapacidad física congénita y/o adquirida?

Objetivos:

Objetivo General:

Analizar si la resiliencia está relacionada con la percepción de la calidad de vida de personas con discapacidad física.

Objetivos Específicos:

- Identificar los niveles de calidad de vida en personas con discapacidad física.
- Determinar los niveles de resiliencia en personas con discapacidad física.
- Establecer relaciones entre los niveles de resiliencia y la calidad de vida experimentada por personas con discapacidad física.



PROCESO METODOLÓGICO

Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación se basó en un enfoque cuantitativo, considerando el tipo de investigación y enfoque utilizado, se trató de un estudio descriptivo transversal, en el cual se buscó conocer si existe una correlación entre los niveles de resiliencia y la calidad de vida experimentada por personas adultas entre los 35 y 65 años de edad, que acudieron por atención al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, los mismos que presentaron una discapacidad física.

Participantes y muestra

Para efecto de la presente investigación, se contó con un universo de estudio constituido por todos los adultos que padecen discapacidad física que acudieron al centro de salud “Nicanor Merchán” de la ciudad de Cuenca ubicado en la Av. 12 de Abril, durante los meses de Abril, Mayo y Junio.

Del universo de estudio se seleccionó una muestra probabilística, para el cálculo de la muestra se consultó los datos de atención de los últimos cinco meses dando como resultado un grupo de 10 personas de atención al mes que poseen los criterios de inclusión planteados en esta investigación. De esta manera la muestra consta de 30 personas tiene un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%.

Criterios de inclusión

Personas que posean discapacidad física, y que estén registrados en el sistema de calificación de discapacidad del Ministerio de Salud Pública.

Personas adultas entre los 35 y 65 años de edad que sean atendidos en los meses que se desarrolló este estudio en el Centro de Salud, los mismos que previamente aceptaron participar en esta investigación al dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

No participaron en este estudio los adultos mayores a 65 años o menores de 35 años de edad, personas que presenten discapacidad visual, auditiva, mental, psicosocial e intelectual o un deterioro cognitivo grave que no les permita comprender los cuestionarios utilizados en la



investigación y aquellos adultos decidieron no participar en el estudio a pesar de cumplir con los criterios de inclusión.

Procedimiento

Se acudió en primera instancia al Centro de Salud “Nicanor Merchán”, para dar a conocer los objetivos de estudio, para solicitar el correspondiente permiso y coordinar acciones con la directora del centro donde se aplicarán los instrumentos de recolección de información; para el cual se realizó la entrega de un oficio formal solicitando la pertinente autorización. Posteriormente se acudió al centro, para la selección de los participantes que cumplan con los criterios de inclusión señalados. Como siguiente paso, se informó a la población de estudio, todo lo referente al trabajo investigativo, este proceso se llevó a cabo mediante un consentimiento informado; partiendo con la confirmación de su participación, se procedió a la aplicación de los instrumentos planteados en el estudio. Una vez empleados los reactivos para el análisis de la información cuantitativa, se recopilaron los datos a través del programa SPSS versión 24.0, donde se ejecutaron los respectivos análisis estadísticos.

Instrumentos de evaluación

Luego de haber verificado la validez de los instrumentos en una prueba piloto que involucró a 10 personas. Se administró la versión Española del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para identificar el nivel de calidad de vida en las personas con discapacidad, (División de Salud Mental. Organización Mundial de la Salud. [WHOQOL Group], 1996. El mismo que contiene un total de 26 preguntas que hacen referencia a la calidad de vida global y las distintas dimensiones que la integran y son: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert. El tiempo de referencia de las respuestas que contempla el WHOQOL- BREF es de las dos últimas semanas.

Para evaluar los niveles de resiliencia se utilizó la Escala Breve sobre Resiliencia [BRS] (Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia y Hernansaiz-Garrido, 2016), la cual consta de 5 puntos como opción de respuesta a 6 ítems, la misma que indica que, una mayor puntuación implica que la persona tiene una mayor capacidad para recuperarse de un evento estresante. Las propiedades psicométricas de esta escala son de Fiabilidad (consistencia interna): .80 a .91 (original) .813 (versión española); Fiabilidad (test-retest): .62 a .69 (original). En respecto a su validez consta de



los siguientes valores: estructura unifactorial comprobada mediante Análisis Factorial Exploratorio en muestra española. 43.44% varianza explicada.

Las variables sociodemográficas del estudio fueron recogidas mediante un cuestionario que ha sido elaborado por el equipo de investigación.

Procesamiento de datos.

Con los datos obtenidos, a través de la aplicación de las escalas, previamente codificadas, se formuló una matriz de datos en SPSS versión 24.0, partiendo de un análisis descriptivo básico, luego se procedió con un nivel descriptivo relacional; en el cual además se incluyó la revisión de consistencia interna de los instrumentos de medida mediante el cálculo del Alfa de Cronbach. Como primer paso se realizaron pruebas de normalidad, Shapiro Wilk para muestras con menos de 50 observaciones, con el propósito de decidir si usar pruebas paramétricas o no paramétricas. Luego de comprobar estos supuestos se establecieron correlaciones bivariadas de Pearson para establecer en qué medida la calidad de vida y resiliencia están relacionada con la percepción de discapacidad física de personas adultas.



PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográficas de los participantes

En el presente estudio se contó con una población total de 30 participantes, los mismos que fueron un 53.3% hombres y un 46.7% mujeres, que se encontraban en un rango de edad entre los 35 y 65 años, con una media de 49.27 años y una desviación típica de 9.6. En cuanto al estado civil se evidenció un 23.3% de encuestados solteros, un 63.3% casados, un 3.3% viudos, y un 10% de divorciados, no se identifican personas que vivan en unión libre.

Según la identificación cultural y costumbres, el porcentaje de los participantes se ubica en un 80% con etnia mestiza, un 10% blanca, 10% indígena; no se evidencia sujetos que se identifiquen como afro ecuatoriano u otro. En el ámbito laboral se cuenta con 43.3% que no trabaja en la actualidad y un 56.7% que sí lo hace.

Al referirnos a la presencia o ausencia de otras enfermedades además de la discapacidad física, se pudo encontrar un 66.7% que presenta otros problemas de salud y un 33.3% que no manifiesta. Un 80% refiere tomar medicamentos, mientras que un 20% no lo hace. (Tabla 1)

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Características sociodemográficas de los participantes			
Variable	Categoría	F	%
Sexo	Hombre	16	53.3
	Mujer	14	46.7
Estado civil	Soltero	7	23.3
	Casado	19	63.3
	Viudo	1	3.3
	Divorciado	3	10
	Unión libre	0	0



Tabla 1. Continuación

Identificación cultural	Mestizo	24	80
	Blanco	3	10
	Afro ecuatoriano	0	0
	Indígena	3	10
	Otro	0	0
Ingresos económicos	Inferior a \$375	10	33.3
	\$375	2	6.7
	\$668	3	10
	\$750	5	16.7
	\$1125	2	6.7
	Más de \$1125	8	26.7
Trabaja actualmente	No	13	43.3
	Si	17	56.7
Otros problemas de Salud	No	10	33.3
	Si	20	66.7
Toma medicamentos	No	6	20
	Si	24	80

Fuente SPSS (Elaboración propia).



Pruebas de normalidad

Con el propósito de cumplir con los objetivos de la investigación, en primer lugar, se efectuó el test de normalidad de Shapiro Wilk, apropiado para muestras de menos de 50 investigaciones. Donde se observó que se acepta la H_0 de normalidad para las variables de estudio, con significancia de 0.4 para la escala BRS y de 0.9 de significancia para la escala WHOQOL-BREF. (Tabla 2).

Considerando estos resultados posteriormente se efectuó el coeficiente de asociación de Pearson.

Tabla 2

Pruebas de Normalidad

Pruebas de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
RESILIENCIA TOTAL	.966	30	.445
CALIDAD DE VIDA TOTAL	.993	30	.999

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente SPSS (Elaboración propia).

Calidad de vida en pacientes con discapacidad física

En primer lugar, se procedió a efectuar el análisis de fiabilidad del WHOQOL-BREF, que presentó un excelente valor (α 0.944) para el cuestionario global; para los dominios de calidad de vida los valores Alpha de Cronbach fueron 0.911 para el dominio “físico”; 0.83 para el dominio “psicológico”; 0.86 para el dominio “relaciones sociales” y 0.87 para el dominio “ambiental” (Tabla 3).



Tabla 3

Propiedades psicométricas de *WHOQOL-BREF*

Propiedades psicométricas de WHOQOL-BREF				
Dominios	Media de escala si el elemento se ha suprimido	de Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	de Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Dom1 S. Físico.	37.2167	74.353	.681	.911
Dom2 Psicológico.	35.7341	66.908	.874	.837
Dom3 Relaciones S.	36.4897	69.279	.814	.861
Dom4 Ambiente.	36.0952	80.322	.778	.879

Fuente SPSS (Elaboración propia).

En la tabla 4 como se puede observar los participantes del estudio registraron un nivel “medio” de calidad de vida para todos los dominios con una media de 57.02 para el dominio “físico”; 63.05, en el dominio “psicológico”; 61.94, en el dominio “social” y un 65.20 en el dominio “ambiental”, siendo este último el nivel de más alta puntuación (Tabla 4).

Tabla 4

Niveles de calidad de vida

Niveles de calidad de vida				
Dominio	Mínimo	Máximo	Media	Desv.típica
Físico	14.29	100.00	57.02	21.08
Psicológico	20.83	100.00	63.05	21.09
Social	8.33	100.00	61.94	23.53
Ambiental	34.38	100.00	65.20	16.32

Resultados totales de C.V. (Elaboración propia).

Fernanda Sthefanya Jara Jiménez.

Leonardo Rafael Once Bermeo.



Respecto a los rangos de la escala los participantes manifestaron los siguientes porcentajes y frecuencia: en el rango de 61 a 80 las personas evaluadas refirieron un nivel medio alto de calidad de vida correspondientes al 13.3% de la población, mientras que dentro de los rangos de puntuación de 41 a 60 se encontró un 63.4% la población que se encontró con un nivel de medio de calidad de vida; siendo este el nivel más alto de esta escala y en el rango de 21 a 40 los participantes presentaron un nivel medio bajo de calidad de vida con un porcentaje del 23.3%. Cabe señalar que no se presentan resultados en los niveles alto y bajo (Tabla 5).

Tabla 5

Niveles de Calidad de Vida datos globales

Niveles globales de Calidad de Vida			
Escala CV:	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Rangos			
81 a 100	Alto	0	0
61 a 80	Medio Alto	4	13.3
41 a 60	Medio	19	63.4
21 a 40	Medio Bajo	7	23.3
1 a 20	Bajo	0	0
	TOTAL	30	100

Fuente SPSS (elaboración propia).

**Resiliencia en personas con discapacidad física**

Previo al análisis correlacional, se procede a efectuar el análisis de fiabilidad de la escala de resiliencia, que presentó un excelente valor ($\alpha=0.846$) para el cuestionario global. En la tabla número 6 se observan los valores mínimos y máximos obtenidos; con una media de 17.9 para la población de estudio (Tabla 6).

Tabla 6

Escala de resiliencia (BRS).

Escala de resiliencia (BRS).				
Escala BRS Total				
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Resiliencia total	10.00	25.00	17.9333	3.75025

Fuente SPSS (Elaboración propia).

Por otro lado, en los rangos de la escala los participantes manifestaron los siguientes porcentajes y frecuencia: en el rango de 21 a 25 las personas evaluadas refirieron un nivel medio alto de resiliencia correspondientes al 16.7% de la población, mientras del rango 16 a 20 se encontró el 63.3% la población que se identificó con un nivel medio de resiliencia; siendo esta puntuación la más alta de esta escala, dentro del rango de la escala de 11 a 15 se ubicó la población con el 16.7% que representó un nivel medio bajo de resiliencia, y en el último rango de 1 a 10 que fue el nivel más bajo donde se ubicó el 3.3% de personas con discapacidad. Cabe señalar que no se presentaron resultados en el nivel alto de resiliencia. (Tabla 7).



Tabla 7

Escala de Resiliencia (BRS) datos globales

Escala de Resiliencia (BRS) datos globales			
Escala BRS: Rangos	Valoración	Frecuencia	Porcentaje
26 a 30	Alto	0	0
21 a 25	Medio Alto	5	16.7
16 a 20	Medio	19	63.3
11 a 15	Medio Bajo	5	16.7
1 a 10	Bajo	1	3.3
	TOTAL	30	100

Fuente SPSS (Elaboración propia).

Relación entre resiliencia y calidad de vida global

Con el objetivo de conocer si existe una asociación de algún tipo ya sea positiva o negativa entre las variables de estudio, se efectuó la correlación de Pearson donde se encontró una asociación lineal estadísticamente significativa, moderada ($r_p.352$, $p\text{-value} = 0.05$) entre los puntajes de resiliencia y la calidad de vida de personas con discapacidad física (Tabla 8).



Tabla 8

Correlación de variables

Correlación de Pearson				
		Resiliencia total	Calidad de Vida total	
Pearson	Resiliencia Global	Correlación de Pearson	1	.352*
		Sig. (bilateral)	.	.05
		N	30	30
	Calidad de Vida Global	Correlación de Pearson	.352*	1
		Sig. (bilateral)	.05	.
		N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel **0,05** (bilateral).

Fuente SPSS (Elaboración propia).



DISCUSIÓN

Existen escasas investigaciones y programas de intervención en el cantón Cuenca – Ecuador que permiten potenciar el desarrollo personal y que sean dirigidas a personas adultas con discapacidad. Por ello, el objetivo general de la presente investigación fue analizar si la resiliencia está relacionada con la percepción de calidad de vida en personas con discapacidad física. Con el objetivo de cumplir con el propósito de esta investigación en primer lugar se comprobó las adecuadas propiedades psicométricas de las escalas: Versión Española del Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y la Escala Breve sobre Resiliencia BRS, lo cual coincide con otras investigaciones tanto para a la escala (WHOQOL-BREF) (Espinoza, 2011; Sousa; 2010) y en lo referente a la escala (BRS) se concuerda con otras investigaciones, que ponen en manifiesto las adecuadas características psicométricas (Coelho, 2016; Quinceno, 2011).

En lo referente a los niveles de calidad de vida percibida por la población del estudio resalta como un dato interesante que presentaron niveles medios, siendo el dominio del ambiente el que obtuvo puntajes más altos. Estos resultados pueden estar relacionados con la percepción de factores de protección provenientes del ambiente que influyen en la apreciación de bienestar en la población de estudio; datos similares al estudio empírico de Viemerö y Krause, (1998) donde se encontró que la satisfacción con la situación de vida de las personas con discapacidad está en función de la ocupación, de las actividades significativas o roles sociales que asumen y de la integración social.

Por otro lado, se puede señalar que los niveles de calidad de vida reportados por los participantes del estudio pueden estar influidos por factores psicosociales, el grado de discapacidad y tipo de diagnóstico, factores que fueron evaluados en la encuesta sociodemográfica de este estudio, pero que no fueron estudiados en esta investigación a nivel estadístico pero que influyen de forma significativa en esta población (Tate, Denise G. et al., 1997).

Finalmente se identificó una correlación positiva entre los niveles de resiliencia y los niveles de calidad de vida; resultados que discrepan en parte con los hallados en la investigación de Vinaccia, (2011) donde los participantes refirieron niveles altos de resiliencia. Pero coinciden con el estudio de Martínez, (2015) realizado con personas con discapacidad física sobrevenida por accidentes de tráfico”, en cual identificó diferentes perfiles resilientes: un perfil de alta resiliencia,



un perfil de resiliencia media de 63% de la población y un perfil de baja resiliencia. En el presente estudio se describió un grupo con un predominio de resiliencia intermedia. Cabe resaltar que los resultados del presente estudio de Vinaccia, (2011) y de Martínez, (2015) apoyan con evidencia científica la importancia de considerar que las personas con discapacidad poseen habilidades y capacidades personales a pesar de la adversidad.

La resiliencia se connota con una perspectiva valiosa por sus potenciales aplicaciones en diferentes campos como son de la salud y de la educación, su estudio puede generar la elaboración de estrategias desde el ámbito familiar, escolar y comunitario (Fiorentino, 2008). Así el estudio de Resiliencia y Calidad de Vida relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica- IRC realizado en Medellín, Colombia (Vinaccia & Quiceno, 2011) y involucró a 40 pacientes; que al igual que el presente estudio se evidenció una correlación positiva entre las variables Calidad de Vida y Resiliencia, además se destacó niveles medios de resiliencia, lo que presume que ayuda aminorar la percepción negativa de las consecuencias y la preocupación por la enfermedad de esta población de estudio, lo que ayudó a una mejor adaptación a los cambios y recuperación favorable ante las crisis propias de la enfermedad.

En definitiva los resultados de la presente de investigación y las descritas anteriormente a nivel internacional motivan la importancia de seguir profundizando el estudio de la calidad de vida y resiliencia como factores que pueden influir positivamente en la integración social de las personas con discapacidad.



CONCLUSIONES

Los pacientes con discapacidad física que participaron en nuestro estudio presentaron una edad media de 49 años lo que refiere el 75% de la población de estudio, los mismos refieren niveles “medios” de calidad de vida, en los dominios analizados (físico, psicológico, social y ambiental), con una media de 57.02 para el dominio “físico”; 63.05, en el dominio “psicológico”; 61.94, en el dominio “social” y un 65.20 en el dominio “ambiental”, siendo este último el nivel de más alta puntuación. En cuanto a los niveles de resiliencia el 63% de los participantes reportaron niveles medios. Finalmente se identificó una correlación moderada entre los niveles de resiliencia y los niveles de calidad de vida.



RECOMENDACIONES

Considerando que a nivel local y en nuestro país existen escasas investigaciones sobre el tema desarrollado, se hace indispensable que esta investigación exploratoria sirva como referencia para nuevos estudios, con mayor énfasis en el número participantes, para así obtener resultados con mayor confiabilidad, a fin de evitar variabilidad y sesgos en la recopilación y generalización de los resultados obtenidos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, V. (2009). Estudio Biosicosocial Clínico Genético de las Personas con Discapacidad en Ecuador. *Mision Solidaria Manuela Espejo*.
- Brooks, G. (2004). Resistir y Rehacerse una Reconceptualización de la Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva. . *Editorial la Princesa. España*.
- Charney, D. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 195-216.
- Coelho, G., Cavalcanti, T., Rezende, A., y Gouveia, V. (2016). (2016). Brief Resilience Scale. Testing its factorial structure and invariance in Brazil. *Universitas Psychologica*, 15(2), 397-408. doi:10.11144/Javeriana.upsy15-2.brst
- Conadis. (2013). Manual de buenas practicas para la inclusión laboral de personas con discapacidad. *Ministerio de relaciones laborales - Dirección de Atención a Grupos Prioritarios Consejo Nacional de igualdad de Discapacidades*. Recuperado de: http://www.jardinuniversitario.utm.edu.ec/departamento/media/areatecnica/buenas_practicas_inclusion_laboral.pdf
- Escritos de Psicología. (2012). Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. *Universidad de Málaga, España. Vol. 5, nº 2*, Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v5n2/revision1>.
- Espinoza, I. (2011). *Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos*. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586. doi:10.4067/S0034-98872011000500003
- Feder. A., Eric. J.,[‡] y Dennis S., (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews*, 10, 446-457. doi: 10.1038/nrn2649
- Fiorentino, M. (2008). *La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud*. *Suma Psicológica*, 15() 95-113. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>
- Flores, M., Troyo, R., Cruz, M., González, G., y Muñoz, A. (2013). Evaluación Calidad de Vida Mediante el Whoqol-Bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 179-192.



- González, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, A., Fristch, R. y David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Revista chilena de Neuro-Psiquiatría*, 25-31. doi:10.4067/S0717-92272012000100003
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo hoy. Cómo superar las adversidades. Barcelona, España. *Editorial gedisa*.
- Health, X. (2009). Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías: Informes, estudios e investigaciones. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Estudios_calidad_vida_pacientes.pdf.
- Hernáiz, R., y Cañas, B. (2016). Propuesta de evaluación integral sobre calidad de vida y resiliencia a través de un estudio de caso en San Lorenzo de la Parrilla (Cuenca). Trabajo Social y discapacidad física en el ámbito rural de Castilla la Mancha: *Dialnet OAI Articles*, 7-16. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609126>
- Hernández, P. (2004). Las personas con discapacidad: Su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichán*, 4(1), 60-65. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100008&lng=en&tlng=es.
- Martínez, R. (2015). *Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad*. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 55-59. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.01.016
- Melillo, A., Suarez, O., y Elbio N. Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires, Paidós, 2001, 229 páginas
- Muñoa, M. (2015). Resiliencia: Una visión positiva para afrontar la discapacidad motora en la etapa escolar. *Depositorio Academico Digital Universidad de Navarra*: Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10171/39671>
- Quiceno, J. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17), 69-82. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000200007&lng=en&tlng=es.



- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., y Hernansaiz-Garrido, H. (2016). Reliability and Validity of the Brief Resilience Scale (BRS) Spanish Version. *Psychological Assessment*, 28, e101–e110. doi:10.1037/pas0000191
- Seligman, M. (2000). Positive Psychology. *An Introduction. American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sousa J. (2010). La calidad de vida de pacientes asmáticos evaluada por el WHOQOL-BREF y el SGRQ. *Asociación Española de Fisioterapeutas*. 32:116-22. doi: 10.1016/j.ft.2009.11.003
- Smith, B., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. y Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioural Medicine*, 15, 194-200. doi:10.1080/10705500802222972
- The WHOQOL Group. (1996). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). *Position paper from the world health organization. Social Science and Medicine*, 41 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
- Tate, G., Riley, B., Perna, R. y Roller S. Quality of life issues among women with physical disabilities or breast cancer. *Arch Phys Med Rehabil* 1997; 78 Suppl 5: S-18-S-25. doi: 10.1016/S0003-9993(97)90217-3
- Usme, M. (2006). La resiliencia en las familias de niños en situación de discapacidad intelectual. *Medicina y sociedad*, 26 (3), 34-48. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10785/457>
- Verdugo A. y Martín, M. (2011). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyo. *American Association of Intellectual and Developmental disabilities; Alianza*.
- Viemerö V. y Krause C. (1998). Quality of Life in Individuals with Physical Disabilities *Psychother Psychosom*, vol 67(6). 317-22 doi:10.1159/000012297
- Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Factores Psicológicos: Un Estudio desde la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC. *Terapia psicológica*, 29(1), 65-75. doi: 10.4067/S0718-48082011000100007
- Vinaccia, S y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica(IRC). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX 201-211. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922826002>

**ANEXOS****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título del Proyecto de Investigación**

“Resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida en el Cantón Cuenca – Ecuador”.

Tutora de Tesis: Tesistas: Mst. Sandra Lima Castro.	Universidad de Cuenca. Facultad der Psicología/ Escuela de Psicología Clínica.
Investigadores: Sthefanya Jara Jiménez. Leonardo Once Bermeo.	Teléfono: 4051000 ext. 2831

Descripción del Proyecto

Por medio del presente reciba un cordial saludo de parte de los investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, los mismos que se encuentran realizando un estudio en el Centro de Salud “Nicanor Merchán”, del cantón Cuenca; con el objetivo de investigar sobre la percepción e identificación de los niveles de calidad de vida y de resiliencia que presentan las personas con discapacidad y así establecer respectivas relaciones entre estas variables con la población de estudio.

Consentimiento Voluntario del Participante

Si participo en este estudio, entiendo que se realizara en un lapso aproximado de 15 minutos para para completar los cuestionarios indicados. La información proporcionada por mi persona será de forma anónima y los datos serán utilizados únicamente con fines investigativos, respetando así los principios fundamentales de la Declaración de Helsinki, de la Declaración Universal de la UNESCO sobre los derechos humanos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Si tengo en el futuro alguna pregunta sobre este estudio o resultados del mismo, puedo contactarme con el equipo de investigación al teléfono indicado inicialmente.

Luego de haber leído el documento conveniente al consentimiento, entiendo de manera completa el contenido del mismo. Por ello, estoy de acuerdo a participar en este estudio de investigación.

Nro. Encuesta: _____

Firma del Entrevistado: _____ Fecha: _____

Número de celular: _____

Firma del Encuestador: _____ Fecha: _____



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF).

ESCALA DE RESILIENCIA (BRS).

No. Formulario:
Fecha:

Encuestador:
Supervisor:
Hora de Inicio de la Entrevista:
Hora de Finalización:



UNIVERSIDAD DE CUENCA desde 1867

CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS DE ECUADOR CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y VARIABLES ASOCIADAS: UN ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Desde la Universidad de Cuenca, se está realizando un estudio con el objeto de evaluar las variables asociadas a la Calidad de Vida de las personas con discapacidad física que residen en el Cantón Cuenca. Los datos son anónimos y serán empleados únicamente con fines de investigación; solicitamos absoluta sinceridad en las respuestas. Se agradece su participación.

Marque con una cruz la respuesta correspondiente

P1. Sexo

- 1. Hombre
- 2. Mujer

P2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
Escriba su edad en el casillero

P3. Estado Civil

0. Soltero	<input type="checkbox"/>
1. Casado	<input type="checkbox"/>
2. Viudo	<input type="checkbox"/>
3. Divorciado	<input type="checkbox"/>
4. Unión libre	<input type="checkbox"/>

P4. ¿Cómo se identifica según su cultura y costumbres?

1. Mestizo	<input type="checkbox"/>
2. Blanco	<input type="checkbox"/>
3. Afroecuatoriano	<input type="checkbox"/>
4. Indígena	<input type="checkbox"/>
5. Otro	<input type="checkbox"/>

P5. ¿Cuáles son los ingresos económicos mensuales que recibe?

1. Inferior a 375 dólares	<input type="checkbox"/>
2. 375 dólares	<input type="checkbox"/>
3. 668 dólares	<input type="checkbox"/>
4. 750 dólares	<input type="checkbox"/>
5. 1.125 dólares	<input type="checkbox"/>
6. Mayor a 1125 dólares	<input type="checkbox"/>



Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy Mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿ En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5



		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

.....

.....

.....



(BRS)

Lea cada una de las siguientes afirmaciones y encierre con un círculo la alternativa que más se ajuste a usted.

	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Indiferente	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Tiendo a recuperarme rápidamente después de haberlo pasado mal	1	2	3	4	5
2. Lo paso mal cuando tengo que enfrentarme a situaciones estresantes	1	2	3	4	5
3. No tardo mucho en recuperarme después de una situación estresante	1	2	3	4	5
4. Es difícil para mí recuperarme cuando me ocurre algo malo	1	2	3	4	5
5. Aunque pase por situaciones difíciles, normalmente no lo paso demasiado mal	1	2	3	4	5
6. Suelo tardar mucho tiempo en recuperarme de los contratiempos que me ocurren en mi vida	1	2	3	4	5