



1859



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Previa a la obtención del
título de Licenciada en
Enfermería

TÍTULO

**Resiliencia y su relación con la calidad de vida en las
personas con discapacidad visual del Centro
Tiflocultural Municipal de Loja septiembre 2018- agosto
2019**

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

Directora: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

2019

Loja Ecuador

CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: “**RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA**”, de la autoría de la Sra. Mariza Lizbeth Arévalo Carrera, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente, autorizo su presentación y sustentación

Loja, octubre 16 del 2019



Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

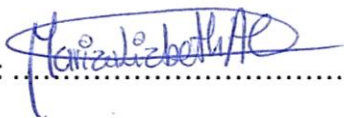
AUTORÍA

Yo, Mariza Lizbeth Arévalo Carrera, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

Firma:



Cedula: 1150036950

Fecha: 16 de octubre del 2019


CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Mariza Lizbeth Arévalo Carrera, declaro ser autora de la tesis titulada “**Resiliencia y su relación con la calidad de vida en las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja septiembre 2018- agosto 2019**”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con ñas cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 16 días del mes de octubre del dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma: .....

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

Cedula: 1150036950

Dirección: Loja - La Inmaculada II.

Correo Electrónico: mariza.arevalo@unl.edu.ec

Celular: 0967876685

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Tribunal de grado: Presidente: Lic. Dolores Magdalena Villacis Cobos. Mg. Sc.

Primer Vocal: Lic. Betty María Luna Torres. Mg. Sc.

Segundo Vocal: Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo. Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida, haberme regalado la vocación por la enfermería y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre y mi padre, por ser los pilares de mi vida y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A Tatiana, porque te amo infinitamente hermanita.

A mi directora de tesis Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc., por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A mis amigos, compañeros y a todas las personas, que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión; a mi gran amor.

Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme dado la fortaleza para culminar mis estudios, por haberme iluminado en los momentos más difíciles, por haberme regalado la vocación por la enfermería, agradezco a mis padres, quienes me brindaron su apoyo incondicional y siempre alientan mi deseo de superación, mis sueños y anhelos, gracias a mi hermana Tatiana, por ser siempre mi compañera y cómplice de aventuras.

Mis agradecimientos a la planta docente de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc., directora de tesis, por haberme guiado con paciencia en este proceso.

Al personal y los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, por su valiosa colaboración en esta investigación.

Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
a) TÍTULO	1
b) RESUMEN	2
ABSTRACT	3
c) INTRODUCCIÓN	4
d) REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	6
4.1 Discapacidad	6
4.1.1 Concepto de discapacidad.	6
4.1.2 Clasificación de la discapacidad.....	7
4.2 Calidad de Vida.....	11
4.3 Calidad de Vida y Discapacidad visual.....	12
4.4 Resiliencia	13
4.4.1 Factores de la Resiliencia.....	13
4.4.2 Características de la Resiliencia.....	14
4.5 Calidad de Vida y Resiliencia	14
e) Materiales y Métodos.....	15
f) Resultados	20
6.1 Características Sociodemográficas de los usuarios de la población de estudio.	20
6.2 Nivel de Resiliencia de la población de estudio.....	21
6.3 Índice de Calidad de vida de la población de estudio	22
6.4 Relación de Calidad de vida y Resiliencia de la población de estudio.	23
g) Discusión.....	24
h) Conclusiones	26

i) Recomendaciones	27
j) Bibliografía	28
k) Anexos	30
Anexo 1: Protocolo e información de participación.	30
Anexo 2: Consentimiento informado e instrumento para la profesional responsable del centro.....	32
Anexo 3: Consentimiento informado e instrumento para el usuario del centro.....	39
Anexo 4: Solicitud dirigida a la responsable del Centro Tiflocultural Municipal de Loja ...	48
Anexo 5: Aprobación de la aplicación del instrumento en usuarios y en la responsable del Centro Tiflocultural Municipal de Loja	49
Anexo 6: Certificado de traducción	50
Anexo 7: Evidencias Fotográficas	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad y sexo de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja.....	22
Tabla 2. Procedencia y ocupación de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja	22
Tabla 3. Nivel de Resiliencia de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja.....	23
Tabla 4. Índice de calidad de vida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja —	
Aplicado a la población de estudio.....	24
Tabla 5. Índice de Calidad de vida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja - Aplicado a la profesional Responsable de CETMUL.....	24
Tabla 6. Índice de Calidad de Vida y su Relación con el Nivel de Resiliencia de los Usuarios del Centro Cultural Municipal de Loja.....	25

a) TÍTULO

Resiliencia y su relación con la calidad de vida en las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja septiembre 2018- agosto 2019.

b) RESUMEN

La Resiliencia y la calidad de vida en las personas con discapacidad visual, son campos de investigación poco explorados; la resiliencia permite al ser humano adaptarse a nuevas circunstancias, en este caso la discapacidad visual; la calidad de vida se ve afectada por el nivel de resiliencia que logre la persona, ya que de ello depende su desenvolvimiento en la sociedad. La presente investigación se realizó como un estudio descriptivo, fue realizado en el Centro Tiflocultural Municipal de Loja, en el periodo septiembre 2018 – agosto 2019. El objetivo de este estudio es relacionar el nivel de resiliencia y el índice de calidad de vida de los usuarios del centro Tiflocultural Municipal de Loja, la muestra fue de 60 usuarios, para obtener la información se realizaron entrevistas con los usuarios del centro, se utilizaron dos instrumentos validados, para medir Resiliencia se utilizó la escala de Wagnild y Young, con un cuestionario de 25 ítems; para medir calidad de vida se usó la escala GENCAT, con un cuestionario de 65 ítems, este último, además de aplicarlo a los usuarios, se aplicó a la profesional responsable del centro, siguiendo las indicaciones del instrumento, para comparar la veracidad de los resultados y al no haber mayor diferencia entre ambos resultados, se concluyó que los resultados son fiables; con esto se pudo determinar el 35% tiene un nivel de resiliencia alto y el 95% de la población tiene un índice de calidad de vida alto, lo que permitió establecer que a mayor nivel de resiliencia, hay un mayor índice de calidad de vida.

Palabras Clave: discapacidad, discapacidad visual, calidad de vida, resiliencia.

ABSTRACT

Resilience and quality of life in people with visual impairment are little explored research fields; Resilience allows the human being to allow new circumstances, in this case visual impairment; the quality of life is affected by the level of resilience that the person achieves, since this depends on their development in society; this investigation was carried out as a descriptive study, at the Municipal Tiflocultural Center of Loja, in the period September 2018 - August 2019. The objective of this study is to relate the level of resilience and the index of quality of life of users of the Municipal Tiflocultural Center of Loja, the sample was 60 users, in order to obtain information interviews were conducted with users of the center, applying two validated instruments, to measure resilience it was used Wagnild and Young scale, with a questionnaire of 25 items; to measure quality of life, the GENCAT scale was used, with a questionnaire of 65 items, the latter, in addition to applying it to users, it was applied to the professional responsible of the center, following the instructions of the instrument, to compare the veracity of the results and there being no major difference between the two results, it was concluded that they are reliable; with this it was determined that 35% have a high level of resilience and 95% of the population have a high quality of life index, which allows to establish that the higher level of resilience, the higher quality of life index.

Keywords: impairment, visual impairment, quality of life, resilience.

c) INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual es una realidad que ha existido en nuestra sociedad desde siempre, en la antigüedad era tomado como un castigo divino, era escondido y constituía un motivo de vergüenza para la familia y la sociedad; en los últimos tiempos gracias a las nuevas normas y leyes que los amparan, se ha considerado a la discapacidad como una característica del ser humano que se ve afectada por factores biológicos, fisiológicos y sociales; se ha hecho énfasis en concientizar a la comunidad acerca de las necesidades y capacidades de este grupo social. En el presente estudio se ha tomado en cuenta los posibles perfiles resilientes y su relación con la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

La Organización Mundial de la Salud (2013) calcula que en el 2010 padecían discapacidad visual 285 millones de personas en el mundo, de las cuales 39 millones tenían ceguera total; Por otra parte, en Latinoamérica y el Caribe las prevalencias mostraban que de cada 1.000 personas, 188 tienen una discapacidad visual en el Brasil y 95 en el Uruguay, mientras que la prevalencia más alta en los restantes países es de cada 1.000 personas, 58 en Costa Rica y 14 en el Ecuador y México, por resaltar las más sobresalientes (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014).

Además, según Tarupi (2017) la prevalencia de la discapacidad permanente se estimó en 5,6% en el Ecuador. La discapacidad visual es la segunda a nivel nacional con un 1,3%; en la provincia de Loja aproximadamente el 11.57% de la población tienen esta discapacidad, y en el cantón Loja constituyen el 12,39% de su población (Consejo Nacional de Discapacidades, 2019)

En el ámbito de la resiliencia, Suriá Martínez (2016) realizó un estudio que analiza el bienestar subjetivo y la resiliencia en personas con discapacidad. “al examinar las puntuaciones medias de bienestar subjetivo entre los grupos, se observa que los participantes puntúan moderadamente elevado en la escala. Con respecto a las puntuaciones de bienestar subjetivo según la tipología de la discapacidad, se muestra puntuaciones medias más elevadas en los participantes de discapacidad motora ($M = 87.64$, $D.T = 19.53$) y discapacidad visual ($M = 89.33$, $D.T = 22.44$),

$F(3,94)= 2.826$, $p = .047$. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas según el grado de severidad de la discapacidad, $F(2,95)= 1.249$, $p = .291$ ” (p.123).

Con respecto a la relación entre calidad de vida y resiliencia Pachao & Neyra (2015) realizaron una investigación en personas con discapacidad visual en la que el 49,2% de la población de estudio tiene calidad de vida media seguida por el 26,2% que tiene calidad de vida baja, el 45,9% de las personas con discapacidad visual tienen resiliencia moderada seguida por el 29,5% que tienen resiliencia baja y las personas con discapacidad visual que presentan resiliencia moderada tienen calidad de vida moderada con un 67.9%; así mismo las personas que presentan resiliencia baja tienen una calidad de vida baja con un 66.7% y con un 60 % las personas que tienen resiliencia alta con una calidad de vida alta. Los resultados evidencian que a mejor resiliencia determina una mejor calidad de vida.

La presente investigación fue realizada buscando determinar las características sociodemográficas de la población de estudio y lograr identificar el nivel de resiliencia y el índice de calidad de vida en dicho grupo poblacional, y principalmente determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja “CETMUL”, que representa un área aún poco explorada en nuestro medio, este estudio es importante para generar conocimiento en el área psicológica de la vida de las personas con discapacidad visual.

d) REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

4.1 Discapacidad

4.1.1 Concepto de discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) el término genérico discapacidad abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona y los factores contextuales de esa persona. Se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona, pero también destaca que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (p.4).

A esto Padilla, A. (2010) afirma que la discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo; por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas; por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (p.384).

Para concluir debemos saber que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto, todos somos parte de la sociedad e influimos significativamente en la vida de las personas con discapacidad. (OMS, 2011)

4.1.2 Clasificación de la discapacidad.

4.1.2.1 Discapacidades motrices.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2010) esta discapacidad comprende a las personas que presentan discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana. Este grupo lo conforman tres subgrupos: discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza, discapacidades de las extremidades superiores y las insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices.

Además, en este grupo se incluyen la pérdida total o parcial de uno o más dedos de las manos o pies. El grupo incluye los nombres técnicos de algunas discapacidades y el nombre común con el que el informante las conoce; las descripciones de los listados se refieren tanto a discapacidades como a deficiencias. (p.23).

4.1.2.2 Discapacidades para oír.

La INEGI, (2010) afirma que comprende el subgrupo los sordos totales, los sordos de un solo oído, así como las personas con debilidad auditiva (personas que sólo escuchan sonidos de alta intensidad). Están incluidas las personas que tienen las limitaciones descritas, hagan uso o no de un auxiliar auditivo (aparato). También se clasifican en este subgrupo las descripciones que hacen referencia al uso de un aparato auditivo, aunque no señalen la deficiencia que padece la persona.

En este subgrupo se incluyen las personas sordomudas, ya que se sabe que en un gran número de casos la mudez es una consecuencia de los problemas auditivos. Se excluyen descripciones vagas o ambiguas como “no oye bien”, “no escucha bien”, “oye poco”, ya que no puede determinarse el grado de la limitación. (p.16).

4.1.2.3 Discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje.

INEGI, (2010) menciona que se incluye las discapacidades que se refieren a la incapacidad para generar, emitir y comprender mensajes del habla. Comprende las limitaciones importantes, graves o severas del lenguaje, que impiden la producción de mensajes claros y comprensibles.

Por lo tanto, se excluye a las personas que padecen tartamudez, ya que ésta no se considera una discapacidad. Asimismo, se excluyen descripciones que no son lo suficientemente claras, como: “no habla bien”, “no puede hablar bien”, “no pronuncia bien las palabras”, ya que no describen con precisión la gravedad o permanencia de la discapacidad de lenguaje. (p.19)

4.1.2.4 Discapacidades mentales.

La INEGI, (2010) incluye en este grupo a las personas que presentan discapacidades para aprender y para comportarse, tanto en actividades de la vida diaria como en su relación con otras personas. El grupo está integrado por tres subgrupos: 310 Discapacidades intelectuales (retraso mental), 320 Discapacidades conductuales y otras mentales y 399 Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades mentales. (p. 28).

4.1.2.5 Discapacidades para ver.

La INEGI, (2010) incluye en esta categoría a las descripciones que se refieren a la pérdida total de la visión, a la debilidad visual (personas que sólo ven sombras o bultos), y a otras limitaciones que no pueden ser superadas con el uso de lentes, como desprendimiento de retina, acorea, facoma y otras. Se considera que hay discapacidad cuando está afectado un sólo ojo o los dos.

Cabe señalar que una debilidad visual puede ser ocasionada, entre otros motivos, por una disminución severa de la agudeza visual, por la imposibilidad de percibir visión tridimensional, así como por trastornos en la visión de los colores que sólo permiten ver en blanco y negro, o por trastornos en la adaptación a la luz y en la percepción de tamaños y formas. Por ello, descripciones como éstas se incluyen en el listado. Se excluye de este

subgrupo al daltonismo, que se caracteriza por el trastorno o ceguera en la visión de los colores, principalmente el rojo. (p.13).

4.1.2.6 Tipos de discapacidad visual.

4.1.2.6.1 Ceguera.

Cobas Ruíz et al., (2010) la definen como la ausencia de percepción de la luz. Se considera ciego o ciega legal cuya persona tiene acuidad visual igual o menor de 20 /200. La ausencia de percepción de luz no se debe confundir con sensaciones de deslumbramiento que son sensaciones producidas cuando la luminosidad externa es muy exagerada es decir muy fuerte o por destellos luminosos debido a la actividad eléctrica retiniana o cortical. (p.5).

4.1.2.6.2 Baja visión.

La baja visión es una limitación de la capacidad visual que afecta a la persona en la ejecución de algunas actividades o tareas que caen en el campo funcional, funcionamiento que no mejora con corrección refractiva, tampoco con medicación o con cirugía. La baja visión tiene las siguientes manifestaciones que pueden ser una o más en una misma persona:

- Reducción visual menor a 20 sobre 60 en el mejor ojo y con la mejor corrección
- Campo visual reducido, menos de 20 grados en el meridiano más ancho del ojo, con el campo visual central intacto o menos intacto
- Reducción de la sensibilidad al contraste en el mejor ojo y en condiciones de luminosidad y distancias habituales. (Valdez, L. s.f., p.3).

4.1.2.7 Causas de discapacidad visual.

Cobas Ruíz et al., (2010) exaltan la importancia de conocer las causas de la discapacidad por ejemplo si el origen de la ceguera es la rubéola de la madre en los primeros meses de gestación es posible que el niño/a estén afectados intelectualmente o auditivamente y se presenten problemas cardiacos en el futuro.

En el caso de retinopatía diabética es necesario descubrir en qué medida está disminuida la sensibilidad táctil. En los casos de ceguera por traumatismo de cráneo pueden estar afectadas otras zonas cerebrales. El conocimiento de las causas de la ceguera se convierte en una vía que conlleva al conocimiento para orientar la atención a este colectivo humano (p.10).

Para ampliar el tema se dice que son ocho las posibles causas de la ceguera:

- Anomalías heredadas o congénitas
- Daño en el nervio óptico, quiasmas o centros corticales
- Disfunciones en la refracción de imágenes
- Enfermedades infecciosas, endocrinas e intoxicaciones
- Lesiones en el globo ocular
- Parasitosis
- Trastornos de los órganos anexos al ojo
- Traumatismos
- Las principales dificultades que suelen presentar los niños/as de baja visión son:
- Autoimagen alterada
- Deficiencias en el vínculo madre- hijo
- Distorsión en la percepción de la realidad con integración pobre o confusa
- Infratilización del resto visual que poseen
- Imposibilidad de evitar comportamientos estereotipados como gestos
- Problemas en el control del mundo que les rodea
- El ritmo es más lento de maduración y desarrollo, particularmente el motor
- Trastornos en la atención e hiperactividad
- Necesidad de una estimulación lo más precoz posible (Cobas Ruíz et al., 2010, p.10).

4.1.2.8 Proceso de adaptación a la discapacidad visual.

Según la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE, 2011) la pérdida de visión, ya sea total o parcial, supone un cambio que determina las relaciones familiares y sociales. La imposibilidad de seguir realizando la actividad laboral habitual tiene efectos negativos, tanto

por la percepción de inutilidad como por las consecuencias económicas que pueda tener. Pero estas repercusiones no son similares en todas las personas y dependen de muchos factores (p.103).

Por lo antes mencionado, las personas con discapacidad se enfrentan a varios desafíos durante su vida diaria, deben aprender a leer y escribir en sistema braille, deben aprender a orientarse en la calle, en el hogar, en la escuela, en el trabajo y caminar con apoyo del bastón blanco o de un perro guía entrenado, debe aprender a utilizar los lectores de pantalla para el uso de computadoras y celulares, deberá aprender a realizar las tareas domésticas de manera autónoma y segura para evitar accidentes, además de formarse académicamente o formarse para desempeñar un trabajo que le permita mantenerse por sí solo, pero para poder lograr estas nuevas habilidades, deberá contar con el apoyo de la familia y la sociedad que como un apoyo para lograr un proceso adecuado de adaptación a la discapacidad visual.

4.2 Calidad de Vida

Ardila (2003) define a la calidad de vida como “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (p.163).

Según Verdugo, Arias, Gómez Sánchez, & Schalock (2009), con la escala GENCAT la calidad de vida tiene los siguientes componentes:

- **Bienestar emocional:** hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso.
- **Relaciones interpersonales:** relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.).

- **Bienestar Material:** tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.
- **Desarrollo personal:** se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.
- **Bienestar físico:** tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.
- **Autodeterminación:** decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.
- **Inclusión social:** ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas.
- **Derechos:** ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos.

4.3 Calidad de Vida y Discapacidad visual

Según Arce Montaña (2016) “La forma en que la persona se ve afectada por la pérdida de visión va a ser diferente en el caso de ceguera congénita o adquirida, pero en ambos casos se va a ver alterada su calidad de vida. En el caso de la ceguera adquirida el proceso a través del cual las personas se adaptan a la nueva situación que les toca vivir es complejo y distinto para cada individuo, pero sin dudas la pérdida total o parcial de la vista supone para las personas afectadas un suceso que conlleva cambios a nivel personal, familiar, laboral y social” (p.19).

En el caso de las personas que nacieron con una discapacidad visual, el proceso de adaptación es mucho más llevadero, porque se debe iniciar desde la infancia, la persona con discapacidad visual tiene diferentes herramientas para desarrollar su vida de manera autónoma y esto lo aprende junto a su familia en el transcurso de la vida, además las necesidades educativas y las formas de obtener conocimientos están condicionadas por el aprendizaje de la escritura braille, el empleo de las nuevas tecnologías de la información con adaptaciones tiflotécnicas (tecnología específica para personas ciegas) o por el apoyo de profesionales y de familiares sin discapacidad.

Las personas que adquieren una discapacidad visual, tendrán una serie de reacciones y cambios en su estilo de vida y el su forma de cumplir con sus tareas, será necesario el apoyo de otras personas en el proceso de adaptación al nuevo estilo de vida, además deberá idear estrategias para conseguir la mayor autonomía posible, pero puede darse el caso de que este proceso fracase y la persona con discapacidad visual se convierta en una persona totalmente dependiente de un cuidador, todo depende de cómo la persona enfrente la nueva situación de vida y su círculo de apoyo emocional, familiar y social.

4.4 Resiliencia

Rua & Andreu (2011) definen a la resiliencia como: “un concepto que ha adquirido creciente relevancia e interés en la comunidad científica y hace referencia fundamentalmente a la capacidad del individuo para afrontar situaciones de adversidad o experiencias de vida negativas, y salir fortalecido de las mismas. Esta conceptualización subraya las potencialidades del individuo y la importancia de su entorno, implicando así un cambio de paradigma en la psicopatología, que ha estado centrada casi exclusivamente en la alteración y el riesgo”. “Así pues, la resiliencia es un proceso dinámico una vez que un individuo puede considerarse resiliente bajo determinadas circunstancias de su vida y en un determinado momento, aunque en otro ya no”. (p.52).

4.4.1 Factores de la Resiliencia.

Factor I: Denominado **COMPETENCIA PERSONAL**; integrado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Denominado **ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA** representados por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. (Wagnild & Young, 2002).

4.4.2 Características de la Resiliencia.

Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.

Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.

Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.

Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

(Trigueros, Álvarez, Aguilar-Parra, Alcaráz, & Rosado, 2017, p.315).

4.5 Calidad de Vida y Resiliencia

La calidad de vida es una variable que busca determinar si la persona tiene todos los recursos, habilidades y apoyo para satisfacer todas sus necesidades físicas, biológicas, emocionales, económicas, de derechos y relacionales. La Resiliencia por su parte hace referencia al nivel de afrontamiento que pueda llegar a tener la persona en situaciones adversas, como es el caso del presente estudio, en situación de discapacidad visual, su nivel de perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo, a pesar de su condición de vulnerabilidad y dificultades presentes en la vida diaria.

Podemos establecer una relación entre estas dos variables ya que, si la persona tiene un nivel alto de resiliencia, fácilmente puede conseguir tener calidad de vida óptima, ya que al conseguir adaptarse a su situación de discapacidad visual y todas las dificultades que representa y además afrontarlo positivamente, está construyendo una base para desarrollar su vida y actividades de manera autónoma e independiente.

e) **Materiales y Métodos**

La presente investigación fue de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, ya que buscó conocer el nivel de resiliencia, el perfil e índice de calidad de vida que tienen los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, estos datos se basaron en dimensiones y variables cualitativas preestablecidas y se analizaron en base a formatos definidos en la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (2002) y la escala GENCAT (2009) de calidad de vida. Se usó también recursos bibliográficos, para sustentar el marco teórico, acudiendo a revisión de libros, bibliotecas digitales, documentos gubernamentales, revistas científicas, artículos científicos, tesis de grado, monografías y páginas web.

El estudio se realizó en el Centro Tiflocultural Municipal de Loja “CETMUL”, cuya dirección está a cargo de una persona con discapacidad visual; este centro existe desde el 22 de diciembre de 1992, con el fin de brindar servicios bibliográficos, educativos y culturales especializados a personas con discapacidad visual de la ciudad y provincia de Loja. Se destaca el hecho que ésta fue la primera biblioteca para ciegos que empieza a funcionar en el Ecuador, marcando un verdadero hito en favor de la educación de las personas con discapacidad visual de la región sur del país.

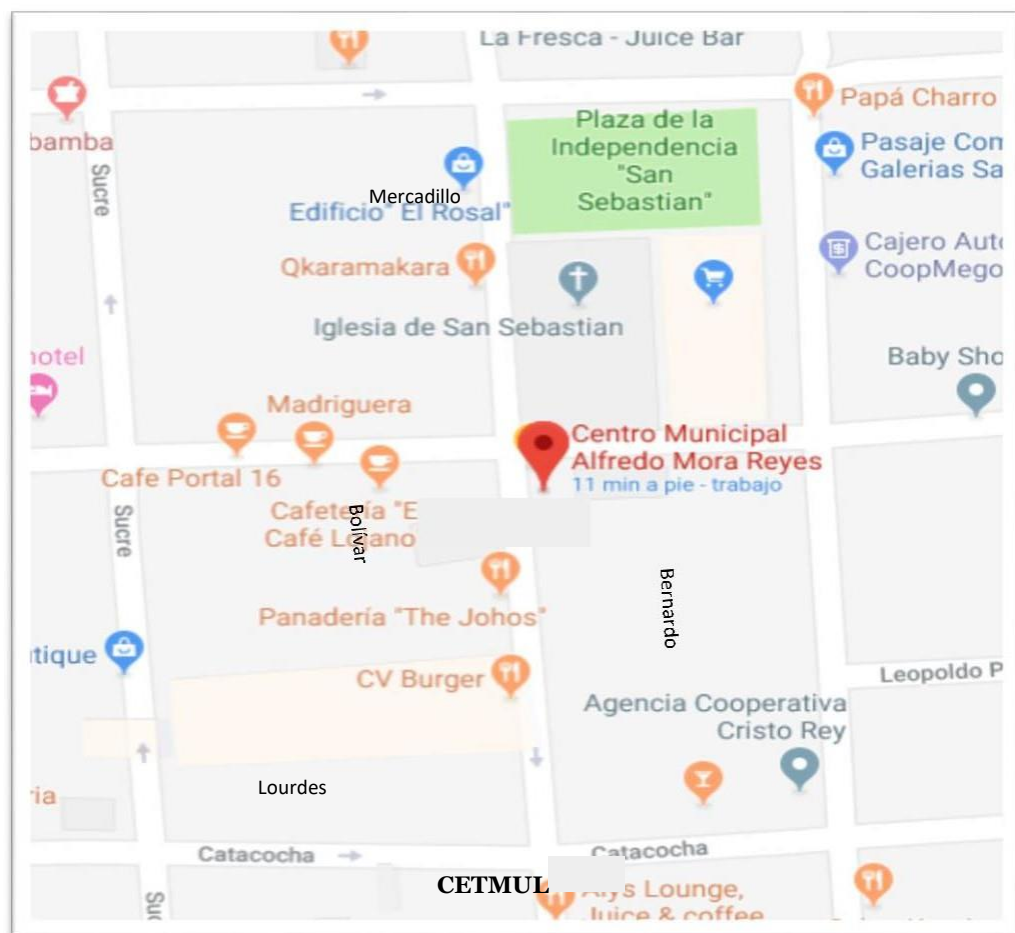
En este contexto el Municipio de Loja se propuso facilitar una nueva forma de información y cultura para la población invidente a través de la permanente innovación del centro con equipos y adaptaciones tiflotécnicas (tecnología para ciegos), potenciando la utilización del sistema Braille, contribuyendo al mejoramiento de su situación educativa y dándoles oportunidad de integrarse activamente a la sociedad (Municipio de Loja, s.f.). En la actualidad tras 26 años de existencia, cuentan con un espacio físico en donde funciona el Centro Tiflocultural Municipal de Loja CETMUL y su unidad de producción con el cual se atiende a los usuarios ciegos y con baja visión que requieren los servicios especializados que brindan.

Los servicios que presta este centro son:

- Producción y préstamo de libros en braille
- Hemeroteca Braille y sonora

- Producción y préstamo de libros hablados
- Servicio de internet y bibliotecas virtuales
- Apoyo educativo a estudiantes y docentes ciegos
- Galería al tacto (material en alto-relieve)
- Alfabetización en sistema braille y rehabilitación a personas que han perdido la visión en edad adulta
- Tareas dirigidas y estimulación temprana a niños ciegos
- Apoyo comunitario

El Centro Tiflocultural Municipal de Loja se encuentra ubicado en la provincia de Loja, cantón Loja en las Calles Bolívar y Lourdes, planta baja del Centro Cultural Alfredo Mora Reyes.



La población del presente estudio estuvo conformada por los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja.

N= 83 usuarios de CETMUL

1 profesional responsable de CETMUL

La población la constituyó el universo.

Criterios de Inclusión

- Personas con discapacidad visual.
- Personas de ambos sexos mayores de 18 años de edad.
- Personas que deseen participar.
- Personas que no presenten otro tipo de discapacidad

Criterios de Exclusión

- Personas con patologías psiquiátricas.
- Personas que hayan sufrido un acontecimiento traumático en los últimos 3 meses.

n= 60 usuarios de CETMUL

1 profesional responsable de CETMUL

Al tratarse de un grupo de personas con discapacidad visual, previa a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se les dio a conocer el consentimiento informado, se dió lectura en voz alta y se constató que la persona halla comprendido el contenido del mismo. En dicho consentimiento se especifica toda la información del estudio en el que se les pide que participen, los riesgos y beneficios de participar y sobre todo se garantiza la confidencialidad de los datos a proporcionar al investigador.

Para describir las características socio demográficas en los usuarios de CETMUL, se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario, en esta parte del instrumento se diseñaron preguntas abiertas, se aplicó en la población de estudio previa aprobación de la docente de titulación y la directora de tesis, se sometió a validación se aplicó en la población de estudio, luego de lo cual se realizó el procesamiento de los datos en una base de datos de excel y posteriormente se tabuló los datos con el programa SPSS, además se realizó el análisis de los resultados obtenidos lo que permitió generar conclusiones y recomendaciones posteriormente.

Para determinar el nivel de resiliencia de la población de estudio se utilizó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (2002), la cual se tomó íntegra sin realizarse adaptaciones al medio, esta escala ya ha sido validada por sus autores, para aplicar el instrumento se realizó una entrevista y se llenó los datos en el respectivo formulario, el cual consta de 25 ítems, con una escala de Likert de 7 puntos, siendo estos 1, totalmente en desacuerdo; 2, en desacuerdo; 3, algo en desacuerdo; 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5, algo de acuerdo; 6, de acuerdo y 7, totalmente de acuerdo, posteriormente se procesó los datos en SPSS, obteniéndose los respectivos resultados y realizando el análisis de los datos, lo que permitió determinar el nivel de resiliencia de la población de estudio, para este fin se utilizó una escala de valores, previamente establecida por los autores, estos puntajes fueron obtenidos de la suma de todos los ítems, los puntajes de 1 a 126, son resiliencia muy baja, de 127 a 139, son resiliencia baja, de 140 a 147, refleja resiliencia media, y los puntajes de 148 a 175, es un nivel de resiliencia alto, posteriormente se analizó, cruzándolos con los resultados de calidad de vida, generando así conclusiones y recomendaciones,

Para determinar el índice de calidad de vida de la población de estudio se usó la escala GENCAT (2009), para calidad de vida; a la cual no se le realizaron adaptaciones; esta escala fue validada por sus autores, se hizo uso del instrumento como entrevista, aplicando un formulario de 65 ítems, con una escala de Likert de 4 puntos, con las opciones: siempre, algunas veces, frecuentemente y nunca; fue aplicada a los usuarios que formaron parte del estudio y a la profesional responsable de CETMUL por cada uno de los usuarios, luego los datos se ingresaron en una base de datos de excel, se procesó los mismos en SPSS, obteniéndose así los respectivos índices de calidad de vida, usando los puntajes totales del formulario; se obtuvo los índices de calidad de vida usando la siguiente escala de valores: de 76-120 es un índice alto de calidad de

vida, de 54-75 es un índice medio, de 51-53 representa un índice bajo y de 27-50 son índice muy bajo; con esto se realizó el análisis con respecto a resiliencia, pudiendo generar las respectivas conclusiones.

Las fuentes de información que se utilizaron para el desarrollo de la investigación fueron primarias porque se recolectó a través de una entrevista y de fuentes secundarias que sustentaron el marco teórico, obtenidas de documentos, tesis, trabajos, revistas científicas y libros.

Los datos obtenidos fueron sistematizados y tabulados a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) los resultados se expresan en tablas.

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo la autorización de la responsable del centro para ejecutar la investigación, a fin de tener la facilidad necesaria de parte de los estudiantes y conseguir la información, para esta investigación se aplicó un consentimiento informado para los usuarios del centro y otro para la responsable del centro.

f) Resultados

6.1 Características Sociodemográficas de los usuarios de la población de estudio.

Tabla 1. Edad y sexo de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja

EDAD DE LOS PARTICIPANTES	SEXO DE LOS PARTICIPANTES			
	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	f	%
18 a 24 años	3	5	7	11,7
25 a 34 años	6	10	8	13,3
35 a 44 años	7	11,7	4	6,7
45 a 54 años	8	13,3	7	11,7
55 a 64 años	5	8,3	2	3,3
Más de 65 años	1	1,7	2	3,3
TOTAL	30	50	30	50

Fuente: Entrevista a usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja (2019).

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

Tabla 2. *Procedencia y ocupación de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja*

OCUPACIÓN DE LOS PARTICIPANTES	PROCEDENCIA DE LOS PARTICIPANTES			
	SIERRA		COSTA	
	F	%	f	%
MÚSICO	7	11,7	0	0
PERIODISTA	5	8,3	1	0
ESTUDIANTE	7	11,7	0	0
FUNCIONARIO PÚBLICO	6	10	0	0
COMERCIANTE	16	26,7	1	1,7
PROFESOR	4	6,7	0	0
AMA DE CASA	5	8,3	0	0
RECEPCIONISTA	5	8,3	0	0
FUNCIONARIO PRIVADO	1	1,7	0	0
JUBILADO	2	3,3	0	0
TOTAL	58	96,7	2	3,3

Fuente: Entrevista a usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja (2019).

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

6.2 Nivel de Resiliencia de la población de estudio

Tabla 3. *Nivel de Resiliencia de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja*

Nivel de Resiliencia	F	%
Alto	21	35
Medio	19	31,7
Bajo	20	33,3
Muy Bajo	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Entrevista a usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja (2019).

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

6.3 Índice de Calidad de vida de la población de estudio

Tabla 4. *Índice de calidad de vida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja – Aplicado a la población de estudio.*

Índice de Calidad de Vida	f	%
Alto	57	95
Medio	3	5
Bajo	0	0
Muy Bajo	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Entrevista a usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja (2019).

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

Tabla 5. *Índice de Calidad de vida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja - Aplicado a la profesional Responsable de CETMUL*

Índice de Calidad de Vida	f	%
Alto	57	95
Medio	0	0
Bajo	3	5
Muy Bajo	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Entrevista a la profesional responsable del Centro Tiflocultural Municipal de Loja (2019).

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

6.4 Relación de Calidad de vida y Resiliencia de la población de estudio.

Tabla 6. *Índice de Calidad de Vida y su Relación con el Nivel de Resiliencia de los Usuarios del Centro Cultural Municipal de Loja*

Índice de Calidad de Vida	Nivel de Resiliencia							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto	21	35	18	30	18	30	57	95
Medio	0	0	1	1,7	2	3,3	3	5
TOTAL	21	35	19	31,7	20	33,3	60	100

Fuente: Entrevista a usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja (2019).

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

g) Discusión

El presente estudio tuvo como finalidad conocer la relación entre calidad de vida y resiliencia de las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, en el periodo septiembre 2018 – agosto 2019, para lo cual se aplicaron dos instrumentos ya existentes, la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala GENCAT para medir calidad de vida, el estudio se realizó con 60 usuarios de dicho centro, que tuvieron voluntad de participar en el estudio, que cumplieran con los criterios de inclusión y que no incurrieran en ningún criterio de exclusión, de los que se obtuvo los siguientes resultados:

El grupo etario dominante en la población de estudio es el que comprende de los 45 a 54 años en los participantes de sexo masculino, lo cual se relaciona con la discapacidad adquirida en edad adulta y en el sexo femenino predomina el grupo etario de 25 a 34 años. La mayoría de los usuarios de CETMUL proceden de la región sierra, además tienen como ocupación la de comerciantes.

El 35% de los usuarios de CETMUL, en cuanto al nivel de resiliencia, reflejan un nivel alto, siendo el valor más elevado, el 33,3% presentan un nivel bajo y el 31% corresponde a un nivel medio, no existiendo ningún caso con un nivel muy bajo de resiliencia; las dimensiones en las que los participantes mostraron mayor nivel de resiliencia fueron confianza en sí mismo y perseverancia; las dimensiones con menor nivel de resiliencia fueron la ecuanimidad y la aceptación de uno mismo.

En lo que respecta al índice de Calidad de Vida, el 95% de los usuarios de CETMUL tienen un índice alto, el 5% refleja un índice medio y no existen usuarios con índice de calidad de vida bajo ni muy bajo, este resultado puede ser muy subjetivo razón por la cuál será posteriormente analizado con el obtenido de la aplicación de control a la profesional responsable de CETMUL, el cual arroja un 95% de usuarios con un índice de calidad de vida alto, el 5% con índice de calidad de vida bajo, dato que difiere con el anteriormente analizado y no existen usuarios con índice de calidad de vida medio, ni muy bajo, este resultado es más objetivo que el anterior y al no diferir significativamente, nos indica que el primero es un resultado real.

Al relacionar los datos obtenidos de resiliencia y calidad de vida, se puede determinar que la calidad de vida en el 95% de los casos es alta, difiriendo así de los niveles de resiliencia que son heterogéneos, el 35% de la población de estudio tiene resiliencia alta y la calidad de vida es directamente proporcional, el 60% de la población de estudio que reflejan una resiliencia media-baja en su mayoría tienen índice de calidad de vida alto, hay un 5% que tiene un perfil de calidad de vida medio, que se ubican en un nivel de resiliencia medio o bajo, por lo que se puede decir que, a mayor resiliencia, mayor calidad de vida.

Al comparar el presente estudio con el realizado en la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2015, sobre calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual del Centro de rehabilitación para ciegos adultos, en el cuál las personas con discapacidad visual que presentan resiliencia moderada tienen calidad de vida moderada con un 67.9%; así mismo las personas que presentan resiliencia baja tienen una calidad de vida baja con un 66.7% y con un 60 % las personas que tienen resiliencia alta con una calidad de vida alta.

Estos resultados evidenciaron que a mejor resiliencia determina una mejor calidad de vida, de igual manera en otro estudio realizado en la Universidad de Cuenca, 2017, sobre resiliencia y calidad de vida de personas con discapacidad física congénita y/o adquirida. Cuyos resultados 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.

h) Conclusiones

1. Los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, son en un 13,3% hombres de entre 45 a 54 años y en el mismo porcentaje mujeres entre 25 a 34 años, la mayoría de los participantes del estudio proceden de la región sierra y son comerciantes.
2. El nivel de Resiliencia de la mayoría de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja es alto.
3. El índice de calidad de vida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja es alto en su mayoría.

i) Recomendaciones

Al Centro Tiflocultural Municipal de Loja, tomar en cuenta los resultados del presente estudio para fomentar la inclusión plena de sus usuarios en la comunidad. A la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería a continuar investigando sobre esta temática, de esta manera contribuir con el desarrollo de conocimientos en este ámbito poco explorado en nuestro medio.

j) Bibliografía

- Arce, M. (2016). Ceguera y calidad de vida: bienestar subjetivo. (Monografía de pregrado). Universidad de la República. Uruguay.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de psicología. N.2. pp.161 – 164
- Casilla, H. (2014). Manual de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Perú.
- Cobas, N., Zacca, E., Morales, F., Icart, E., Jordan, A. y Valdés, M. (2010). Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. Revista cubana de salud pública. N.36. pp 306-310.
- Comisión Económica para America Latina y el Caribe (2014). Notas de Población. N°99. diciembre. Santiago de Chile.
- Consejo Nacional de Discapacidades (2019) Estadísticas de discapacidad en Ecuador. Recuperado de: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010) Clasificación de tipo de discapacidad – histórica.
- Municipio de Loja (s.f). Biblioteca Municipal Braille Parlante. Recuperado de: <http://www.loja.gob.ec/contenido/biblioteca-municipal-braille-parlante>
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta
- Organización Mundial de la Salud (2013). Salud ocular universal, un plan de acción mundial para 2014 - 2019. España

- Organización Nacional de Ciegos Españoles (2011). Discapacidad visual y autonomía personal: enfoque práctico de la rehabilitación. Madrid. Departamento de Promoción Cultural y Braille.
- Pachao F. & Neyra J. (2015). Calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual centro de rehabilitación para adultos ciegos. Tesis de pregrado. Universidad Nacional San Agustín, Arequipa.
- Padilla, A. (enero-junio 2010). Discapacidad, concepto, contexto y modelos. *International Law: Revista colombiana de derecho internacional*. N.16. pp. 381-414
- Rúa, M. y Andreu, J. (2011). Validación psicométrica de la escala de resiliencia en una muestra de adolescentes portugueses. (Vol.XI). pp. 51-65.
- Suriá, R. (junio 2016). Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. *Acciones e investigaciones sociales*. N.36. pp. 113-140.
- Tarupi, W.A. (diciembre 2014). Prevalencia de la discapacidad permanente en el Ecuador: revisión de datos estadísticos 2010. *Tsafiqui*. N.6 pp. 42-47
- Trigeros, R., Álvarez, J., Aguilar, J., Alcaráz, M. y Rosado, A. (2017). Validación y adaptación española de la escala de resiliencia en el contexto deportivo. *Psychology, Society, & Education*. (Vol.IX). pp. 311–324.
- Valdez, L. (s.f). Discapacidad visual. Dirección provincial de educación del Guayas.
Recuperado de: <http://www.educar.ec/noticias/visual.pdf>
- Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L., Schalock, R. (2009). Escala GENCAT: Manual de aplicación de la escala GENCAT de calidad de vida. Barcelona, España. Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.
- Wagnild, G. & Young, H. (2002). Escala de Resiliencia: ficha técnica. Estados Unidos.

k)

Anexos**Anexo 1:** Protocolo e información de participación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

Título del trabajo: “Resiliencia y su relación con la calidad de vida en las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja”.

Responsable: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera.

Local de Estudio: Centro Tiflocultural Municipal de Loja.

Protocolo.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo: determinar el nivel de resiliencia y el índice de calidad de vida de los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja. En tal sentido, le pedimos su valiosa colaboración; para ello se expondrá el propósito del estudio, los riesgos y los beneficios, para ello se le pedirá que firme este formato de consentimiento.

Propósito del Estudio.

El propósito de este estudio es conocer el nivel de resiliencia y el índice de calidad de vida de los usuarios de CETMUL, lo que permitirá cumplir con los objetivos planteados en esta investigación.

Descripción del Estudio/Procedimiento.

Si usted accede a participar en este estudio y una vez firmado el consentimiento, le realizaremos una entrevista, en la cual usaremos dos cuestionarios, a ser llenados por la encuestadora, con una duración de 30 minutos.

Riesgos.

Su participación en este estudio no le generará ningún riesgo grave, apenas podrá incomodarle algunas preguntas, pero es necesario que las conteste sabiendo que ayudará al buen desarrollo del estudio.

Beneficios.

Al momento de responder el cuestionario usted no tendrá ningún beneficio inmediato, pero los resultados del nivel de resiliencia y el índice de calidad de vida, permitirán generar conocimientos respecto a este campo de estudio.

Privacidad.

A fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos solo serán de conocimiento del investigador, omitiendo el nombre de su hijo/a en todos los datos que puedan identificarlo. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos solo sirven para los fines establecidos en este estudio.

Anexo 2: Consentimiento informado e instrumento para la profesional responsable del centro.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye, que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecha con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidí participar en el presente estudio de investigación.

DATOS A SER LLENADOS POR LA PROFESIONAL RESPONSABLE DEL CENTRO.

Nombres y Apellidos completos: _____

Fecha: _____

Firma: _____ **CI:** _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Estimada/o usuario: Yo, Mariza Lizbeth Arévalo Carrera, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través de la encuesta, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

Mariza Lizbeth Arévalo Carrera



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO

DATOS GENERALES DEL USUARIO A VALORAR:

Edad:	Sexo:
Ocupación:	Procedencia:

Escala GENCAT (2009) para calidad de vida.

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

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

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

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

BIENESTAR FÍSICO		Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ÍTEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.</p> <p>ÍTEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.</p> <p>ÍTEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la</p>					

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

AUTODETERMINACIÓN		Siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ÍTEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.</p>					

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Consentimiento informado e instrumento para el usuario del centro.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye, que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecho con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidí participar en el presente estudio de investigación.

DATOS A SER LLENADOS POR EL USUARIO DEL CENTRO.

Nombres y Apellidos completos: _____

Fecha: _____

Firma: _____ **CI:** _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Estimada/o usuario: Yo, Mariza Lizbeth Arévalo Carrera, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través de la encuesta, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

Mariza Lizbeth Arévalo Carrera



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

Edad:	Sexo:
Ocupación:	Procedencia:

I Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (2002).

Ítemes	En desacuerdo	De acuerdo
1. Cuándo planeo algo lo realizo	1 2 3 4 5 6 7	
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1 2 3 4 5 6 7	
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	1 2 3 4 5 6 7	
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1 2 3 4 5 6 7	
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	1 2 3 4 5 6 7	
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	1 2 3 4 5 6 7	
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1 2 3 4 5 6 7	
8. Soy amigo de mí mismo	1 2 3 4 5 6 7	

9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Soy decidido(a).	1 2 3 4 5 6 7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1 2 3 4 5 6 7
12. Tomo las cosas una por una.	1 2 3 4 5 6 7
13. Puedo enfrentar las dificultades por que las he experimentado anteriormente.	1 2 3 4 5 6 7
14. Tengo autodisciplina.	1 2 3 4 5 6 7
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1 2 3 4 5 6 7
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1 2 3 4 5 6 7
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1 2 3 4 5 6 7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1 2 3 4 5 6 7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1 2 3 4 5 6 7
20. Algunas veces me obligo a hacer algunas cosas aunque no quiera.	1 2 3 4 5 6 7
21. Mi vida tiene significado	1 2 3 4 5 6 7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1 2 3 4 5 6 7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1 2 3 4 5 6 7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1 2 3 4 5 6 7
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado	1 2 3 4 5 6 7

II. Escala GENCAT (2009) para calidad de vida.

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

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

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

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

BIENESTAR FÍSICO		Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ÍTEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.</p> <p>ÍTEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.</p> <p>ÍTEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la</p>					

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

AUTODETERMINACIÓN		Siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ÍTEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.</p>					

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4: Solicitud dirigida a la responsable del Centro Tiflocultural Municipal de Loja.

Loja, 08 julio de 2019

Licenciada

Sandra Janeth Carrera

RESPONSABLE DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA

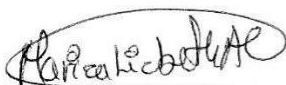
Ciudad

De mi consideración:

Yo, Mariza Arévalo, estudiante de octavo ciclo del Internado Rotativo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente le extiendo un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que acertadamente desempeña. A la vez que me permito solicitarle de la manera más comedidamente la autorización respectiva a fin de que se me brinde las facilidades para aplicar una entrevista a los usuarios del centro que dirige y a su persona sobre cada uno de los usuarios, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, **“RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA SEPTIEMBRE 2018- AGOSTO 2019”**.

Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sinceros agradecimientos y sentimientos de alta estima.

Atentamente,



Mariza Lizbeth Arévalo

INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA - UNL

Recibido
2019-07-08
10H15



Anexo 5: Aprobación de la aplicación del instrumento en usuarios y en la responsable del Centro Tiflocultural Municipal de Loja



Municipio de Loja



Of. Nro. 070-CETMUL.
Loja, 12 de julio de 2019

Señora
Mariza Lizbeth Arévalo
INTERNA ROTATIVA DE ENFERMERÍA DE LA "UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"
Ciudad.-

De mi consideración:
Con un atento saludo y en atención a la solicitud por usted presentada el día ocho de julio del presente, autorizo que usted realice las entrevistas a mi persona y a los usuarios del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, para su Proyecto de Titulación, "**RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA SEPTIEMBRE 2018- AGOSTO 2019**".

Muy atentamente:

Lic. Sandra Janeth Carrera
RESPONSABLE DEL CETMUL



Anexo 6: Certificado de traducción

**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Mayra Yadira Chamba Cañar
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada: "RESILIENCIA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO TIFLOCULTURAL MUNICIPAL DE LOJA SEPTIEMBRE 2018 – AGOSTO 2019" autoría de MARIZA LIZBETH ÁREVALO CARRERA con número de cédula 1150036950 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 14 de octubre de 2019



Lic. Mayra Yadira Chamba Cañar
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte
Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telfs. 2678442
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero Telfs. 2608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas Edificio "Coop. Sindicato de Choferes"



Anexo 7: Evidencias Fotográficas

Foto1. Aplicación de encuesta a Usuario en el centro



Foto 2. Aplicación de encuesta a Usuario en su domicilio



Foto 3. Aplicación de encuesta a usuaria en su domicilio





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

**Resiliencia y su relación con la calidad de vida en las
personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural
Municipal de Loja septiembre 2018- agosto 2019.**

Autora: Mariza Lizbeth Arévalo Carrera

Docente: Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

2019

Loja Ecuador

Índice

Índice de Figuras	4
1. Tema	5
2. Planteamiento del Problema	6
2.1 Problematización.....	6
2.2 Pregunta de investigación.....	7
2.3 Objetivos.....	7
2.3.1 Objetivo general	7
2.3.2 Objetivos específicos.....	7
2.4 Justificación	7
3. Marco teórico	9
3.1. Discapacidad	9
3.1.1 Concepto de discapacidad	9
3.1.2 Clasificación de la discapacidad	10
3.2 Calidad de Vida.....	14
3.3 Calidad de Vida y Discapacidad visual	15
3.4 Resiliencia.....	16
3.4.1 Factores de la Resiliencia	16
3.4.2 Características de la Resiliencia.....	16
3.5 Calidad de Vida y Resiliencia.....	17
4. Hipótesis	18
5. Metodología.....	19
5.1 Tipo de estudio.....	19
5.2 Área de estudio.....	19
5.3 Población	20
5.4 Criterios de Inclusión y de Exclusión	20
5.4.1 Criterios de Inclusión	20
5.4.2 Criterios de Exclusión	20
5.5 Instrumentos para la recolección de datos	20
5.5.1 Escala para medir resiliencia	20

	3
5.5.2 Escala para medir calidad de vida.....	22
5.6 Procedimiento para recolección de datos.....	29
5.6.1 Recolección de datos de resiliencia con la escala de Wagnild y Young	29
5.6.2 Recolección de datos de calidad de vida con la escala de GENCAT	30
5.7 Plan de tabulación y análisis.....	30
5.8 Operacionalización de las variables.....	31
6. Recursos.....	35
6.1 Recursos humanos.....	35
6.2 Recursos Materiales	35
7. Presupuesto	36
8. Cronograma	37
9. Bibliografía	39
10. Anexos	42
10.1 Matriz de consistencia	42
10.2 Consentimiento Informado e instrumento para la profesional responsable del centro.....	45
10. 3: Consentimiento informado e instrumento para el usuario del centro	52

Índice de Figuras

Figura 1. Ejemplo de matizaciones en la subescala desarrollo personal.....	24
Figura 2. Cálculo de la puntuación directa total de la dimensión Bienestar emocional.....	25
Figura 3. Anotación de las puntuaciones directas totales en el cuadro de resumen de puntuaciones	26
Figura 4. Baremos para la muestra general.....	27
Figura 5. Cálculo del Índice de Calidad de vida de la Escala GENCAT	28
Figura 6. Perfil de Calidad de vida de la Escala GENCAT	29

1. Tema

Resiliencia y su relación con la calidad de vida en las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja septiembre 2018- agosto 2019.

2. Planteamiento del Problema

2.1 Problematicación

La discapacidad visual es una realidad que ha existido en nuestra sociedad desde siempre, en la antigüedad era tomado como un castigo divino, era escondido y constituía un motivo de vergüenza para la familia y la sociedad; en los últimos tiempos gracias a las nuevas normas y leyes que los amparan, se ha considerado a la discapacidad como una característica del ser humano que se produce por factores biológicos, fisiológicos y sociales y se ha hecho énfasis en concientizar a la comunidad acerca de las necesidades y capacidades de este grupo social. En el presente estudio se ha tomado en cuenta los posibles perfiles resilientes y su relación con la calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

La Organización Mundial de la Salud (2013) calcula que en el 2010 padecían discapacidad visual 285 millones de personas en el mundo, de las cuales 39 millones eran ciegas. ; Por otra parte, en Latinoamérica y el caribe en cuanto a las prevalencias se registró que, de cada 1.000 personas, 188 tienen una discapacidad visual en el Brasil y 95 en el Uruguay, mientras que la prevalencia más alta en los restantes países es de cada 1.000 personas, 58 en Costa Rica y 14 en el Ecuador y México, por resaltar las más sobresalientes. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014).

Además según Tarupi (2017) la prevalencia de la discapacidad permanente se estimó en 5,6%. La discapacidad visual es la segunda a nivel nacional con un 1,3%; en la provincia de Loja aproximadamente el 11.57% de la población tienen esta discapacidad, y en el cantón Loja constituyen el 12,39% de su población. (Consejo Nacional de Discapacidades, 2019)

En el ámbito de la resiliencia Suriá Martínez (2016) realizó un estudio que analiza el bienestar subjetivo y la resiliencia en personas con discapacidad. “al examinar las puntuaciones medias de bienestar subjetivo entre los grupos, se observa que los participantes puntúan moderadamente elevado en la escala. Con respecto a las puntuaciones de bienestar subjetivo según la tipología de la discapacidad, se muestra puntuaciones medias más elevadas en los participantes de discapacidad motora ($M = 87.64$, $D.T = 19.53$) y discapacidad visual ($M =$

89.33, D.T = 22.44), $F(3,94) = 2.826$, $p = .047$. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas según el grado de severidad de la discapacidad, $F(2,95) = 1.249$, $p = .291$.” (p.123).

Con respecto a la relación entre calidad de vida y resiliencia Pachao & Neyra (2015) realizaron una investigación en personas con discapacidad visual en la obtuvieron que la 31 49,2% de la población de estudio tiene calidad de vida media seguida por el 26,2% que tiene calidad de vida baja, el 45,9% de las personas con discapacidad visual tienen resiliencia moderada seguida por el 29,5% que tienen resiliencia baja y las personas con discapacidad visual que presentan resiliencia moderada tienen calidad de vida moderada con un 67.9%; así mismo las personas que presentan resiliencia baja tienen una calidad de vida baja con un 66.7% y con un 60 % las personas que tienen resiliencia alta con una calidad de vida alta. Los resultados evidencian que a mejor resiliencia determina una mejor calidad de vida.

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre resiliencia y calidad de vida en las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en las personas con discapacidad visual del Centro Tiflocultural Municipal de Loja “CETMUL”

2.3.2 Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar el nivel de resiliencia de las personas con discapacidad visual.
- Determinar el índice de calidad de vida de las personas con discapacidad visual.

2.4 Justificación

No se han encontrado estudios relacionados con la temática de estudio del presente trabajo a nivel nacional, ni a nivel local, por lo que podemos afirmar que este estudio está cumpliendo con una necesidad real e importante en el ámbito de la salud pública, ya que nos permitirá

generar conocimiento científico que aporte a la ciencia del cuidado, además servirá como trabajo final para obtener la licenciatura en enfermería, y sobretodo para crear un plan de atención orientado a la integralidad del ser humano, para obtener mejores resultados en la rehabilitación de la persona con discapacidad visual, reforzando la actitud resiliente hacia la discapacidad para mejorar su calidad de vida.

Según estudios revisados se ha encontrado que la resiliencia y la calidad de vida tienen una estrecha relación, en el caso de las personas con discapacidad la actitud resiliente puede ser determinante para que logre llevar una calidad de vida adecuada, por otra parte las personas que tienen un bajo nivel de resiliencia difícilmente pueden lograr un nivel medio o alto en su calidad de vida, por lo que el presente estudio permitirá conocer cuál es el nivel de resiliencia de las personas con discapacidad visual de nuestra localidad y si va acorde a su nivel de calidad de vida.

Por ello la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en las personas con discapacidad visual del centro tiflocultural municipal de Loja “CETMUL”, que es un centro que brinda ayuda y atención a las personas con discapacidad visual. Se ha decidido realizar este estudio en dicho centro, por cuanto las personas que han adquirido la discapacidad recientemente acuden a sus instalaciones para recibir capacitación, asesoría para adaptarse a su nueva condición y además asumir una forma diferente de percibir el entorno en el que viven.

3. Marco teórico

3.1. Discapacidad

3.1.1 Concepto de discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) el término genérico discapacidad abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona y los factores contextuales de esa persona. Se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona, pero también destaca que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (p.4).

A esto Padilla, A. (2010) afirma que la discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo; por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordoceguera, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas; por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana. (p.384).

Para concluir debemos saber que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social. Por lo tanto, todos somos parte de la sociedad e influimos significativamente en la vida de las personas con discapacidad. (OMS, 2011)

3.1.2 Clasificación de la discapacidad.

3.1.2.1 Discapacidades motrices.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2010) esta discapacidad comprende a las personas que presentan discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana. Este grupo lo conforman tres subgrupos: 210 Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza, el 220 Discapacidades de las extremidades superiores y 299 Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices.

Además, en este grupo se incluyen la pérdida total o parcial de uno o más dedos de las manos o pies. El grupo incluye los nombres técnicos de algunas discapacidades y el nombre común con el que el informante las conoce; las descripciones de los listados se refieren tanto a discapacidades como a deficiencias. (p.23).

3.1.2.2 Discapacidades para oír.

La INEGI, (2010) afirma que comprende el subgrupo los sordos totales, los sordos de un solo oído, así como las personas con debilidad auditiva (personas que sólo escuchan sonidos de alta intensidad). Están incluidas las personas que tienen las limitaciones descritas, hagan uso o no de un auxiliar auditivo (aparato). También se clasifican en este subgrupo las descripciones que hacen referencia al uso de un aparato auditivo, aunque no señalen la deficiencia que padece la persona.

En este subgrupo se incluyen las personas sordomudas, ya que se sabe que en un gran número de casos la mudez es una consecuencia de los problemas auditivos. Se excluyen descripciones vagas o ambiguas como “no oye bien”, “no escucha bien”, “oye poco”, ya que no puede determinarse el grado de la limitación. (p.16).

3.1.2.3 Discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje.

INEGI, (2010) menciona que se incluye las discapacidades que se refieren a la incapacidad para generar, emitir y comprender mensajes del habla. Comprende las limitaciones importantes, graves o severas del lenguaje, que impiden la producción de mensajes claros y comprensibles.

Por lo tanto, se excluye a las personas que padecen tartamudez, ya que ésta no se considera una discapacidad. Asimismo, se excluyen descripciones que no son lo suficientemente claras, como: “no habla bien”, “no puede hablar bien”, “no pronuncia bien las palabras”, ya que no describen con precisión la gravedad o permanencia de la discapacidad de lenguaje. (p.19)

3.1.2.4 Discapacidades mentales.

La INEGI, (2010) incluye en este grupo a las personas que presentan discapacidades para aprender y para comportarse, tanto en actividades de la vida diaria como en su relación con otras personas. El grupo está integrado por tres subgrupos: 310 Discapacidades intelectuales (retraso mental), 320 Discapacidades conductuales y otras mentales y 399 Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades mentales. (p. 28).

3.1.2.5. Discapacidades para ver.

La INEGI, (2010) incluye en esta categoría a las descripciones que se refieren a la pérdida total de la visión, a la debilidad visual (personas que sólo ven sombras o bultos), y a otras limitaciones que no pueden ser superadas con el uso de lentes, como desprendimiento de retina, acorea, facoma y otras. Se considera que hay discapacidad cuando está afectado un sólo ojo o los dos.

Cabe señalar que una debilidad visual puede ser ocasionada, entre otros motivos, por una disminución severa de la agudeza visual, por la imposibilidad de percibir visión tridimensional, así como por trastornos en la visión de los colores que sólo permiten ver en blanco y negro, o por trastornos en la adaptación a la luz y en la percepción de tamaños y formas. Por ello, descripciones como éstas se incluyen en el listado. Se excluye de este subgrupo al daltonismo, que se caracteriza por el trastorno o ceguera en la visión de los colores, principalmente el rojo. (p.13).

3.1.2.6 Tipos de discapacidad visual.

3.1.2.6.1.1 Ceguera.

Cobas Ruíz et al., (2010) la definen como la ausencia de percepción de la luz. Se considera ciego o ciega legal cuya persona tiene acuidad visual igual o menor de 20 /200. La ausencia de

percepción de luz no se debe confundir con sensaciones de deslumbramiento que son sensaciones producidas cuando la luminosidad externa es muy exagerada es decir muy fuerte o por destellos luminosos debido a la actividad eléctrica retiniana o cortical. (p.5).

3.1.2.6.1.2 Baja visión.

La baja visión es una limitación de la capacidad visual que afecta a la persona en la ejecución de algunas actividades o tareas que caen en el campo funcional, funcionamiento que no mejora con corrección refractiva, tampoco con medicación o con cirugía. La baja visión tiene las siguientes manifestaciones que pueden ser una o más en una misma persona:

- Reducción visual menor a 20 sobre 60 en el mejor ojo y con la mejor corrección
- Campo visual reducido, menos de 20 grados en el meridiano más ancho del ojo, con el campo visual central intacto o menos intacto
- Reducción de la sensibilidad al contraste en el mejor ojo y en condiciones de luminosidad y distancias habituales. (Valdez, L. s.f., p.3).

3.1.2.6.2 Causas de discapacidad visual.

Cobas Ruíz et al., (2010) exaltan la importancia de conocer las causas de la discapacidad por ejemplo si el origen de la ceguera es la rubéola de la madre en los primeros meses de gestación es posible que el niño/a estén afectados intelectualmente o auditivamente y se presenten problemas cardiacos en el futuro.

En el caso de retinopatía diabética es necesario descubrir en qué medida está disminuida la sensibilidad táctil. En los casos de ceguera por traumatismo de cráneo pueden estar afectadas otras zonas cerebrales. El conocimiento de las causas de la ceguera se convierte en una vía que conlleva al conocimiento para orientar la atención a este colectivo humano (p.10).

Para ampliar el tema se dice que son ocho las posibles causas de la ceguera:

- Anomalías heredadas o congénitas
- Daño en el nervio óptico, quiasmas o centros corticales

- Disfunciones en la refracción de imágenes
- Enfermedades infecciosas, endocrinas e intoxicaciones
- Lesiones en el globo ocular
- Parasitosis
- Trastornos de los órganos anexos al ojo
- Traumatismos
- Las principales dificultades que suelen presentar los niños/as de baja visión son:
- Autoimagen alterada
- Deficiencias en el vínculo madre-hijo
- Distorsión en la percepción de la realidad con integración pobre o confusa
- Infrutilización del resto visual que poseen
- Imposibilidad de evitar comportamientos estereotipados como gestos
- Problemas en el control del mundo que les rodea
- El ritmo es más lento de maduración y desarrollo, particularmente el motor
- Trastornos en la atención e hiperactividad
- Necesidad de una estimulación lo más precoz posible (Cobas Ruíz et al., 2010, p.10).

3.1.2.6.2 Proceso de adaptación a la discapacidad visual.

Según la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE, 2011) la pérdida de visión, ya sea total o parcial, supone un cambio que determina las relaciones familiares y sociales. La imposibilidad de seguir realizando la actividad laboral habitual tiene efectos negativos, tanto por la percepción de inutilidad como por las consecuencias económicas que pueda tener. Pero estas repercusiones no son similares en todas las personas y dependen de muchos factores (p.103).

Por lo antes mencionado, las personas con discapacidad se enfrentan a varios desafíos durante su vida diaria, deben aprender a leer y escribir en sistema braille, deben aprender a orientarse en la calle, en el hogar, en la escuela, en el trabajo y caminar con apoyo del bastón blanco o de un perro guía entrenado, debe aprender a utilizar los lectores de pantalla para el uso

de computadoras y celulares, deberá aprender a realizar las tareas domésticas de manera autónoma y segura para evitar accidentes, además de formarse académicamente o formarse para desempeñar un trabajo que le permita mantenerse por sí solo, pero para poder lograr estas nuevas habilidades, deberá contar con el apoyo de la familia y la sociedad que como un apoyo para lograr un proceso adecuado de adaptación a la discapacidad visual.

3.2 Calidad de Vida

Ardila (2003) define a la calidad de vida como “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (p.163).

Según Verdugo, Arias, Gómez Sánchez, & Schalock (2009), con la escala GENCAT la calidad de vida tiene los siguientes componentes:

- **Bienestar emocional:** hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso.
- **Relaciones interpersonales:** relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.).
- **Bienestar Material:** tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.
- **Desarrollo personal:** se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.
- **Bienestar físico:** tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.

- **Autodeterminación:** decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.
- **Inclusión social:** ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas.
- **Derechos:** ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos.

3.3 Calidad de Vida y Discapacidad visual

Según Arce Montaña (2016) “La forma en que la persona se ve afectada por la pérdida de visión va a ser diferente en el caso de ceguera congénita o adquirida, pero en ambos casos se va a ver alterada su calidad de vida. En el caso de la ceguera adquirida el proceso a través del cual las personas se adaptan a la nueva situación que les toca vivir es complejo y distinto para cada individuo, pero sin dudas la pérdida total o parcial de la vista supone para las personas afectadas un suceso que conlleva cambios a nivel personal, familiar, laboral y social” (p.19).

En el caso de las personas que nacieron con una discapacidad visual, el proceso de adaptación es mucho más llevadero, porque se debe iniciar desde la infancia, la persona con discapacidad visual tiene diferentes herramientas para desarrollar su vida de manera autónoma y esto lo aprende junto a su familia en el transcurso de la vida, además las necesidades educativas y las formas de obtener conocimientos están condicionadas por el aprendizaje de la escritura braille, el empleo de las nuevas tecnologías de la información con adaptaciones tiflotécnicas (tecnología específica para personas ciegas) o por el apoyo de profesionales y de familiares sin discapacidad.

Las personas que adquieren una discapacidad visual, tendrán una serie de reacciones y cambios en su estilo de vida y en su forma de cumplir con sus tareas, será necesario el apoyo de otras personas en el proceso de adaptación al nuevo estilo de vida, además deberá idear estrategias para conseguir la mayor autonomía posible, pero puede darse el caso de que este

proceso fracase y la persona con discapacidad visual se convierta en una persona totalmente dependiente de un cuidador, todo depende de cómo la persona enfrente la nueva situación de vida y su círculo de apoyo emocional, familiar y social.

3.4 Resiliencia

Rua & Andreu (2011) definen a la resiliencia como: “un concepto que ha adquirido creciente relevancia e interés en la comunidad científica y hace referencia fundamentalmente a la capacidad del individuo para afrontar situaciones de adversidad o experiencias de vida negativas, y salir fortalecido de las mismas. Esta conceptualización subraya las potencialidades del individuo y la importancia de su entorno, implicando así un cambio de paradigma en la psicopatología, que ha estado centrada casi exclusivamente en la alteración y el riesgo”... “Así pues, la resiliencia es un proceso dinámico una vez que un individuo puede considerarse resiliente bajo determinadas circunstancias de su vida y en un determinado momento, aunque en otro ya no”. (p.52).

3.4.1 Factores de la Resiliencia.

Factor I: Denominado **COMPETENCIA PERSONAL**; integrado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Denominado **ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA** representados por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. (Wagnild & Young, 2002).

3.4.2 Características de la Resiliencia.

Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.

Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.

Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.

Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes. (Trigueros, Álvarez, Aguilar-Parra, Alcaráz, & Rosado, 2017, p.315).

3.5 Calidad de Vida y Resiliencia

La calidad de vida es una variable que busca determinar si la persona tiene todos los recursos, habilidades y apoyo para satisfacer todas sus necesidades físicas, biológicas, emocionales, económicas, de derechos y relacionales. La Resiliencia por su parte hace referencia al nivel de afrontamiento que pueda llegar a tener la persona en situaciones adversas, como es el caso del presente estudio, en situación de discapacidad visual, su nivel de perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo, a pesar de su condición de vulnerabilidad y dificultades presentes en la vida diaria.

Podemos establecer una relación entre estas dos variables ya que, si la persona tiene un nivel alto de resiliencia, fácilmente puede conseguir tener calidad de vida óptima, ya que al conseguir adaptarse a su situación de discapacidad visual y todas las dificultades que representa y además afrontarlo positivamente, está construyendo una base para desarrollar su vida y actividades de manera autónoma e independiente.

4. Hipótesis

Existe relación directa entre el grado de resiliencia de las personas con discapacidad visual y su nivel de calidad de vida, a mayor nivel de resiliencia mayor índice de calidad de vida.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación será de tipo descriptivo, transversal, bajo un enfoque cualitativo.

5.2 Área de estudio

El estudio se realizará en el Centro Tiflocultural Municipal de Loja “CETMUL”, ubicado en las Calles Bolívar y Lourdes planta baja del Centro Cultural Alfredo Mora Reyes, La dirección del CETMUL está a cargo de una persona con discapacidad visual; este centro existe desde inicios de la década de los años 90, fue creada el 22 de diciembre de 1992, con el fin de brindar servicios bibliográficos, educativos y culturales especializados a personas con discapacidad visual de la ciudad y provincia de Loja. Se destaca el hecho que ésta fue la primera biblioteca para ciegos que empieza a funcionar en el Ecuador, marcando un verdadero hito en favor de la educación de los ciegos de la región sur del país.

En este contexto el Municipio de Loja se propuso facilitar una nueva forma de información y cultura para la población invidente a través de la permanente innovación del Centro con equipos y adaptaciones tiflotécnicas (tecnología para ciegos), potenciando la utilización del sistema Braille, contribuyendo al mejoramiento de su situación educativa y dándoles oportunidad de integrarse activamente a la sociedad. (Municipio de Loja, s.f.).

En la actualidad tras 26 años de arduo trabajo cuentan con un espacio físico en donde funciona el Centro Tiflocultural Municipal de Loja CETMUL y su unidad de producción con el cual se atiende a los usuarios ciegos y con baja visión que requieren los servicios especializados que brindan.

Los servicios que presta este centro son:

- Producción y préstamo de libros en braille
- Hemeroteca Braille y sonora
- Producción y préstamo de libros hablados

- Servicio de internet y bibliotecas virtuales
- Apoyo educativo a estudiantes y docentes ciegos
- Galería al tacto (material en alto-relieve)
- Alfabetización en sistema braille y rehabilitación a personas que han perdido la visión en edad adulta
- Tareas dirigidas y estimulación temprana a niños ciegos
- Apoyo comunitario

5.3 Población

Personas con discapacidad visual usuarias del Centro Tiflocultural Municipal de Loja CETMUL 83 personas en total, se hará el estudio con toda la población.

5.4 Criterios de Inclusión y de Exclusión

5.4.1 Criterios de Inclusión.

- Personas con discapacidad visual.
- Personas de ambos sexos mayores de 18 años de edad.
- Personas que deseen participar.
- Personas que no presenten otro tipo de discapacidad.

5.4.2 Criterios de Exclusión

- Personas con patologías psiquiátricas.
- Personas que hayan sufrido un acontecimiento traumático en los últimos 3 meses.

5.5 Instrumentos para la recolección de datos

5.5.1 Escala para medir resiliencia.

Para el presente estudio se utilizará la escala de resiliencia de Wagnild & Young (2002) y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son

calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. (p.6).

5.5.1.1 Interpretación de la escala de resiliencia.

Castilla (2014), menciona en relación a las categorías en los niveles de resiliencia, las personas que se ubican en la categoría de Alto, denota capacidad para atravesar tiempos difíciles, dependiendo más de sí mismo que de otras personas, logrando encontrar una salida al momento de suceder una situación difícil. Si se obtiene una categoría de Medio, se evidencia indicadores de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia y aceptación de uno mismo. En la categoría de Bajo, el sujeto presenta una tendencia a depender de otras personas para enfrentar situaciones difíciles en su vida, sintiendo culpabilidad por las decisiones tomadas, mostrando falta de energía para realizar lo que se proyecta. Asimismo, se le dificulta enfrentar los obstáculos que ha experimentado anteriormente. Si se categoriza como Muy Bajo, implica que no presenta confianza en si mismo, perseverancia, ecuanimidad y aceptación de uno mismo.

Los ítems en la escala de Likert de 7 puntos representan:

- 1 = Totalmente en desacuerdo (TD)
- 2 = Desacuerdo (D)
- 3 = Algo en desacuerdo (AD)
- 4 = Ni en desacuerdo ni de acuerdo (¿?)
- 5 = Algo de acuerdo (AA)
- 6 = Acuerdo (A)
- 7 = Totalmente de acuerdo (TA)

Según el puntaje total obtenido, el nivel de resiliencia se clasifica en:

- 148 – 175 Nivel de resiliencia alto
- 140 – 147 Nivel de resiliencia medio/promedio
- 127 – 139 Nivel de resiliencia bajo
- 1 – 126 Nivel de resiliencia muy bajo

5.5.2 Escala para medir calidad de vida.

La escala que utilizaremos para medir la calidad de vida en personas con discapacidad visual es la escala GENCAT que presenta un conjunto de aspectos observables de distintas áreas que conforman la calidad de vida de una persona y que pueden ser objeto de planes de apoyo personalizados por distintos tipos de servicios sociales, este instrumento permite la evaluación objetiva de la calidad de vida proporcionando indicadores sensibles al diseño ambiental y de programas por parte de las organizaciones y servicios. (Verdugo-Alonso et al., 2009)

Esta escala está basada en este modelo multidimensional en el cual existen ocho dimensiones o dominios que cuando se toman en conjunto constituyen el concepto de calidad de vida. Entendemos las dimensiones básicas de calidad de vida como un conjunto de factores que componen el bienestar personal, y sus indicadores centrales como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona”. (Verdugo-Alonso et al., 2009, p.19)

Además, es aplicable a cualquier usuario con una edad mínima de 18 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que un informador (profesional de CETMUL). El tiempo de cumplimentación oscila entre 10 y 15 minutos, pero puede alcanzar unos 30 minutos si sumamos el tiempo de lectura del manual donde se facilita al profesional toda la información necesaria para poder responder de forma autónoma. (Verdugo-Alonso et al., 2009)

Verdugo-Alonso et al., (2009) afirma que cuando esta tarea exige más de 45 minutos, es probable que el informador tenga un problema para asumir el papel de observador externo, para proporcionar información de modo objetivo o que no conozca suficientemente a la persona que está evaluando. La calidad de vida es evaluada a través de 69 ítems distribuidos en ocho subescalas que se corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida. (p.21).

Según lo antes mencionado Verdugo-Alonso et al., (2009) menciona que todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro opciones (‘nunca’, ‘a veces’, ‘frecuentemente’ y ‘siempre’). Si tiene dificultad para contestar alguno de los ítems con la escala de frecuencia, el informador

puede responder pensando en una escala Likert de cuatro puntos (‘totalmente en desacuerdo’, ‘en desacuerdo’, ‘acuerdo’ y ‘totalmente de acuerdo’). (p.21).

5.5.2.1 Aplicación de la escala GENCAT

Verdugo-Alonso et al., (2009) afirman que la calidad de vida es evaluada a través de 69 ítems distribuidos en ocho subescalas que se corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo y se responden utilizando una escala de frecuencia de cuatro opciones (‘nunca’, ‘a veces’, ‘frecuentemente’ y ‘siempre’). Si el participante tiene dificultad para contestar alguno de los ítems con la escala de frecuencia, el informador puede responder pensando en una escala Likert de cuatro puntos (‘totalmente en desacuerdo’, ‘en desacuerdo’, ‘acuerdo’ y ‘totalmente de acuerdo’). Para marcar su respuesta, deberá tener en cuenta la siguiente clave de puntuación:

- 1 = nunca
- 2 = algunas veces
- 3 = frecuentemente
- 4 = siempre

Los ítems de la Escala GENCAT se refieren a cuestiones observables, concretas y fáciles de comprender. No obstante, el instrumento incluye algunas matizaciones para algunos ítems. Es muy importante que el informador lea estas matizaciones antes de contestar. Las matizaciones aparecen en un recuadro bajo la subescala del ítem al que se refiere.

DESARROLLO PERSONAL		Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

Matizaciones

ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.

Figura 1. Ejemplo de matizaciones en la subescala desarrollo personal.
Fuente: Verdugo-Alonso et al. (2009, p.22).

El informador debe completar todos los ítems. Puede que le resulte difícil contestar algunos ítems si la persona tiene un alto deterioro cognitivo o si piensa que no son aplicables a un individuo en concreto. Si esto ocurre, el informador debe tener siempre en cuenta que la información que se le requiere consiste en saber si la persona lleva a cabo o no una determinada actividad, si tiene o no oportunidades para hacer una determinada actividad, si tiene o no una capacidad concreta. El informador no debe tener en cuenta los motivos por los que la persona no realiza una determinada actividad. Si en el momento de la evaluación, la persona no realiza alguna de las actividades que se recogen en el cuestionario, debe contestar pensando en cómo haría dicha actividad si la persona que está siendo evaluada fuera a realizar la actividad en cuestión. (Verdugo-Alonso et al., 2009).

5.5.2.2 Interpretación de la escala GENCAT.

La Escala GENCAT tiene como objetivo obtener el perfil de calidad de vida, obtenido a partir de puntuaciones estándar de cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida y el

índice de calidad de vida, obtenido a partir de la puntuación estándar compuesta calculada a partir de las ocho subescalas. El informador debe indicar la fecha en la que se completa la escala. Además, es preciso recoger la información demográfica de la persona evaluada (nombre y apellidos, sexo, edad, dirección, número de teléfono y lengua hablada en casa) y del informador (nombre, puesto de trabajo, agencia o afiliación, dirección, correo electrónico y teléfono). En el caso de que el informador necesite consultar a otras personas para completar el cuestionario, también deberá anotar el nombre, relación que mantiene con la persona evaluada y lengua que normalmente utilizan todos ellos. (Verdugo-Alonso et al., 2009).

Las puntuaciones obtenidas en la escala servirán para completar el resumen de puntuaciones y obtener el Perfil de Calidad de vida. Para obtener la puntuación directa total en cada subescala o dimensión se han de sumar las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que las componen, tal y como se muestra en la siguiente figura:

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	②	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	②	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	①
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	④
5	Presenta síntomas de ansiedad.	①	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	②	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	②	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	②	1
Puntuación directa TOTAL					16

Figura 2. Cálculo de la puntuación directa total de la dimensión Bienestar emocional.

Fuente: Verdugo-Alonso et al. (2009, p.25).

De este modo calculamos las puntuaciones directas totales en las ocho dimensiones de calidad de vida. Estas puntuaciones directas totales se utilizarán más tarde para completar el resumen de puntuaciones en el instrumento de recolección. Siguiendo el ejemplo de la figura anterior, como la puntuación directa de la dimensión Bienestar emocional es '16', anotamos este valor en la casilla correspondiente (puntuaciones directas totales) del cuadro Sección primera: escala de calidad de vida GENCAT del resumen de puntuaciones. Se procederá de modo similar con el resto de las dimensiones hasta completar la primera columna de dicho cuadro:

Fuente: Verdugo-Alonso et al. (2009, p.25).

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles			
3. Introducir el Índice de Calidad de vida			
Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	16		
Relaciones interpersonales	25		
Bienestar material	30		
Desarrollo personal	14		
Bienestar físico	27		
Autodeterminación	9		
Inclusión social	20		
Derechos	35		
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

Figura 3. Anotación de las puntuaciones directas totales en el cuadro de resumen de puntuaciones.

El evaluador debe registrar el baremo utilizado en la casilla correspondiente de la hoja resumen de puntuaciones para poder así utilizar el mismo baremo en el caso de que se haga un seguimiento del individuo y las puntuaciones obtenidas por éste sean comparables en distintos momentos temporales.(Verdugo-Alonso et al., 2009).

Puntuación Estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19		40							>99
18		39							>99
17		38		32			32		99
16		36-37		31			31		98
15	31-32	35		29-30		35-36	29-30		95
14	30	33-34		27-28	32	33-34	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	25-26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	17-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-16	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	16-17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	26-27	1
2	10-11	14-15	21	9	20		13	25	<1
1	8-9	10-13	8-20	8	8-19		8-12	10-24	<1

Figura 4. Baremos para la muestra general.

Fuente: Verdugo-Alonso et al. (2009, p.59).

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DR= Derechos.

La tabla de baremos que se va a utilizar es la de muestra general, se localizará en ella la puntuación estándar y el percentil correspondiente a la puntuación directa total de cada una de las dimensiones o subescalas. Las puntuaciones estándar, como ya se ha señalado, establecen la posición relativa de una persona dentro de su muestra de tipificación, teniendo en cuenta que su media es 10 y su desviación típica es 3. Los percentiles, por su parte, indican el porcentaje de personas que tienen una puntuación superior o inferior. Por ejemplo, el percentil 78 indica que

la persona tiene una puntuación superior al 78% de las personas y que el restante 22% superan su puntuación. Una vez localizada en la tabla la puntuación directa total, en la misma fila de la primera columna encontrará la puntuación estándar normalizada y en la última columna el percentil correspondiente a esa puntuación directa. Es necesario anotar todos esos valores en las columnas correspondientes del cuadro Sección primera de la escala. Tanto en el caso de las puntuaciones estándar como en el de los percentiles, las puntuaciones altas denotan una mayor calidad de vida.(Verdugo-Alonso et al., 2009).

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

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

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	16	6	9
Relaciones interpersonales	25	9	37
Bienestar material	30	11	63
Desarrollo personal	14	5	5
Bienestar físico	27	9	37
Autodeterminación	9	3	1
Inclusión social	20	8	25
Derechos	35	9	37
Puntuación estándar TOTAL (suma)		60	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		81	
Percentil del Índice de Calidad de vida			11

Baremo usado

Baremo para la muestra general

B Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

C Baremo para personas con discapacidad intelectual

D Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Figura 5. Cálculo del Índice de Calidad de vida de la Escala GENCAT.

Fuente: Verdugo-Alonso et al. (2009, p.27).

El Perfil de Calidad de vida, proporciona una representación gráfica de las puntuaciones estándar obtenidas por el individuo en las dimensiones de calidad de vida, con su correspondiente percentil. Además, representa el Índice de Calidad de vida, también con su correspondiente percentil. Para obtener el Perfil de Calidad de vida, debe rodear la puntuación estándar obtenida en cada dimensión de calidad de vida y unir las mediante una línea. A través de este perfil el evaluador podrá obtener una representación visual inmediata de las dimensiones de calidad de vida, discriminando de un modo sencillo cuáles son las áreas en las que el

individuo obtiene una puntuación más baja y podrían ser, por tanto, objeto de planes de apoyo para la mejora de su calidad de vida. Del mismo modo, discriminará fácilmente las dimensiones de calidad de vida en las que la persona ha obtenido mejores puntuaciones.

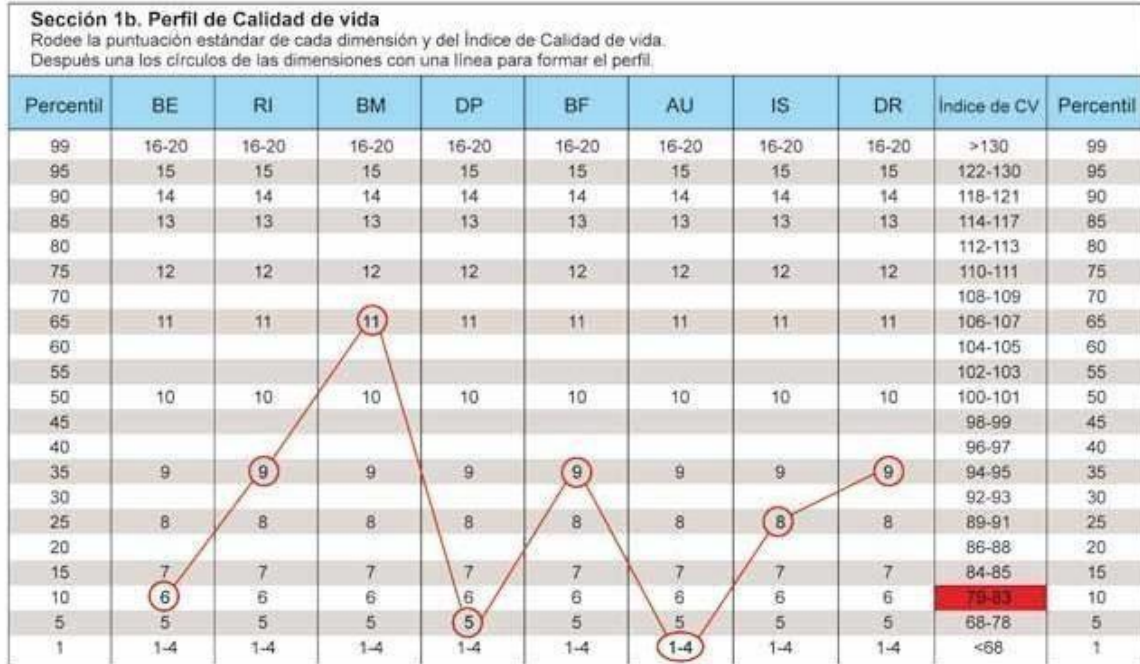


Figura 6. Perfil de Calidad de vida de la Escala GENCAT.
 Fuente: Verdugo-Alonso et al. (2009, p.29).

5.6 Procedimiento para recolección de datos

5.6.1 Recolección de datos de resiliencia con la escala de Wagnild y Young.

La recolección de la información de esta escala se realizará mediante una entrevista a personas con discapacidad visual usuarias de CETMUL que cumplan con los criterios de inclusión y que no estén contenidas en los criterios de exclusión, con un formulario de preguntas de 25 ítems, medidos mediante una escala de Likert de 7 puntos en donde 1 significa en desacuerdo y 7 de acuerdo, la aplicación durará aproximadamente de 25 a 30 minutos, previo a la aplicación de la entrevista se leerá al usuario el consentimiento informado y se obtendrá su firma para continuar con el estudio.

5.6.2 Recolección de datos de calidad de vida con la escala de GENCAT.

La recolección de la información de esta escala se realizará mediante una entrevista a la responsable del CETMUL, después de obtener los resultados de la escala de resiliencia de los usuarios del centro que cumplan con los criterios de inclusión y que no estén contenidas en los criterios de exclusión, con un formulario de preguntas de 69 ítems, medidos mediante una escala de Likert de 4 puntos en donde 1 significa nunca, 2 representa algunas veces, 3 expresa frecuentemente y 4 siempre, la duración de aplicación será de aproximadamente de 10 a 15 minutos, previo a la aplicación de la entrevista se leerá al usuario el consentimiento informado y se obtendrá su firma para continuar con el estudio.

5.7 Plan de tabulación y análisis

Para tabular y analizar la información se utilizará el programa SPSS ya que permite recopilar datos, tabulación cruzada y correlacionar variables de manera eficiente y representarlos gráficamente.

5.8 Operacionalización de las variables

VARIABLES:	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Calidad de Vida	la calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional; tiene propiedades universales y propiedades ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y	Bienestar Emocional	Nivel de bienestar emocional	Cualitativa	Ordinal	Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
		Relaciones Interpersonales	Satisfacción de la persona con sus relaciones interpersonales	Cualitativa	Ordinal	Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.
		Bienestar Material	Satisfacción de la persona con sus posesiones, servicios recibidos e ingresos	Cualitativa	Ordinal	Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
		Desarrollo personal	Nivel de capacidad de desenvolverse por sí mismo o	Cualitativa	Ordinal	Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas

	está influenciado por características personales y factores ambientales. (Gómez, Verdugo y Arias, 2010)		ayudas que necesita para ello.			tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación)
		Bienestar físico	Actividades de la vida diaria que realiza para su bienestar físico.	Cualitativa	Ordinal	Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación
		Autodeterminación	Percepción e independencia personal acerca de si mismo	Cualitativa	Ordinal	Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.
		Inclusión social	Percepción personal de integración e inclusión en la sociedad	Cualitativa	Ordinal	Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.

		Derechos	Percepción de la persona acerca de sus derechos y de su cumplimiento	Cualitativa	Ordinal	Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.
Resiliencia	La resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente	Competencia Personal	Percepción de la persona acerca de sus capacidades	Cualitativa	Ordinal	Ecuanimidad Perseverancia
		Aceptación de uno mismo y de la vida	Percepción personal de sí mismo.	Cualitativa	Ordinal	Confianza en sí mismo Satisfacción Personal Sentirse bien solo

	nte sanos y exitosos					
Características Sociodemográficas		Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa discreta	Razón	
		Sexo	Identidad Sexual	Cualitativa	Dicotómica	Masculino o femenino
		Estado Civil	Situación civil personal	Cualitativa	Politómica	Soltero, casado, viudo, divorciado o unión libre

6. Recursos

6.1 Recursos humanos

- Una docente de titulación de la carrera de enfermería.
- Un director de tesis de la carrera de enfermería.
- Una estudiante de la carrera de enfermería.
- Personas con discapacidad visual usuarias del centro tiflocultural municipal de Loja.
- Personal que labora en el centro tiflocultural municipal de Loja.
- Responsable del centro tiflocultural municipal de Loja.

6.2 Recursos Materiales

- Computador
- Internet
- Copias
- Impresiones
- Materiales de oficina
- Fotografías
- Anillados
- Empastados
- CDs

7. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	300	0,05	\$ 15,00
Computadora	1	500,00	\$500,00
Internet	12	20,00	\$240,00
Transporte	20	1,50	\$30,00
Alimentación	20	2,50	\$75,00
Anillados	5	2,00	\$10,00
Materiales de oficina	20	1,00	\$20,00
Empastado	5	5,00	\$25,00
Fotografías	30	1,00	\$30,00
Imprevistos			\$50,00
TOTAL			\$995

9. Bibliografía

Arce, M. (2016). Ceguera y calidad de vida: bienestar subjetivo. (Monografía de pregrado).

Universidad de la República. Uruguay.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de psicología. N.2. pp.161 – 164

Casilla, H. (2014). Manual de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Perú.

Cobas, N., Zacca, E., Morales, F., Icart, E., Jordan, A. y Valdés, M. (2010). Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidad en Cuba. Revista cubana de salud pública. N.36. pp 306-310.

Comisión Económica para America Latina y el Caribe (2014). Notas de Población. N°99. diciembre. Santiago de Chile.

Consejo Nacional de Discapacidades (2019) Estadísticas de discapacidad en Ecuador. Recuperado de: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010) Clasificación de tipo de discapacidad – histórica.

Municipio de Loja (s.f). Biblioteca Municipal Braille Parlante. Recuperado de: <http://www.loja.gob.ec/contenido/biblioteca-municipal-braille-parlante>

Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta

Organización Mundial de la Salud (2013). Salud ocular universal, un plan de acción mundial para 2014 - 2019. España

- Organización Nacional de Ciegos Españoles (2011). Discapacidad visual y autonomía personal: enfoque práctico de la rehabilitación. Madrid. Departamento de Promoción Cultural y Braille.
- Pachao F. & Neyra J. (2015). Calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual centro de rehabilitación para adultos ciegos. Tesis de pregrado. Universidad Nacional San Agustín, Arequipa.
- Padilla, A. (enero-junio 2010). Discapacidad, concepto, contexto y modelos. *International Law: Revista colombiana de derecho internacional*. N.16. pp. 381-414
- Rúa, M. y Andreu, J. (2011). Validación psicométrica de la escala de resiliencia en una muestra de adolescentes portugueses. (Vol.XI). pp. 51-65.
- Suriá, R. (junio 2016). Bienestar subjetivo, resiliencia y discapacidad. *Acciones e investigaciones sociales*. N.36. pp. 113-140.
- Tarupi, W.A. (diciembre 2014). Prevalencia de la discapacidad permanente en el Ecuador: revisión de datos estadísticos 2010. *Tsafiqui*. N.6 pp. 42-47
- Trigeros, R., Álvares, J., Aguilar, J., Alcaráz, M. y Rosado, A. (2017). Validación y adaptación española de la escala de resiliencia en el contexto deportivo. *Psychology, Society, & Education*. (Vol.IX). pp. 311–324.
- Valdez, L. (s.f). Discapacidad visual. Dirección provincial de educación del Guayas. Recuperado de: <http://www.educar.ec/noticias/visual.pdf>

Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L., Schalock, R. (2009). Escala GENCAT: Manual de aplicación de la escala GENCAT de calidad de vida. Barcelona, España. Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.

Wanild, G. & Young, H. (2002). Escala de Resiliencia: ficha técnica. Estados Unidos.

10. Anexos

10.1 Matriz de consistencia

TEMA	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS	ÍNDICE DEL MARCO TEÓRICO
Resiliencia y su relación con la Calidad de vida en las personas con discapacidad visual, del Centro Tiflocultural Municipal de Loja, periodo Septiembre	Determinar la relación Resiliencia y Calidad de vida en las personas con discapacidad visual, del Centro Tiflocultural Municipal de Loja,	¿Cuál es la relación entre calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual, usuarias del Centro Tiflocultural Municipal de Loja “CETMUL”, en el periodo Septiembre 2018- Agosto 2019?	Hi: A mayor resiliencia, mayor nivel de calidad de vida en las personas con discapacidad visual.	Discapacidad Tipos de discapacidad Discapacidad visual Tipos de discapacidad Visual Causas de discapacidad visual Resiliencia Calidad de vida

2018- Agosto 2019	Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.			Proceso de adaptación a la discapacidad visual
	Identificar el nivel de Resiliencia de las peonas con discapacidad visual			Ecuanimidad Perseverancia Confianza en sí mismo Satisfacción personal Sentirse bien solo

	Determinar el perfil de Calidad de Vida de las personas con discapacidad visual			Autodeterminación Derechos Bienestar emocional Inclusión social Desarrollo Personal Relaciones interpersonales Bienestar material Bienestar físico Calidad de vida y discapacidad Visual
--	---	--	--	---

10.2 Consentimiento Informado e instrumento para la profesional responsable del centro.



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye, que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecha con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidí participar en el presente estudio de investigación.

DATOS A SER LLENADOS POR LA PROFESIONAL RESPONSABLE DEL CENTRO.

Nombres y Apellidos completos: _____

Fecha: _____

Firma: _____ **CI:** _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Estimada/o usuario: Yo, Mariza Lizbeth Arévalo Carrera, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través de la encuesta, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

Mariza Lizbeth Arévalo Carrera



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

DATOS GENERALES DEL USUARIO A VALORAR:

Edad:	Sexo:
Ocupación:	Procedencia:

Escala GENCAT para calidad de vida.

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

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

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

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

BIENESTAR FÍSICO		Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ÍTEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.</p> <p>ÍTEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.</p> <p>ÍTEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la</p>					

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

AUTODETERMINACIÓN

		Siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ÍTEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.</p>					

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

10. 3: Consentimiento informado e instrumento para el usuario del centro.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye, que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecho con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidí participar en el presente estudio de investigación.

DATOS A SER LLENADOS POR EL USUARIO DEL CENTRO.

Nombres y Apellidos completos: _____

Fecha: _____

Firma: _____ **CI:** _____

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Estimada/o usuario: Yo, Mariza Lizbeth Arévalo Carrera, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través de la encuesta, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causarán perjuicio alguno.

Mariza Lizbeth Arévalo Carrera



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

Edad:	Sexo:
Ocupación:	Procedencia:

I Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Ítemes	En desacuerdo	De acuerdo
1. Cuándo planeo algo lo realizo	1 2 3 4 5 6 7	
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1 2 3 4 5 6 7	
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	1 2 3 4 5 6 7	
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1 2 3 4 5 6 7	
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	1 2 3 4 5 6 7	
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	1 2 3 4 5 6 7	
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1 2 3 4 5 6 7	

8. Soy amigo de mí mismo	1 2 3 4 5 6 7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Soy decidido(a).	1 2 3 4 5 6 7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1 2 3 4 5 6 7
12. Tomo las cosas una por una.	1 2 3 4 5 6 7
13. Puedo enfrentar las dificultades por que las he experimentado anteriormente.	1 2 3 4 5 6 7
14. Tengo autodisciplina.	1 2 3 4 5 6 7
15. Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1 2 3 4 5 6 7
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1 2 3 4 5 6 7
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1 2 3 4 5 6 7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1 2 3 4 5 6 7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1 2 3 4 5 6 7
20. Algunas veces me obligo a hacer algunas cosas aunque no quiera.	1 2 3 4 5 6 7
21. Mi vida tiene significado	1 2 3 4 5 6 7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1 2 3 4 5 6 7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1 2 3 4 5 6 7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1 2 3 4 5 6 7
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado	1 2 3 4 5 6 7

II. Escala GENCAT para calidad de vida.

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

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

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

DESARROLLO PERSONAL		Siempre	Frecuentem ente	Algunas veces	Nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
ÍTEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
ÍTEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.					
ÍTEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.					
ÍTEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la					

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

AUTODETERMINACIÓN		Siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ÍTEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.</p>					

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN