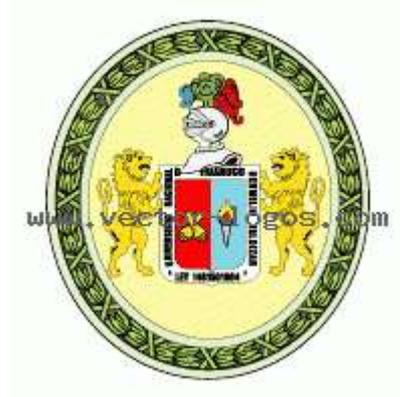


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN–HUÁNUCO
FACULTAD DE ECONOMÍA



TESIS

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO, 2018”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ECONOMISTA

TESISTA:

CHÁVEZ LÓPEZ, CRISTIAN ALEXANDER
GONZALES TAPIA, EDGARDO MANUEL

ASESOR:

DR: CAICEDO DÁVILA, Lizardo

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a:

Nuestras familias, que nos han apoyado desde un inicio y nos brindaron la fortaleza para continuar. A nuestros asesores, quienes nos han sabido apoyar y conducir en este camino de desarrollo profesional. A nuestros amigos que nos apoyaron a conseguir el objetivo trazado.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado en ayudarnos a llegar al punto donde nos encontramos.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

RESUMEN

El presente estudio Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, presenta el siguiente resumen: **OBJETIVO:** Evaluar la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018. **METODOLOGIA:** Estudio de Nivel Descriptivo, contempla un análisis univariado. Es de tipo Prospectivo (según la planificación de las mediciones), Transversal, según el número de mediciones de la variable en estudio), Observacional (según la intervención del investigador) y Descriptiva (según el número de variables analíticas). Sigue un Diseño Transversal. La población de estudio estuvo conformada por toda persona con una edad mínima de 18 años., estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco matriculados en pre-grado. Se calculó un tamaño de muestra igual a 363. Se contempló el uso del Instrumento de Recolección de datos llamado *Escala de Calidad de Vida Gencat*, el cual fue validado por el Equipo de Investigación de Generalitat de Catalunya, Institut Català dAssistència i Serveis Socials, conformado por Miguel Angel Verdugo Alonso (Director), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock. (Verdugo Alonso, Arias, Gómez, & Schalock, 2009). **RESULTADOS:** En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, los estudiantes valdizanos tienen: Mala calidad de vida, 25.1%, Tendencia a mala calidad de vida, 10.2%, Tendencia a buena calidad de vida , 16.3% y Óptimo de calidad de vida, 48.5% **CONCLUSIONES:** En las unidades de estudio evaluadas se ha demostrado la hipótesis de investigador, con un nivel de confianza del 95%, que indica que la calidad de vida de los estudiantes valdizanos es significativamente diferente a los estudiantes de universidades privadas de Lima, siendo mayor en los estudiantes valdizanos.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Derechos

SUMMARY

The present study Evaluation of the quality of life of the students of the National University Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, presents the following summary: **OBJECTIVE:** To evaluate the quality of life of the students of the National University Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018. **METHODOLOGY :** Descriptive Level Study, contemplates an univariate analysis. It is of the Prospective type (according to the planning of the measurements), Transverse, according to the number of measurements of the variable under study), Observational (according to the intervention of the researcher) and Descriptive (according to the number of analytical variables). Follow a Transverse Design. The study population was made up of all persons with a minimum age of 18 years., Students of the National University Hermilio Valdizán de Huánuco enrolled in undergraduate. A sample size equal to 363 was calculated. The use of the Data Collection Instrument called the Gencat Life Quality Scale was considered, which was validated by the Generalitat de Catalunya Research Team, Institut Català dAssitència i Serveis Socials, conformed by Miguel Angel Verdugo Alonso (Director), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez and Robert L. Schalock. (Verdugo Alonso, Arias, Gòmez, & Schalock, 2009). **RESULTS:** In the evaluated study units it is appreciated that the Valdizan students have: Poor quality of life, 25.1%, Tendency to poor quality of life, 10.2%, Tendency to good quality of life, 16.3% and Optimal quality of life , 48.5% **CONCLUSIONS:** In the study units evaluated, the hypothesis of a researcher has been demonstrated, with a confidence level of 95%, which indicates that the quality of life of the Valdizan students is significantly different to the students of private universities in Lima. , being higher in the students valdizanos.

KEY WORDS: Personal Development, Physical Well-being, Rights

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.	8
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	10
2.3. OBJETIVOS: GENERALES Y ESPECÍFICOS	10
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.	11
2.5. LIMITACIONES.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. REVISIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS.....	13
3.2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES.....	18
3.3. MARCO SITUACIONAL.....	23
3.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.	23
3.5 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS	25
3.6 SISTEMA DE VARIABLES-DIMENSIONES E INDICADORES	25
3.7 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	25
III. MARCO METODOLÓGICO	27
4.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.	27
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	28
4.3. DETERMINACIÓN DEL UNIVERSO/POBLACIÓN.....	28
4.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.	29
4.5. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
4.6. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	32
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	32
BIBLIOGRAFIA.....	58

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un tema social muy relevante, que interesa a los organismos internacionales, nacionales y locales. Para evaluarla uniformemente se han creado instrumentos de medición documental estándares, que permiten mostrar la realidad de la población de un área geográfica y compararla con otras realidades.

Hemos elegido el tema de la calidad de vida para demostrar las condiciones de bienestar de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Este estudio presenta información sobre la calidad de vida teniendo en cuenta la carrera de estudio, el lugar de procedencia, modalidad de ingreso, el colegio de procedencia y el sexo. Las condiciones de vida han sido evaluadas principalmente en el bienestar físico, material y emocional, obteniendo datos en los que mostramos la importancia de haber determinado la calidad de vida de los estudiantes y tomarlo como una problemática real, de gran preocupación. En la siguiente investigación se evalúa si los alumnos cuentan con lo necesario para satisfacer sus necesidades primordiales tanto como las materiales, como emocionales, podrán llevar una vida más plena y satisfactoria, repercutiendo esto en su desempeño académico, social y familiar. La investigación ha sido realizada con mucha seriedad, tomando los datos de los mismos alumnos y así poder identificar en cuál de las carreras profesionales, los alumnos tienen una mejor calidad de vida, y desligar la idea de que lo económico está relacionado con la felicidad y buen desempeño del estudiante universitario.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes y fundamentación del problema.

El interés por la calidad de vida no es reciente, sino que existe desde tiempos inmemoriales. Lo que sí es reciente es la preocupación por la evaluación sistemática y científica de la calidad de vida. El interés se acentuó en la década de los 60 convirtiéndose hoy en un concepto ampliamente utilizado en diferentes ámbitos, como son: la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. (Montes, 2006).

Internacionalmente la Calidad de vida se ha identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones en los aspectos de la persona, de la organización y del sistema social. Esta es la razón por la que el concepto está siendo cada vez más empleado en los servicios sociales y, actualmente, se han dado las condiciones adecuadas para generalizar su aplicación. El uso del concepto es hoy de vital importancia en diversas áreas como las sociales, educativas y de salud, ya que permite, por un lado, resaltar la importancia de las opiniones y experiencias del propio individuo y, por otro lado, planificar los programas y actividades en función de avances medibles en logros personales de los usuarios de los servicios. (Verdugo Alonso et al., 2009)

La urbe donde sus habitantes viven mejor en todo el planeta es Viena, la capital de Austria. Viena tiene las mejores calificaciones en "facilidad para transportarse, estándares sanitarios, seguridad para sus habitantes y acceso a los servicios públicos". La lista es elaborada principalmente para compañías internacionales con el ánimo de señalar

cuáles son las ciudades más adecuadas para enviar a sus empleados como expatriados o para establecer nuevas sedes o sucursales. En América Latina, el listado lo lidera, Montevideo: la capital uruguaya se encuentra en el puesto 79, seguida de Buenos Aires (93) y Santiago de Chile (95). Existen disparidades importantes entre los distintos países, que explican por qué Montevideo ocupa un puesto más alto que otras ciudades de la región. Por ejemplo, la contaminación es un problema importante en Santiago y en Argentina, además influyeron en los últimos años los factores de manifestaciones, agitación política e inestabilidad económica. Lo mismo se aplica a Quito, Ecuador (121) y a ciudades de Brasil (121) como Río o Sao Paulo que tuvieron como factor de peso la inseguridad ciudadana. Según este mismo ranking, Lima, en Perú, se ubica en el puesto 124, por encima de Ciudad de México, México (128), Bogotá, Colombia (129), La Paz, Bolivia (157) y Caracas, Venezuela (189). (BBC Mundo, 2017).

Estas evaluaciones reportadas por la BBC Mundo en cuanto a la calidad de vida incluyen a las ciudades más importantes del mundo, más no a ciudades de menor importancia como lo es la ciudad de Huánuco. Sin embargo, existen las condiciones e instrumentos estandarizados, para que dicha evaluación de la calidad de vida se lleve a cabo de manera local, lo cual es la razón del presente estudio. Iniciamos la presente investigación enfocando la atención en los estudiantes universitarios de la ciudad de Huánuco.

El presente estudio se ubica dentro de la investigación pura o básica, es decir, aporta conocimientos respecto al problema que necesita ser solucionado. (Supo, 2014). Este conocimiento será en cuanto a la realidad que viven los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de la ciudad de Huánuco.

2.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018?

Problemas Específicos

¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018?

¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su lugar de nacimiento?

¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su Facultad de estudios?

¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su modalidad de ingreso?

¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su colegio de procedencia?

¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su sexo?

2.3. Objetivos: Generales y Específicos

Objetivo General

Comparar la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad nacional Hermilio Valdizán con la de los estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Lima.

Objetivos específicos

Evaluar la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018.

Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su lugar de nacimiento.

Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su Facultad de estudios.

Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su modalidad de ingreso.

Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su colegio de procedencia.

Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su sexo.

2.4. Justificación e importancia.

El presente estudio se justifica en la medida que es de amplio conocimiento que el crecimiento de los países se mide por las condiciones de vida de sus habitantes. Dichas condiciones, junto con otros elementos, inciden también en la calidad de vida de los sujetos, por lo que se ha convertido en interés constante de los gobiernos el formular políticas públicas tendientes a mejorar tanto las condiciones de vida como la calidad de esta para generar, en últimas, mayor desarrollo de las capacidades. (Cortés, 2013)

Los resultados del presente estudio son de utilidad para la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, particularmente para la Oficina de Bienestar Universitario, para que se tomen acciones pertinentes que permitan atender de manera equitativa y justa a aquellos que no tienen un percentil adecuado de calidad de vida, tales como los foráneos y aquellos con discapacidad. Estos resultados muestran una realidad que no puede ser ignorada, pues se trata de estudiantes universitarios, que son la razón de ser de la universidad y sobre quienes descansa la producción científica, una responsabilidad colectiva.

2.5. Limitaciones.

El presente estudio considera la siguiente limitación de orden metodológico en su desarrollo y es en cuanto a la toma de datos, la cual es llevada a cabo considerando el tipo no probabilístico, con la técnica de muestreo por cuotas. Asimismo, cabe indicar que el presente estudio, Descriptivo en su naturaleza, tiene validez interna, más no externa, es decir, la inferencia es válida únicamente hacia la población de la cual fue tomada la muestra.

II. MARCO TEÓRICO

3.1. Revisión de estudios realizados.

Antecedentes Internacionales

Norma Lara Flores, Yolanda Saldaña Balmori, Norma Fernández Vera y Héctor Javier Delgadillo Gutiérrez (2015) en su estudio: Salud, Calidad de Vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública, resumen que:

Objetivo: Identificar la percepción de los estudiantes sobre su salud y calidad de vida relacionada con la satisfacción con el medio universitario. Método: Estudio transversal en una muestra aleatoria de 352 universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X), en otoño de 2012. Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos, valoración de los servicios universitarios, satisfacción con sus estudios, estrés académico, problemas de salud y calidad de vida auto percibida. El análisis univariado y bivariado se realizó con los paquete estadísticos SPSS y STATA. Resultados: La media de edad fue de 21,7 (desviación estándar, DS = 4,1), el 55% fueron mujeres. El 80,2% asistió a todas las clases durante ese trimestre y el 84,1% estaba satisfecho con sus estudios; 74,4% contaba con apoyo de sus compañeros y 86,4% de profesores. El 70% valoraron positivamente las instalaciones y servicios universitarios y el 83,7% la calidad académica. El 63,9% sintió estrés en las dos últimas semanas y percibieron que éste afectó su salud. La percepción sobre su calidad de vida fue mejor en estudiantes que reportaron buen trato con profesores y compañeros, estaban satisfechos con la calidad de la enseñanza y usaban las instalaciones deportivas ($p < 0,05$). Conclusiones: Se mostró que aspectos favorables del entorno universitario repercuten positivamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes.

Samuel Durán A., Marcela Castillo A., Fernando Vio del R (2009) en su artículo original denominado “Diferencias en la Calidad de Vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del Campus Antumapu” de la Universidad de Chile, resumen que:

El período universitario es una etapa de cambios educativos, sociales, familiares, alimentarios y emocionales. Objetivo: Comparar a estudiantes de primer año (PA) versus estudiantes de tres o más años de permanencia (TA) en el Campus Antumapu de la Universidad de Chile, en la valoración de su calidad de vida y estado nutricional. Método: Se evaluaron 98 estudiantes voluntarios, 52 de PA y 46 de TA y aplicándoles: una encuesta de calidad de vida y evaluación nutricional. Resultados: Los estudiantes de PA presentaron una mejor percepción en su vida sexual, pareja y bienestar. El consumo de alcohol era significativamente mayor en alumnos de TA 10,6 g vs PA 6 g ($p < 0,05$). Estudiantes mujeres de PA presentan un mayor Perímetro Muscular Braquial, menor circunferencia de cintura y pliegues bicipital y tricípital ($p < 0,05$). Conclusión: La percepción de calidad de su vida es diferente según sexo y año de ingreso, los estudiantes de PA presentan un menor consumo de alcohol y un estado nutricional más adecuado al comparados con los estudiantes de TA. (Durán A, Castillo A, & Vio del R, 2009)

Ana Lilia Banda Castro y Miguel Arturo Morales Zamorano (2012) en su artículo original denominado “Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios” de la Universidad de Sonora, Estados Unidos, resume que:

El objetivo de este estudio fue identificar las variables que brindan calidad de vida subjetiva a los estudiantes universitarios. Se utilizó una muestra de 91 participantes, a quienes se aplicó un cuestionario, cuyos resultados señalan que el factor de calidad de vida subjetiva se encuentra influenciado por variables que registraron la satisfacción en áreas tales como familia, ámbito social, bienestar económico, desarrollo personal, autoimagen y actividades recreativas. En el plano valorativo, el índice de sociabilidad y amigos se conformó con el ya antes referido factor.

El modelo de calidad de vida identificado se integra por factores personales, familiares y de interacción social y económica con el entorno. (Banda Castro & Morales Zamorano, 2012).

Chamizo González, Julián; Cano Montero, Elisa Isabel; Gutiérrez Broncano, Santiago; Blázquez Resino, Juan José, en su artículo original denominado “Calidad de vida universitaria: identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil” de la Universidad de Castilla – La Mancha, España, resumen que:

La eficacia de los sistemas internos de calidad universitarios se ve mejorada cuando estos incorporan información referente al estudiante, concretamente, el grado de satisfacción con la vida universitaria. Para ello, se requiere identificar las variables que más valoran los estudiantes y, a partir de estas, establecer los indicadores pertinentes. Este artículo tiene como objetivo principal contribuir a la construcción de un sistema interno de garantía de calidad, mediante la identificación de indicadores relevantes en la calidad de vida universitaria conforme a su percepción. Partiendo del modelo propuesto por Sirgy, Grezeskowiak y Rahtz (2007) se mide la calidad de vida universitaria (CVU) mediante el estudio de la satisfacción de los estudiantes y se contrasta empíricamente en la Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina (Universidad de Castilla-La Mancha) durante el curso académico 2010-11. Para ello se realizan encuestas online a los alumnos que cursan estudios de Administración de Empresa. Los datos obtenidos se tabulan desarrollando un modelo de ecuaciones estructurales que nos permite identificar aquellos elementos que influyen de manera significativa en la satisfacción de los alumnos respecto a tres aspectos: recursos e instalaciones, aspectos docentes y aspectos sociales. Los resultados obtenidos muestran que tanto los aspectos académicos como los sociales son dimensiones influyentes en la satisfacción de los alumnos. La docencia y la reputación académica son las variables académicas más influyentes; por su parte, las actividades deportivas y los programas internacionales son los aspectos sociales con mayor impacto en la satisfacción estudiantil. Con estos resultados podemos establecer que el desarrollo de programas de calidad universitaria, en sus sistemas internos de garantía de calidad, debe

atender a los aspectos sociales en una magnitud similar al desarrollo de los aspectos académicos. (Montero et al., 2013).

Banda Castro, Ana Lilia y Morales Zamorano, Miguel Arturo, en su artículo Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios, Universidad de Sonora, resumen que:

El objetivo de este estudio fue identificar las variables que brindan calidad de vida subjetiva a los estudiantes universitarios. Se utilizó una muestra de 91 participantes, a quienes se aplicó un cuestionario, cuyos resultados señalan que el factor de calidad de vida subjetiva se encuentra influenciado por variables que registraron la satisfacción en áreas tales como familia, ámbito social, bienestar económico, desarrollo personal, autoimagen y actividades recreativas. En el plano valorativo, el índice de sociabilidad y amigos se conformó con el ya antes referido factor. El modelo de calidad de vida identificado se integra por factores personales, familiares y de interacción social y económica con el entorno.

Antecedentes Nacionales

Flores Tipacti, Noelia Elide (2011) en su tesis denominada “Estilo de vida y calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2011” para optar el Maestro en ciencias con mención en salud pública de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, resume que:

El objetivo del estudio se centró en identificar si el estilo de vida que presentan los estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna se relaciona con la calidad de vida vinculada con la salud. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal en el año 2011, en el que participaron 364 estudiantes, hombres y mujeres entre los 16 y 28 años. Se utilizó el cuestionario SF-36 para medir la Calidad de vida relacionada con la salud y el Test de Autoevaluación del estilo de vida. Los principales resultados, evidencian un promedio de 80

para el índice de calidad de vida lo que equivale a una percepción de buena salud y que existe un predominio de prácticas saludables por parte de las estudiantes de sexo femenino. Se concluye que el estilo de vida de los estudiantes se relaciona significativamente con la calidad de vida en términos de la Función física, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud Mental y con el índice Sumario de la Salud Física y la Salud Mental ($P < 0.05$), más no con el Rol físico y Dolor corporal ($P > 0.05$). (Tipacti, 2012).

Leslie Emilia Villanueva Kuong y Angel Roland Ugarte Concha (2017) en su artículo original denominado “Niveles de ansiedad y la calidad de en estudiantes de una universidad privada de Arequipa” de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, resumen que:

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de ansiedad y las categorías de la calidad de vida de los jóvenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa. El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 448 jóvenes de 20 a 24 años. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoevaluación de Ansiedad (EAA) de Zung, la Escala de calidad de vida de Olson & Barnes. Se realizó el análisis estadístico para datos categóricos, según la curva de distribución obtenida. Los resultados indican ausencia de ansiedad en los jóvenes investigados, sin embargo, la categoría más acentuada es la mala calidad de vida de los jóvenes. Llegando a concluir que no existe relación significativa ($p > 0.05$) entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida. Sin embargo, la ausencia de ansiedad se relaciona significativamente ($p < 0.05$) de forma negativa leve con los indicadores hogar y bienestar económico, vida familiar y familia extensa, y salud; existiendo relación positiva leve con el indicador medios de comunicación. (Villanueva Kuong & Ugarte Concha, 2017)

Antecedentes Locales

Garay Fernández, Patty Yoshio (2016) en su tesis denominada “Calidad de vida y estrés en los estudiantes de la Escuela Académica

Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016” de la Universidad de Huánuco, Perú, resume lo siguiente:

Objetivo: Correlacionar la calidad de vida y el estrés académico en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 144 estudiantes de enfermería de la UDH, a quienes se les aplicó la “Escala sobre calidad de vida WHOQOL-BREF-26” y la Escala Sistémico Cognoscivista de estrés académico-SISCO. El análisis inferencial fue a través del r de Pearson con un $p \leq 0.05$, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23. **Resultados:** Se encontró que del total de la muestra [n=144]; el 54.1% tiene una percepción regular de su calidad de vida, el 27.1% la considera mala y sólo el 18.8% lo evalúa como buena. En cuanto al estrés académico, el 54.2% de los estudiantes tiene un nivel moderado, el 26.4% un nivel leve y el 19.4% un nivel severo. Se encontró una correlación moderada y negativa entre la calidad de vida y el estrés académico [Rho = -0,476 (p = 0,000)]. Además, existe correlación moderada y negativa entre la salud física [Rho = -0,578 (p = 0,000)], psicológica [Rho = -0,411 (p = 0,000)] y el estrés académico; correlación baja e inversa entre las relaciones sociales [Rho = -0,214 (p = 0,010)] y el estrés y por último, existe correlación mínima e inversa entre el ambiente [Rho = -0,167 (p = 0,046)] y el estrés. **Conclusiones:** En el contraste se aceptó al 100% la hipótesis del investigador o alterna (Ha), que enuncia correlación entre las variables. A mayor calidad de vida menor nivel de estrés presentan los estudiantes o a menor calidad de vida mayores serán los índices de estrés en los estudiantes. (Garay, 2017)

3.2. Conceptos fundamentales.

Calidad de Vida

La calidad de vida implica en primera medida “tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, e

incluye también la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales” (Cortés, 2013).

La calidad de vida, en consecuencia, implica la conjunción de ideales, propósitos, necesidades básicas y recursos, que se constituyen en las realidades y contextos en que las personas habitan y construyen sus espacios de relaciones y que sirven de referentes comparativos respecto de otros sujetos. (Cortés, 2013)

Galván refiriéndose a la calidad de vida señala que “podemos expresar diversa terminología como bienestar, alcanzar logros personales y familiares, contar buen estado de salud, tener una alimentación sana, en fin, todo esto se ve relacionado a entornos sociales y culturales”. (Galván, 2012)

Ecured señala que la calidad de vida está directamente asociada al concepto de bienestar, y ha sido objeto de una atención permanente en los temas desarrollo social, economía y cultura. Busca un equilibrio entre la cantidad de seres humanos, los recursos disponibles y la protección del medio ambiente. En este contexto cobran gran importancia los derechos del hombre y la sociedad a reclamar una vida digna, con libertad, equidad y felicidad. Medida de la energía o fuerza óptima que le confiere a una persona la capacidad para afrontar con éxito los numerosos retos que plantea el mundo real. El término se aplica a todos los individuos, independientemente de si están enfermos o discapacitados, al trabajo, a su casa o a sus actividades de ocio. Entre los métodos que enriquecen la calidad de vida se incluyen aquellos que reducen el aburrimiento y permiten una mayor libertad para elegir entre varias actividades. (Ecured, 2012).

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y

del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. (OMS, 2005)

La escala GENCAT, un instrumento para la evaluación de la calidad de vida refiere que son ocho las dimensiones que la comprenden. (Verdugo Alonso et al., 2009) Estas son:

Bienestar emocional

El Bienestar emocional es un concepto amplio, que tiene que ver con la experiencia subjetiva de sentirse bien, en armonía y con tranquilidad. Todos aspiramos a sentirnos a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, buscamos ese sentimiento de equilibrio y de felicidad. Tiene que ver con la felicidad, la importancia del pensamiento, la autoestima y con aquellos problemas o trastornos que nos alejan del bienestar emocional como son la depresión, la ansiedad, las obsesiones, el pesimismo, la frustración, las pérdidas, etc. (Universidad Carlos III de Madrid, 2007)

Relaciones Interpersonales

Un primer punto sustancial para plantearnos las relaciones interpersonales a la luz del paradigma de la convivencia radica en comprender que estas relaciones siempre se construyen entre seres semejantes y diferentes. Una de las riquezas, tensiones y misterios más sustanciales de los seres humanos es nuestra experiencia de ser seres semejantes y a la vez diferentes: ¿por qué siendo semejantes somos tan diferentes?, ¿por qué siendo diferentes somos tan semejantes? Nuestro

drama puede ser el sacrificar uno u otro lado de nuestra naturaleza: ni tan diferentes que olvidemos nuestras semejanzas, ni tan semejantes que anulemos el desarrollo de las diferencias. (Poma, 2006)

Desarrollo personal.

El desarrollo personal es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y directa, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, permitiéndole conocer un poco más de sí mismo y de sus compañeros de grupo, para crecer y ser más humano. (Challa, 1992)

Bienestar físico.

Rivas señala que las condiciones físicas del individuo ocupan un primer plano en su interés y en su preocupación. La salud física es el funcionamiento equilibrado de los múltiples componentes del organismo. Cuando todos esos componentes y articulaciones se equilibran en su funcionamiento, gozamos de salud y, por cierto, la disfrutamos sin mucha conciencia de poseerla, como algo normal. La salud es el bien fundamental del hombre, es fundamental porque es el soporte de todas las funciones humanas. El crecimiento físico es el desarrollo y medro del organismo. Tal vez no lo valoramos debidamente. La armonía física, es un desarrollo proporcionado, ágil y grato. Estos tres aspectos motivan algo más profundo en la personalidad: el sentirse a gusto en y con el propio cuerpo, consecuencia dan, mayor seguridad en sí mismo y mayor naturalidad. (Rivas, 2013)

Autodeterminación

“El término autodeterminación” tiene dos significados principales para comprender el concepto: como un “concepto personal, refiriéndose a cuestiones de causalidad y control personal en la conducta y acción

humana, y como un concepto aplicado a grupos de personas refiriéndose a sus derechos de determinar su propio estado político y autogobierno” La manera más usada del término es entenderlo como un derecho político, lo que influye directamente en la comprensión del constructo en los servicios y apoyos para personas con discapacidad. (Caamaño, 2016)

Inclusión Social

El MIDIS (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social) refiere que la Inclusión Social es la situación que asegura que todos los ciudadanos sin excepción puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio. (MIDIS, s/f)

Derechos Humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos. (ONU, 2018)

3.3. Marco Situacional.

El presente estudio involucra a los estudiantes de pre y post grado del campus universitario de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en la ciudad de Huánuco, matriculados en el año 2017. Se realiza debido a que se desconoce la calidad de vida en el ámbito local, siendo que estudios previos únicamente se llevaron a cabo en las principales ciudades del mundo.

3.4. Definición de términos básicos.

Calidad de vida. – está referido al estado o estilo de vida en el que se encuentran las personas, evaluadas bajo ciertas dimensiones que se aplican a toda persona, sea del estrato socio económico en el que se encuentre.

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

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

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

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

Bienestar físico (BF): tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.

Autodeterminación (AU): decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.

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

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

3.5 Hipótesis: General

La calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco es diferente a la calidad de vida de los estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Lima

3.6 Sistema de Variables-Dimensiones e Indicadores

Variable de Interés

Calidad de vida

Variables de Caracterización

- Sexo
- Edad
- Distrito de Residencia
- Lugar de nacimiento
- Escuela Académica Profesional
- Ciclo de estudios
- Modalidad de ingreso
- Colegio de procedencia

3.7 Definición Operacional de Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable	Indicadores*	Valor Final	Tipo de variable
Sexo	Cuestionario	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Edad		Años	Numérica discreta
Distrito de Residencia		Distrito	Nominal politómica
Lugar de Nacimiento		Distrito	
Escuela Académica Profesional		Escuela Académica Profesional	

Ciclo de Estudios		Primero a Décimo	Ordinal
Modalidad de Ingreso		Examen General Examen Preferencial	Nominal politómica
Colegio de procedencia		Privado Estatal	Nominal dicotómica
Variable	Indicadores**	Valor Final	Tipo de variable
Calidad de vida	Bienestar Emocional	Siempre o casi siempre	Ordinal
	Relaciones Interpersonales		
	Bienestar material	Frecuentemente	
	Desarrollo Personal	Algunas veces	
	Bienestar físico		
	Autodeterminación		
	Inclusión social	Nunca o casi nunca	
	Derechos		

* Los indicadores de las variables Sexo, Edad, Distrito de Residencia, Lugar de Nacimiento, Escuela Académica Profesional y Ciclo de Estudios, son pertinentes, a juicio de los investigadores, que contienen datos descriptivos de las unidades de estudio y que serán recopilados en el instrumento de recolección de datos llamado Cuestionario.

**Los indicadores presentados en el cuadro de operacionalización de variables fueron tomados del Instrumento de Recolección de datos llamado Escala de Calidad de Vida Gencat, el cual fue validado por el Equipo de Investigación de Generalitat de Catalunya, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, conformado por Miguel Angel Verdugo Alonso (Director), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock. (Verdugo Alonso et al., 2009).

III. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Nivel y Tipo de Investigación.

Nivel

El presente estudio es de nivel Descriptivo, ya que contempla una un análisis univariado (variable analítica) en su propósito. Desde el punto de vista analítico, explica la prevalencia o frecuencia de una variable en estudio en una determinada población. Ciertamente se contempla la aparición de otras variables, como son las de caracterización, sin embargo, éstas no son variables analíticas que permitan una conclusión directa en el estudio, como si lo hace la variable calidad de vida, que es la variable de interés, la variable más importante en el presente estudio. (Supo, 2014)

Tipo

Según Supo (2014). la presente investigación es de tipo: Prospectiva (según la planificación de las mediciones), Transversal (según el número de mediciones de la variable de estudio), Observacional (según la intervención del investigador) y Descriptiva (según el número de variables analíticas).

El presente estudio es prospectivo porque utiliza datos que provienen de mediciones propias; este tipo de información se le conoce como datos primarios. Es Transversal porque únicamente se hará una medición de la variable de estudio. Es Observacional, pues no se interviene o manipula la variable en estudio. Es Descriptivo, porque considera el análisis de una variable analítica, teniendo como intención analítica la estimación puntual.

4.2. Diseño de la Investigación.

El estudio plantea el desarrollo de un diseño Transversal, es decir la obtención de datos en una sola ocasión, además, siendo que es un estudio Observacional, no se contempla intervención para modificar la variable en estudio. (Supo, 2014). Por lo anterior, el diseño presenta el siguiente esquema:

GE O₁

Simbología:

GE : Grupo de estudio

O₁ : Observación

4.3. Determinación del Universo/Población.

El universo del presente estudio está conformado por toda persona con una edad mínima de 18 años., en el ámbito geográfico de la ciudad de Huánuco. La población de estudio está conformada por 9474 estudiantes de la ciudad universitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco matriculados en pre-grado (8607) y en post-grado (867), (UNHEVAL, 2017) distribuidos como se muestra a continuación:

Facultad	Escuela Académico Profesional	Estudiantes	Porcentaje
Ing. Industrial y Sistemas	Ingeniería Industrial	387	4.08%
	Ingeniería de Sistemas	311	3.28%
Medicina	Medicina Humana	416	4.39%
	Odontología	334	3.53%
Ciencias Agrarias	Agronomía	304	3.21%
	Ingeniería Agroindustrial	306	3.23%
Ing. Civil y Arquitectura	Ingeniería Civil	612	6.46%
	Arquitectura	444	4.69%
Enfermería	Enfermería	427	4.51%
Ciencias de la Educación	Educación Básica	462	4.88%
	Educación Secundaria	576	6.08%
Psicología	Psicología	400	4.22%
Medicina Veterinaria y Zootecnia	Medicina Veterinaria y Zootecnia	178	1.88%
Ciencias Administrativas	Ciencias Administrativas	523	5.52%
	Turismo y Hotelería	237	2.50%
Derecho y Ciencias Políticas	Derecho	373	3.94%
Economía	Economía	621	6.55%
Ciencias Contables y Financiera	Contabilidad	818	8.63%
Ciencias Sociales	Sociología	268	2.83%
	Comunicación Social	229	2.42%
Obstetricia	Obstetricia	381	4.02%
Total		8607	100.00%

Fuente: Evolución Variables Académicas 1961 2017 (UNHEVAL, 2017)

4.4. Selección de la Muestra.

Para la determinación del tamaño de muestra se ha procedido a usar el algoritmo correspondiente que a continuación se detalla, teniendo en cuenta que se trata de una población de estudio con marco muestral conocido y una variable categórica:

Algoritmo para determinar el tamaño de muestra para la estimación de frecuencias con marco muestral conocido.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	8607
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	362.89

De los cálculos anteriores, se tiene que el tamaño de muestra que representa a la población de estudio está conformado por 363 estudiantes universitarios de la UNHEVAL.

La selección de la muestra calculada se llevará a cabo teniendo en cuenta la técnica del muestreo estratificado, considerando las cantidades de estudiantes según la Escuela Académica Profesional.

4.5. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.

Instrumento de Recolección de datos

El presente estudio contempla el uso del Instrumento de Recolección de datos llamado *Escala de Calidad de Vida Gencat*, el cual fue validado por el Equipo de Investigación de Generalitat de Catalunya, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, conformado por Miguel Angel Verdugo Alonso (Director), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schallock. (Verdugo Alonso et al., 2009).

Para recolección de datos

Etapa	Técnica	Instrumento
Recolección de datos	Encuesta	Escala de calidad de vida Gencat

El presente estudio contempla el uso de la encuesta como técnica de recolección de datos, usando un instrumento de medición documental como es el Cuestionario (Evaluación Educativa).

Para el análisis de la información, siendo que la intención analítica es la estimación puntual, se empleará la proporción e intervalo de confianza al 95%.

4.6. Procesamiento y presentación de datos.

Etapa	Técnica
Procesamiento	Ordenamiento y codificación de datos Sistematización de la información
Presentación de datos	Tablas estadísticas Redacción científica

Para el procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos, el presente estudio contempla el Ordenamiento y codificación de datos, así como la sistematización de la información por medio de un software estadístico llamado SPSS. Dicho software será útil para realizar las pruebas de hipótesis.

Para la presentación de datos

Para la presentación de los resultados, el presente estudio contempla el uso de Tablas estadísticas para las variables de caracterización. Asimismo, se seguirán las pautas de la Redacción Científica, tomando como base

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1

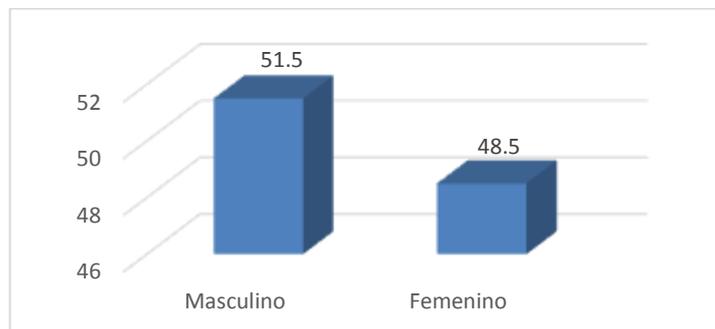
Estudiantes que conforman las unidades de estudio evaluadas, según sexo, UNHEVAL, 2018

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	187	51.5
Femenino	176	48.5
Total	363	100.0

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.1

Estudiantes que conforman las unidades de estudio evaluadas, según sexo, UNHEVAL, 2018



Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

La población de estudio evaluada estuvo conformada en su mayoría por estudiantes de sexo masculino

Tabla 5.2

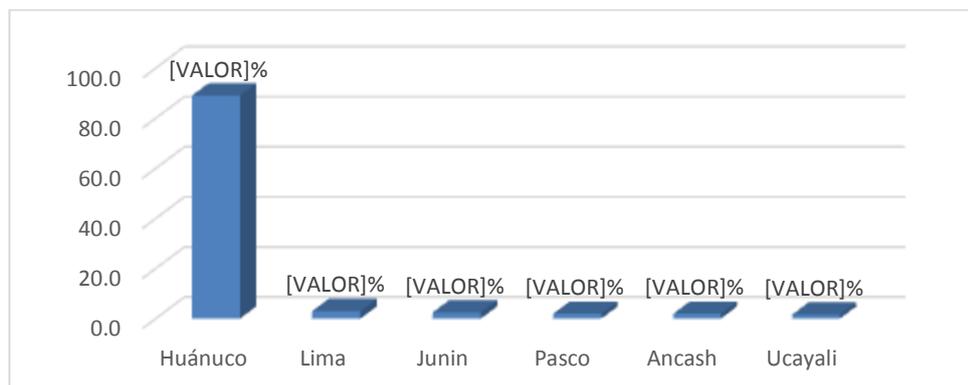
Estudiantes que conforman las unidades de estudio evaluadas, según lugar de nacimiento (Departamento), UNHEVAL, 2018

Lugar de nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
Huánuco	323	89.0
Lima	11	3.0
Junín	9	2.5
Pasco	7	1.9
Ancash	7	1.9
Ucayali	6	1.7
Total	363	100.0

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.2

Estudiantes que conforman las unidades de estudio evaluadas, según lugar de nacimiento (Departamento), UNHEVAL, 2018



Fuente: Tabla 5.2

Se aprecia que casi nueve de cada diez personas (89.0%), son estudiantes que nacieron en el Departamento de Huánuco, mientras que uno de cada diez estudiantes proviene de Lima, Junín, Pasco, Ancash y Ucayali

Tabla 5.3

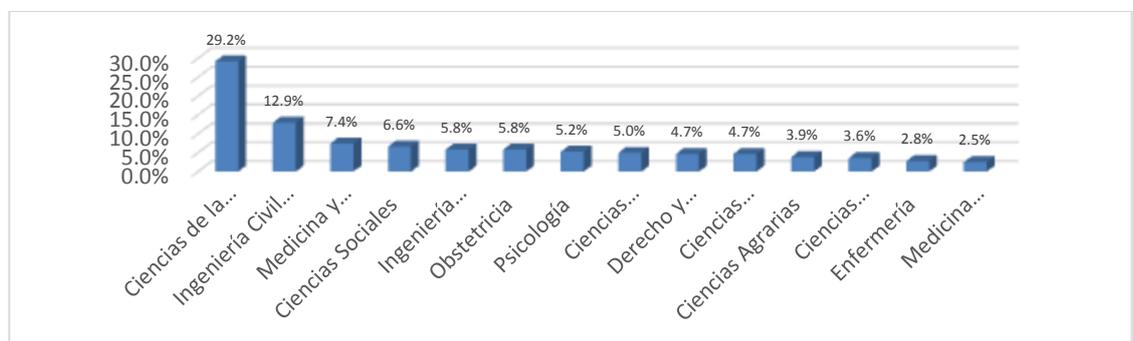
Estudiantes evaluados según Facultad de estudios, UNHEVAL, 2018

Facultad	Frecuencia	Porcentaje
Ciencias de la Educación	106	29.2%
Ingeniería Civil y Arquitectura	47	12.9%
Medicina y Odontología	27	7.4%
Ciencias Sociales	24	6.6%
Ingeniería Industrial y de Sistemas	21	5.8%
Obstetricia	21	5.8%
Psicología	19	5.2%
Ciencias Administrativas y Turismo	18	5.0%
Derecho y Ciencias Políticas	17	4.7%
Ciencias Contables y Financieras	17	4.7%
Ciencias Agrarias	14	3.9%
Ciencias Económicas	13	3.6%
Enfermería	10	2.8%
Medicina Veterinaria y Zootecnia	9	2.5%
Total	363	100.0%

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.3

Estudiantes evaluados según Facultad de estudios, UNHEVAL, 2018



La variable de estudio fue evaluada en su mayoría en las Facultades de Ciencias de la Educación (29.2%) y en Ingeniería Civil y Arquitectura (12.9%).

Tabla 5.4

Estudiantes evaluados según Escuela Académico Profesional, UNHEVAL, 2018

E. A. P.	Frecuencia	Porcentaje
Ingeniería Civil	32	8.8%
Educación Física	24	6.6%
Obstetricia	22	6.1%
Psicología	21	5.8%
Odontología	21	5.8%
Derecho	18	5.0%
Ingeniería Industrial	17	4.7%
Contabilidad	17	4.7%
Matemática y Física	16	4.4%
Comunicación Social	16	4.4%
Arquitectura	16	4.4%
Educación Primaria	14	3.9%
Educación Inicial	14	3.9%
Economía	13	3.6%
Lengua y Literatura	11	3.0%
Enfermería	10	2.8%
Ciencias Históricas Sociales y Geografía	10	2.8%
Filosofía, Psicología y Ciencias Sociales	10	2.8%
Turismo y Hotelería	9	2.5%
Medicina	9	2.5%
Ingeniería Agroindustrial	8	2.2%
Veterinaria y Zootecnia	7	1.9%
Sociología	6	1.7%
Ingeniería de Sistemas	6	1.7%
Biología y Química	6	1.7%
Administración	6	1.7%
Ingeniería Agronómica	4	1.1%
Total	363	100.0

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

La tabla anterior muestra la cantidad de evaluados en cuanto a su calidad de vida según E. A. P. encontrándose una mayor cantidad de estudiantes de Ingeniería Civil, Educación Física y Obstetricia.

Tabla 5.5

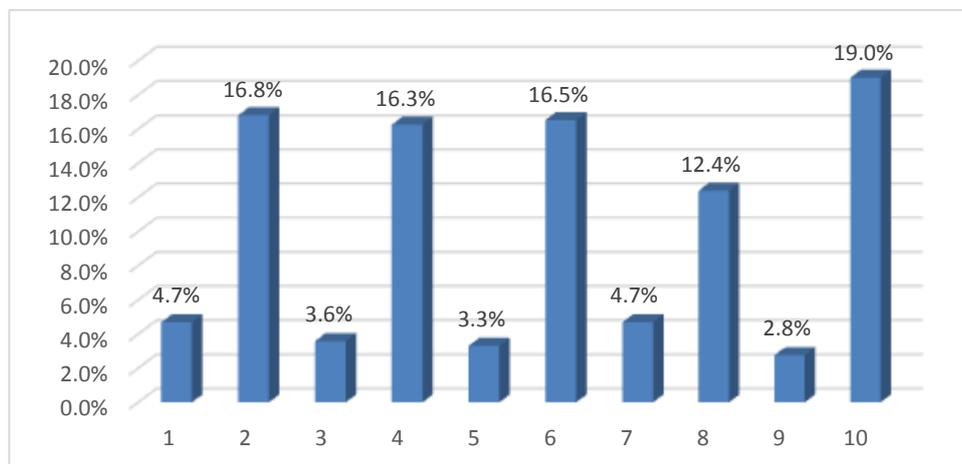
Estudiantes evaluados según ciclo de estudios, UNHEVAL, 2018

Ciclo de estudios	Frecuencia	Porcentaje
1	17	4.7%
2	61	16.8%
3	13	3.6%
4	59	16.3%
5	12	3.3%
6	60	16.5%
7	17	4.7%
8	45	12.4%
9	10	2.8%
10	69	19.0%
Total	363	100.0

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 4.4

Estudiantes evaluados según ciclo de estudios, UNHEVAL, 2018



Fuente: Tabla 5.5

Los estudiantes que conformaron las unidades de estudio son en su mayoría de los ciclos pares, predominando el décimo ciclo (19.0%).

Tabla 5.6

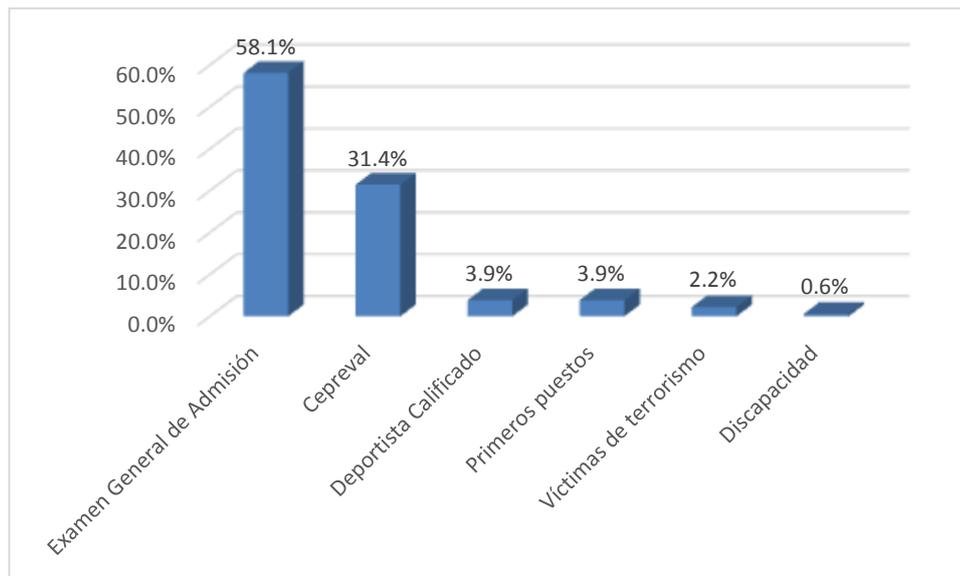
Estudiantes evaluados según modalidad de ingreso, UNHEVAL, 2018

Modalidad de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Examen General de Admisión	211	58.1%
Cepreval	114	31.4%
Deportista Calificado	14	3.9%
Primeros puestos	14	3.9%
Víctimas de terrorismo	8	2.2%
Discapacidad	2	0.6%
Total	363	100.0

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.5

Estudiantes evaluados según modalidad de ingreso, UNHEVAL, 2018



Fuente: Tabla 5.5

Los estudiantes que conformaron las unidades de estudio son en su mayoría ingresantes bajo la modalidad del Examen de admisión (58.1%).

Tabla 5.7

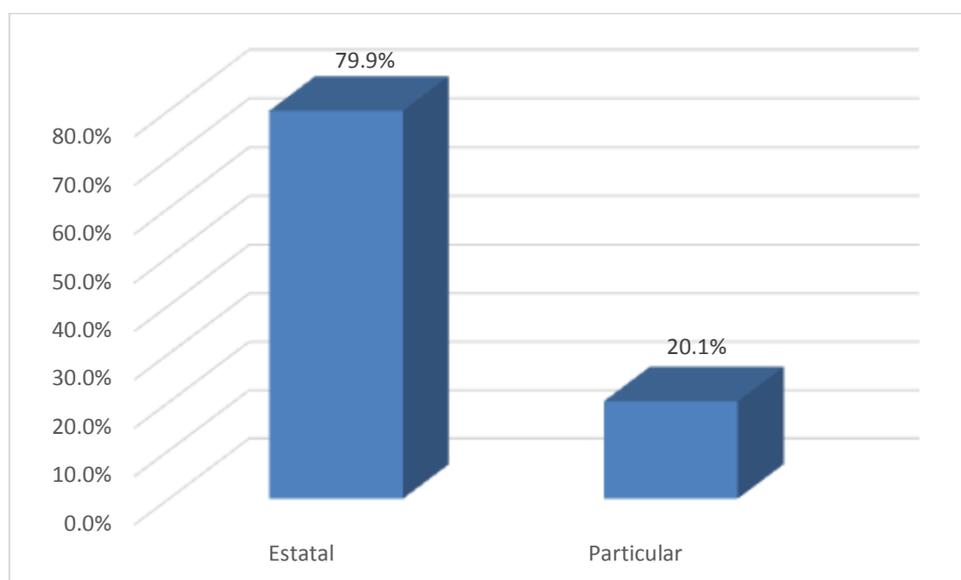
Estudiantes evaluados según colegio de procedencia, UNHEVAL, 2018

Colegio de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Estatad	290	79.9%
Particular	73	20.1%
Total	363	100.0

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.6

Estudiantes evaluados según colegio de procedencia, UNHEVAL, 2018



Fuente: Tabla 5.6

Se aprecia que entre las unidades de estudio, aproximadamente ocho de cada diez estudiantes, provienen de un colegio estatal.

Tabla 5.8

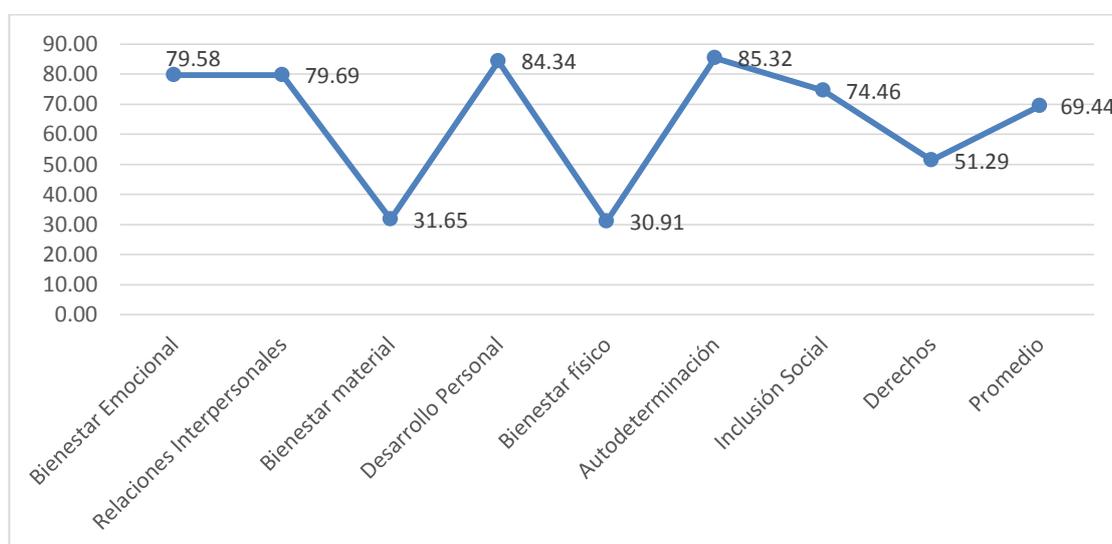
Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (totalidad de la muestra)

Dimensiones de la Calidad de Vida	Media	Error estándar	Límite Inferior NC 95%	Límite Superior NC 95%
Bienestar Emocional	79.58	1.09	77.44	81.71
Relaciones Interpersonales	79.69	1.17	77.39	81.99
Bienestar material	31.65	1.61	28.49	34.81
Desarrollo Personal	84.34	1.02	82.34	86.33
Bienestar físico	30.91	1.57	27.83	34.00
Autodeterminación	85.32	0.70	83.94	86.70
Inclusión Social	74.46	1.37	71.78	77.15
Derechos	51.29	1.68	48.00	54.58
Promedio	69.44	1.52	66.45	72.43

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.8

Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (totalidad de la muestra)



Fuente: Tabla 5.8

En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, con un nivel de confianza del 95%, en las dimensiones Desarrollo Físico (Media = 30.91) y Bienestar Material (Media = 31.65) se ha encontrado una menor Calidad de Vida. En el lado opuesto se tiene una mayor calidad de vida en la Autodeterminación (Media = 85.32) y en el Desarrollo Personal (Media = 84.34).

Samuel Durán A., Marcela Castillo A., Fernando Vio del R (2009) en su artículo original denominado “Diferencias en la Calidad de Vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del Campus Antumapu” de la Universidad de Chile encontró que los estudiantes de primer año presentaron una mejor percepción en su vida sexual, pareja y bienestar. El estudio realizado en Chile ha sido enfocado a la Dimensión Emocional de la calidad de vida, la cual es destacable en sus unidades de estudio. De igual manera, en nuestro estudio se ha encontrado un percentil sobresaliente en la dimensión Emocional, tal como 79.58.

Según como nos muestra en la tabla 5.8 en el ámbito de Bienestar Físico es donde se encuentra la menor calidad de vida debido a que no se carecen de condiciones adecuadas en hábitos de alimentación de los estudiantes de la UNHEVAI, también influye que existe un control inadecuado de la medicación que se toma por la escasa supervisión en los centros de salud y hospitales, esto se incrementa porque en la sociedad existe un hábito de la automedicación.

Palomar (2000) señala que de las variables que influyen en la calidad de vida subjetiva en los estudiantes, los índices de importancia concedida a la sociabilidad y amigos, así como los de satisfacción con las relaciones familiares de origen y generales, ambiente social, actividades recreativas, bienestar económico y desarrollo personal muestran coincidencia como

factores determinantes de la calidad de vida subjetiva. En el presente estudio se ha encontrado buenas puntuaciones en las dimensiones Relaciones interpersonales (79.69), Bienestar emocional (79.58) y Desarrollo Personal (84.34), los cuales inciden directamente en la calidad de vida del estudiante.

Castro & Zamorano (2012) encontraron que el modelo sometido a prueba plantea una estructura en la cual el factor de calidad de vida se conformó con los índices de sociabilidad y amigos, el cual fue significativo; en el caso de los índices de ambiente social, autoimagen, desarrollo personal y reconocimiento, estos no fueron significativos. Todos los anteriores representan la información que los participantes brindaron sobre la importancia que conceden a la calidad de vida. En el presente estudio se ha encontrado resultados similares a los mencionados, ya que se observa una buena puntuación en las relaciones interpersonales (79.69). Por otro lado, no se coincide en la dimensión Desarrollo personal, debido a que obtuvimos una mejor puntuación en ella (84.34)

Tabla 5.9

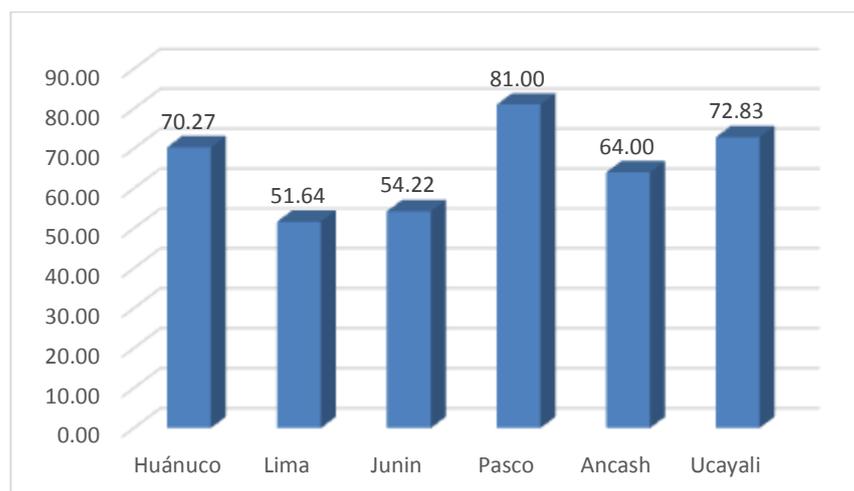
Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según lugar de nacimiento)

Lugar de nacimiento	N	Media	Error estándar	Límite Inferior NC 95%	Límite Superior NC 95%
Huánuco	323	70.27	1.602	67.13	73.41
Lima	11	51.64	9.074	33.85	69.42
Junín	9	54.22	12.412	29.90	78.55
Pasco	7	81.00	7.313	66.67	95.33
Ancash	7	64.00	11.980	40.52	87.48
Ucayali	6	72.83	10.271	52.70	92.96

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.9

Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según lugar de nacimiento)



En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes originarios de Pasco (Media = 81.00), le siguen los de Ucayali (Media = 72.83) y la más baja se encuentra entre los estudiantes de Lima (Media = 51.64)

Quijano (2015) en su estudio El estudiante foráneo y su desempeño académico, en la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad de Colima, en el periodo de Enero- - Junio del 2015 encontró que los estudiante foráneos tienen que estar dispuestos a soportar y adaptarse a diferentes cambios en el proceso de su camino educativo, para ello se tiene que tener en cuenta las condiciones familiares que dejó en su ciudad natal, las condiciones socioeconómicas, bienestar material, emocional y adaptarse al nuevo proceso sociocultural y económico. En relación al cuadro de resultados 5.9 que se tiene como menor calidad de vida a los estudiantes de que vienen de la ciudad de Lima es debido a que el porcentaje con menor puntuación en los incisos de Bienestar Emocional “Se muestra satisfecho con su vida presente”, “Se muestra satisfecho consigo mismo”, Relaciones Interpersonales “Mantiene con su familia la relación que desea”, en Bienestar Material “se muestra contento en el lugar donde vive”, “El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades” entonces se puede analizar que por estos motivos los estudiantes que vienen de la ciudad de Lima encuentran baja puntuación en las preguntas relacionada a su entorno familiar y social.

Tabla 5.10

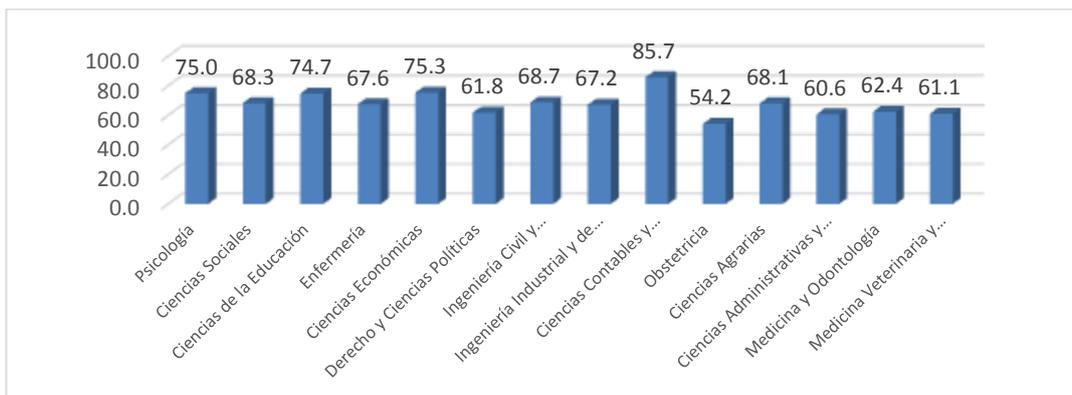
Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según Facultad de Estudios)

Facultad de Estudios	N	Media	Error estándar	Límite Inferior NC 95%	Límite Superior NC 95%
Psicología	19	75.00	6.48	62.29	87.71
Ciencias Sociales	24	68.29	5.06	58.37	78.22
Ciencias de la Educación	106	74.73	2.51	69.82	79.64
Enfermería	10	67.60	11.25	45.55	89.65
Ciencias Económicas	13	75.31	7.34	60.91	89.70
Derecho y Ciencias Políticas	17	61.82	7.45	47.22	76.43
Ingeniería Civil y Arquitectura	47	68.70	4.27	60.32	77.08
Ingeniería Industrial y de Sistemas	21	67.19	6.41	54.64	79.74
Ciencias Contables y Financieras	17	85.71	4.75	76.40	95.01
Obstetricia	21	54.19	7.72	39.05	69.33
Ciencias Agrarias	14	68.07	8.46	51.50	84.64
Ciencias Administrativas y Turismo	18	60.61	7.68	45.56	75.67
Medicina y Odontología	27	62.44	6.18	50.33	74.56
Medicina Veterinaria y Zootecnia	9	61.11	10.77	39.99	82.23
Psicología	19	75.00	6.48	62.29	87.71

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.10

Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (totalidad de la muestra)



En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes de Contabilidad (Media = 85.7) y la más baja se encuentra entre los estudiantes de Obstetricia (Media = 54.2)

Analizando el resultado de las encuestas de los estudiantes entrevistados se encuentra un común denominador que es una puntuación baja en el Bienestar Material especialmente en los aspectos de la vivienda, que no cuenta con las condiciones adecuadas, adaptada a sus necesidades académicas. También, las encuestas revelan un descontento hacia el lugar donde residen. En el caso del Bienestar Físico, las encuestas revelan que tienen un difícil acceso a los recursos de atención sanitaria, tales como hospitales y postas médicas.

Tabla 5.11

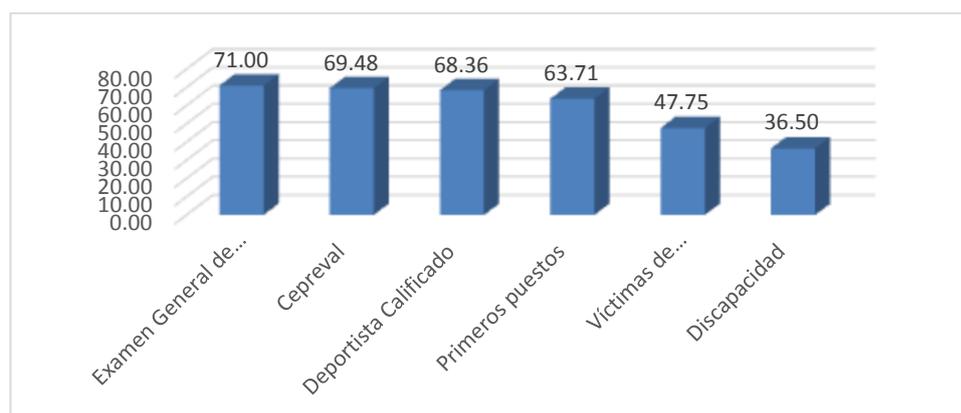
Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según modalidad de ingreso)

Modalidad de ingreso	N	Media	Error estándar	Límite Inferior NC 95%	Límite Superior NC 95%
Examen General de Admisión	211	71.00	2.018	67.04	74.96
Cepreval	114	69.48	2.617	64.35	74.61
Deportista Calificado	14	68.36	6.513	55.59	81.12
Primeros puestos	14	63.71	8.826	46.41	81.01
Víctimas de terrorismo	8	47.75	11.877	24.47	71.03
Discapacidad	2	36.50	1.500	33.56	39.44

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.11

Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según modalidad de ingreso)



En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes que ingresaron por el Examen General de Admisión (Media = 71.00), le siguen los que ingresaron por Cepreval (Media = 69.48) y la más baja se encuentra entre los estudiantes que ingresaron bajo la modalidad de Discapacidad (Media = 36.50)

En el cuadro numero 5.11 los ingresantes bajo la modalidad de admisión tienen una mejor calidad de vida porque la mayoría de ellos cuentan con mayores recursos monetarios o económicos para solventar sus gastos preparatorios para ingresar a la universidad. Con ellos también se cuenta aquellos que ingresan bajo la modalidad de Cepreval. Los deportistas calificados, que no son un número considerable, son aquellos que ingresan a la universidad por sus capacidades físicas, lo que refleja una buena calidad de vida recibida por parte de sus padres. Los primeros puestos reflejan una calidad de vida considerable porque en su mayoría provienen de colegios particulares, contando con recursos económicos suficientes. En el otro extremo tenemos a las víctimas de terrorismo y a los discapacitados. Los primeros generalmente son foráneos, lo que influye en su calidad de vida. Los segundos, no suelen ser foráneos, pero provienen de zonas periféricas, quienes no reciben o recibieron el tratamiento apropiado para su salud.

Tabla 5.12

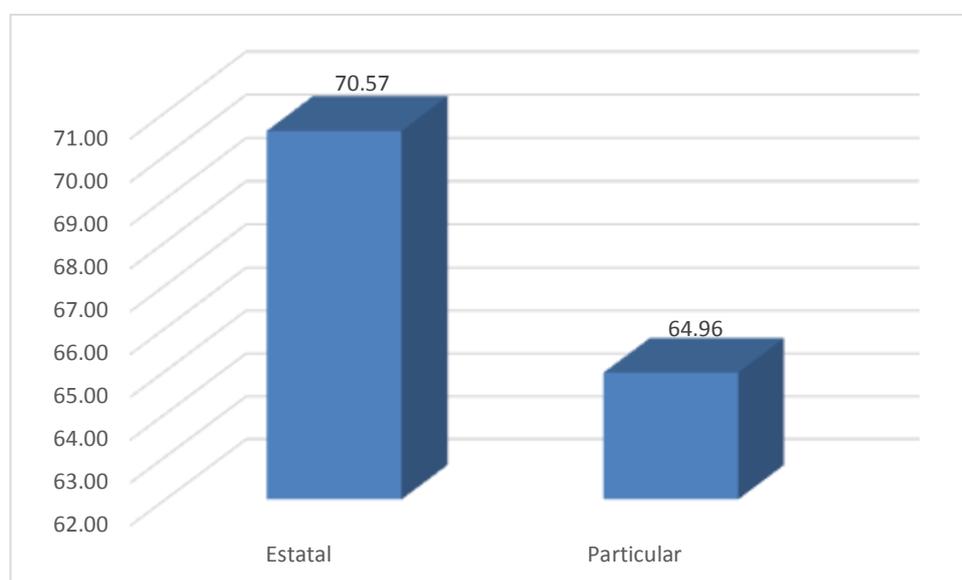
Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según colegio de procedencia)

Colegio de procedencia	N	Media	Error estándar	Límite Inferior NC 95%	Límite Superior NC 95%
Estatral	290	70.57	1.705	67.22	73.91
Particular	73	64.96	3.381	58.33	71.59

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.12

Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según colegio de procedencia)



En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes que proceden de un colegio estatal (Media = 70.57), los que ingresaron procedentes de un colegio Particular, manifiestan una menor calidad de vida (Media = 64.96)

En el cuadro 5.12 se ha encontrado un resultado que a primera vista se aprecia que no existe una razón lógica, suponiendo que en el caso de los estudiantes provenientes de colegios estatales al tener menos recursos económicos se podría predecir que ellos tienen menor calidad de vida a comparación de los estudiantes que provienen de colegios particulares, para ello se analizó los resultados de las encuestas de los estudiantes de colegios particulares y lo que se encontró referente al ítem de Bienestar Material estos estudiantes tienen un porcentaje alto en calidad de vida pero en los ítem de Bienestar Emocional, Desarrollo personal y principalmente en Relaciones Interpersonales las puntuaciones son menores, se aprecia una baja considerable en los incisos “Mantiene con su familia la relación que desea”, “Se queja de la falta de amigos estables”, “Valora negativamente las relaciones de amistad que tiene”, “manifiesta sentirse infravalorado por su familia”. Debido a esto en un conteo general sobre sus niveles de calidad de vida los alumnos provenientes de colegios particulares obtienen un menor puntaje.

Tabla 5.13

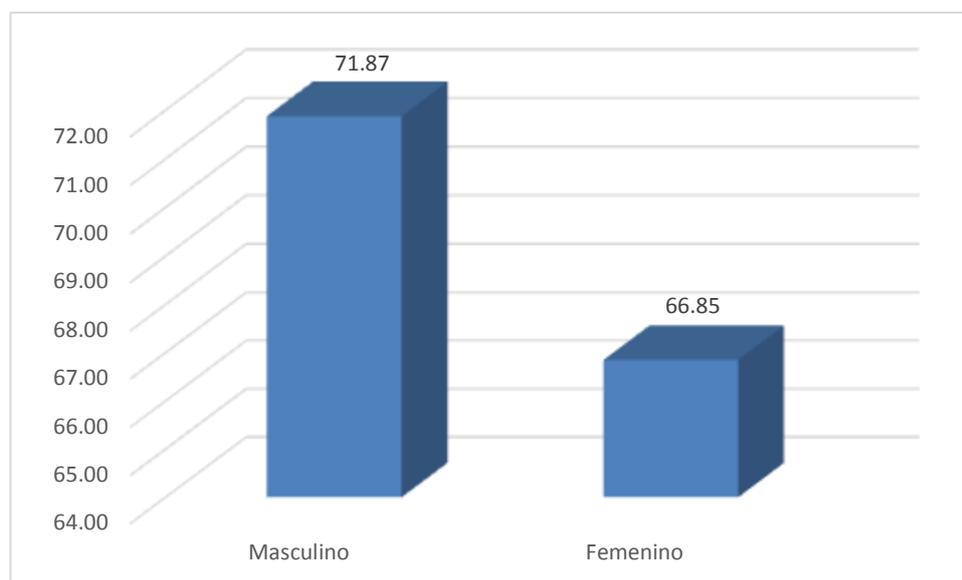
Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según sexo)

Sexo	N	Media	Error estándar	Límite Inferior NC 95%	Límite Superior NC 95%
Masculino	187	71.87	1.953	68.04	75.70
Femenino	176	66.85	2.352	62.24	71.46

Fuente: Elaboración propia a raíz de la aplicación de un instrumento de medición documental, Gencat, a los estudiantes de la UNHEVAL, 2018.

Gráfica 5.13

Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL, 2018 (según sexo)



En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, los estudiantes de sexo masculino tienen una mejor calidad de vida (Media = 71.87) que las de sexo femenino (Media = 66.85).

5.2 Contrastación de hipótesis

Para la contrastación se pretende evaluar si la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL es diferente a la calidad de vida de los estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Lima, que considera lo siguiente: Mala calidad de vida: 18.2%, Tendencia a mala calidad de vida: 28.9%, Tendencia a buena calidad de vida: 40.1% y Óptimo de calidad de vida: 12.8%

Planteamiento de las hipótesis

H0: La calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL es diferente a la calidad de vida de los estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Lima

H1: La calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL es diferente a la calidad de vida de los estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Lima.

Se considera un nivel de significancia del 5% y la prueba estadística, teniendo en cuenta la naturaleza de la variable es la del Chi cuadrado Bondad de ajuste.

Resultados de calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL		
	N observado	N esperada
Mala calidad de vida	91	25.1
Tendencia a mala calidad de vida	37	10.2
Tendencia a buena calidad de vida	59	16.3
Óptimo de calidad de vida	176	48.5
Total	363	100.0

Con estos resultados descriptivos y con el cuadro de contrastación de hipótesis que sigue, es posible tomar la decisión

Estadísticos de prueba

	Escala
Chi-cuadrado	465.975 ^a
gl	3
Sig. asintótica	.000

a. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 46.5.

Del cuadro anterior, con una probabilidad de error del 0.00% (p-valor) se acepta la hipótesis del investigador, que indica que la calidad de vida de los estudiantes de la UNHEVAL es diferente a la calidad de vida de los estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Lima.

CONCLUSIONES

Con respecto al Objetivo General: La calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco es diferente a la calidad de vida de los estudiantes de universidades privadas de la ciudad de Lima.

En las unidades de estudio evaluadas se ha demostrado la hipótesis de investigador, con un nivel de confianza del 95%, que indica que la calidad de vida de los estudiantes valdizanos es significativamente diferente a los estudiantes de universidades privadas de Lima, siendo mayor en los estudiantes valdizanos.

En una investigación elaborada por Muchotrigo y Aguirre (2018) en una muestra de 231 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 16 y 26 años, encontraron que la calidad de vida optima de los estudiantes de universidades privadas fue de 12.8%, considerablemente diferente a la de los estudiantes de la UNHEVAL, que fue de 48.5%. estas diferencias también se aprecian en las otras categorías evaluadas.

Con respecto al Objetivo Específico: Evaluar la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018.

En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, con un nivel de confianza del 95%, en las dimensiones Desarrollo Físico (Media = 30.91) y Bienestar Material (Media = 31.65) se ha encontrado una menor Calidad de Vida. En el lado opuesto se tiene una mayor calidad de vida en la Autodeterminación (Media = 85.32) y en el Desarrollo Personal (Media = 84.34).

Con respecto al Objetivo específico: Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su lugar de nacimiento.

En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes originarios de Pasco (Media = 81.00), le siguen los de Ucayali (Media = 72.83) y la más baja se encuentra entre los estudiantes de Lima (Media = 51.64)

Con respecto al Objetivo específico: Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su Facultad de estudios.

En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes de Contabilidad (Media = 85.7) y la más baja se encuentra entre los estudiantes de Obstetricia (Media = 54.2)

Con respecto al Objetivo específico: Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su modalidad de ingreso.

En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes que ingresaron por el Examen General de Admisión (Media = 71.00), le siguen los que ingresaron por Cepreval (Media = 69.48) y la más baja se encuentra entre los estudiantes que ingresaron bajo la modalidad de Discapacidad (Media = 36.50)

Con respecto al Objetivo específico: Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su colegio de procedencia.

En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, una mejor calidad de vida se encuentra entre los estudiantes que proceden de un colegio estatal (Media = 70.57), los que ingresaron procedentes de un colegio Particular, manifiestan una menor calidad de vida (Media = 64.96)

Con respecto al Objetivo específico: Describir la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018, según su sexo.

En las unidades de estudio evaluadas se aprecia que, los estudiantes de sexo masculino tienen una mejor calidad de vida (Media = 71.87) que las de sexo femenino (Media = 66.85)

SUGERENCIAS

El presente estudio permite brindar las siguientes recomendaciones:

A las Autoridades de Gobierno

Que se utilice la información presentada en esta investigación para que aporte a una mejor toma de decisiones por parte de las autoridades competentes

Que se ejecuten las obras de desarrollo social, priorizando las necesidades básicas de la población, tales como: agua, desagüe, educación, salud y vías de acceso, las mismas que generarán oportunidades laborales y bienestar externo.

Históricamente se aprecia una reversión del presupuesto asignado a los gobiernos regionales y locales, por lo que se recomienda una mayor capacidad de formulación y gestión de los proyectos públicos, ello se puede lograr teniendo en los puestos gerenciales a las personas idóneas y con valores éticos.

Que las obras de inversión pública tengan en cuenta que existen personas menos afortunadas, que generalmente viven en las zonas rurales o periféricas dentro de las ciudades.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco

Que se continúe abordando temas sociales como el de la presente investigación entre los estudiantes valdizanos con el

propósito de encontrar soluciones. Existen áreas en las que la universidad puede apoyar para mejorar la calidad de vida del estudiante, por ejemplo, el área emocional, que puede ser atendido por profesionales de la salud.

Que se aplique el instrumento de medición documental para evaluar la calidad de vida en cada estudiante que se matricule en la universidad, con el propósito de brindarle una atención personalizada, que contribuya a su desarrollo personal.

BIBLIOGRAFIA

- Banda Castro, A. L., & Morales Zamorano, M. A. (2012). CALIDAD DE VIDA SUBJETIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=29223246003>
- BBC Mundo. (2017). Cuáles son las ciudades con mejor calidad de vida de América Latina y el resto del mundo - BBC Mundo. Recuperado el 25 de marzo de 2018, de <http://www.bbc.com/mundo/noticias-39266234>
- Caamaño, R. (2016, febrero 16). Autodeterminación y Calidad de vida en las personas con Discapacidad (artículo). Recuperado el 26 de marzo de 2018, de <https://www.diversidadinclusiva.com/autodeterminacion-y-calidad-de-vida-en-las-personas-con-discapacidad/>
- Castro, A., & Zamorano, M. (2012). Calidad De Vida Subjetiva En Estudiantes Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(1), 29–43.
- Challa, B. (1992). Desarrollo Personal Brito Challa. Recuperado de https://www.academia.edu/5197328/Desarrollo_Personal_Brito_Challa
- Cortés, B. P. A. (2013). El concepto de calidad de vida en las teorías del desarrollo. *Criterio Jurídico Garantista*, 5(8). <https://doi.org/10.26564/21453381.413>
- Durán A, S., Castillo A, M., & Vio del R, F. (2009). DIFERENCIAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE DIFERENTE AÑO DE INGRESO DEL CAMPUS ANTUMAPU. *Revista chilena de nutrición*, 36(3), 200–209. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182009000300002>

- Ecured. (2012). Calidad de vida - EcuRed. Recuperado el 26 de marzo de 2018, de https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
- Galván, M. (2012). ¿Qué es calidad de vida? Recuperado el 26 de marzo de 2018, de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
- Garay, P. (2017). Calidad de vida y estrés en los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, 2016. *Universidad de Huánuco*. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/161485>
- Lara, N., Saldaña, Y., Delgadillo, H. J., & Fernández, N. (2015). Salud, Calidad de Vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 102–117. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.8>
- MIDIS. (s/f). ¿Qué es Inclusión Social? Recuperado el 26 de marzo de 2018, de <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/que-es-inclusion-social>
- Montero, C., Isabel, E., Resino, B., Jose, J., Gutierrez Broncano, S., & Chamizo Gonzalez, J. (2013). Calidad de vida universitaria: identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil. Recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/3010>
- Montes, L. (2006). Calidad de vida. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 18(1), 5–6.
- Muchotrigo, M. y Aguirre, M (2018) Calidad de vida en estudiantes de universidades particulares de Lima. de la Universidad San Martín de Porras UNSMP

- OMSs. (2005). OMS: Calidad de Vida (2005). Recuperado el 26 de marzo de 2018, de <http://vidacalida.blogspot.com/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>
- ONU. (2018). ACNUDH | Qué son los derechos humanos. Recuperado el 26 de marzo de 2018, de <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- Palomar, J. (2000). The development of an instrument to measure quality of life in Mexico City. *Social Indicators Research*, 50, 187–208.
- Poma, L. S. (2006). Las relaciones interpersonales en la educación desde el paradigma de la convivencia, 12.
- Quijano, M. (2015). El estudiante foráneo y su desempeño académico, en la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad de Colima, en el periodo de Enero- - Junio del 2015. *Universidad de Colima*, (1), 1–8.
- Rivas, R. (2013). Axiología: el bienestar físico. Recuperado el 26 de marzo de 2018, de <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas1Introduccion/etiaxibienestar.html>
- Supo, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica* (Segunda, Vol. 1). Arequipa, Perú: Bioestadístico.
- Tipacti, E. (2012). Estilo de vida y calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2011. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/774>
- UNHEVAL. (2017). Evolución Variables Académicas 1961 2017. Recuperado el 25 de marzo de 2018, de

https://drive.google.com/file/d/0B1MluCniz7mccVlkQ09maEh3N1E/view?usp=embed_facebook

Universidad Carlos III de Madrid. (2007). Universidad Carlos III de Madrid - Bienestar emocional. Recuperado el 26 de marzo de 2018, de http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/cultura_y_deporte/historico/1415/orientacion3/bienestar_emocional

Verdugo Alonso, M. Á., Arias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2009). Escala de Calidad de Vida - GENCAT | INICO | Universidad de Salamanca. Recuperado el 10 de marzo de 2018, de <http://inico.usal.es/27/instrumentos-evaluacion/escala-de-calidad-de-vida-gencat.aspx>

Villanueva Kuong, L. E., & Ugarte Concha, A. R. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de en estudiantes de una universidad privada de Arequipa (Spanish). *Anxiety levels and quality of life in students from a private university in Arequipa. (English)*, 25(2), 153.

ESCALA GENCAT

Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Miguel Ángel Verdugo Alonso (dir.)

Benito Arias Martínez

Laura E. Gómez Sánchez

Robert L. Schalock

ESCALA GENCAT

Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Miguel Ángel Verdugo Alonso (dir.)

Benito Arias Martínez

Laura E. Gómez Sánchez

Robert L. Schalock

BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DADES CIP

Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida

Bibliografía

ISBN 9788439379287

I. Verdugo Alonso, Miguel Ángel, dir. II. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials

1. Discapacitats – Catalunya – Condicions socials – Avaluació 2. Qualitat de vida – Catalunya – Mesurament

364.65(467.1)

Copyright de los textos: Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock

Copyright de esta edición: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya

Barcelona, enero 2009

ISBN: 978-84-393-7928-7

Depósito legal: B-3087-2009

Maquetación: INDICA



Permitida la reproducción, siempre que se mencione la procedencia y no se haga con finalidades comerciales.

PRESENTACIÓN	9
1. DESCRIPCIÓN GENERAL	17
1.1. Ficha técnica	17
1.2. Fundamentación teórica	18
1.3. Material para la aplicación	19
2. NORMAS DE APLICACIÓN	20
2.1. Requisitos del informador	20
2.2. El rol del informador	21
2.3. Aplicación de la Escala GENCAT	21
3. NORMAS DE CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN	24
3.1. Perspectiva general	24
3.2. Puntuación y corrección	24
3.2.1. <i>Datos demográficos</i>	24
3.2.2. <i>Escala GENCAT</i>	24
Puntuaciones directas	24
Puntuaciones estándar y percentiles de cada dimensión	26
Índice de Calidad de vida y percentil del Índice de Calidad de vida	27
Perfil de Calidad de vida	28
3.2.3. <i>Ejemplo de corrección y puntuación de la Escala GENCAT</i>	30
4. PROPIEDADES TÉCNICAS	35
4.1. Muestra normativa	35
4.1.1. <i>Método de muestreo</i>	35
4.1.2. <i>Características demográficas de los evaluadores</i>	36
4.1.3. <i>Características demográficas de la muestra</i>	37
Distribución por género y edad	38
Distribución por ámbito geográfico en el que se ubica el centro	39
Distribución por condición de los participantes	40
Distribución por estado civil	40
Distribución por lugar de residencia	41
Distribución por nivel educativo alcanzado	41

4.2. Fiabilidad	42
4.3. Validez	43
4.3.1. <i>Validez de contenido</i>	43
Fase 1. Revisión de la literatura	43
Fase 2. Consulta a jueces expertos	44
Fase 3. Proceso de grupos focales	46
4.3.2. <i>Validez convergente</i>	46
4.3.3. <i>Validez discriminante</i>	48
4.3.4. <i>Validez nomológica</i>	49
4.3.5. <i>Validez de constructo</i>	50
4.3.6. <i>Conclusión</i>	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXO 1. Baremos de las subescalas	57
ANEXO 2. Índice de Calidad de vida	65
ANEXO 3. Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida	69

Índice de tablas

TABLA 1. Reparto de la muestra y errores de muestreo por ámbitos (personas mayores)	35
TABLA 2. Reparto de la muestra y errores de muestreo por colectivos (resto de colectivos)	36
TABLA 3. Características demográficas de los evaluadores	37
TABLA 4. Descriptivos de la distribución por género y edad de los participantes	38
TABLA 5. Distribución por género y grupo de edad de los participantes	38
TABLA 6. Coeficientes de consistencia interna y error típico de medida	43
TABLA 7. Tabla de contraste de los ítems de la dimensión Bienestar emocional en idoneidad	45
TABLA 8. Saturaciones factoriales (solución estandarizada)	47
TABLA 9. Fiabilidad compuesta de las variables y varianza media extractada	48
TABLA 10. Varianza media extractada y coeficientes de determinación de cada par de variables latentes	49
TABLA 11. Coeficientes de correlación entre las variables latentes del modelo	49
TABLA 12. Ajuste del modelo teórico de Calidad de vida	50

Índice de figuras

FIGURA 1. Clave de puntuación de la Escala GENCAT	22
FIGURA 2. Matizaciones de la Escala GENCAT	22
FIGURA 3. Primer ejemplo sobre cómo contestar los ítems	23
FIGURA 4. Segundo ejemplo sobre cómo contestar los ítems	23
FIGURA 5. Cálculo de la puntuación directa total de la dimensión Bienestar emocional	25
FIGURA 6. Anotación de las puntuaciones directas totales en el cuadro de resumen de puntuaciones	25
FIGURA 7. Cálculo de puntuaciones estándar y percentiles de la Escala GENCAT (baremos muestra general)	27
FIGURA 8. Cálculo del Índice de Calidad de vida de la Escala GENCAT	28
FIGURA 9. Perfil de Calidad de vida de la Escala GENCAT	29
FIGURA 10. Cuadernillo de anotación de la Escala GENCAT cumplimentado para César Martín	33
FIGURA 11. Hoja de resumen de puntuaciones cumplimentada para César Martín	34
FIGURA 12. Pirámide de frecuencias por tramos de edad en función del género de los participantes	39
FIGURA 13. Comparación de proporciones de centros y sujetos por ámbito geográfico	39
FIGURA 14. Pirámide de frecuencias por condición en función del género de los participantes	40
FIGURA 15. Pirámide de frecuencias por estado civil en función del género de los participantes	40
FIGURA 16. Pirámide de frecuencias por lugar de residencia de los participantes	41
FIGURA 17. Pirámide de frecuencias por nivel educativo alcanzado por los participantes	41
FIGURA 18. Distribución por nivel educativo alcanzado en función del género de los participantes	42
FIGURA 19. Acuerdo en idoneidad de los ítems de Bienestar emocional en personas mayores	44
FIGURA 20. Rangos de los ítems de la dimensión Bienestar emocional en idoneidad	45
FIGURA 21. Puntuaciones promedio en idoneidad, importancia y observabilidad de los ítems de la dimensión Bienestar emocional	46
FIGURA 22. Modelo de calidad de vida de ocho dimensiones	51

Presentación

Calidad de vida se ha convertido en uno de los conceptos internacionalmente más identificado con el movimiento de avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones en los aspectos de la persona, de la organización y del sistema social. El concepto se ha convertido en un marco de referencia conceptual para evaluar resultados de calidad, un constructo social que guía las estrategias de mejora de la calidad y un criterio para evaluar la eficacia de esas estrategias. Por ello, está siendo cada vez más utilizado en los servicios sociales y, en la actualidad, nos encontramos en el momento propicio para generalizar su aplicación. De hecho, el uso del concepto es hoy de primordial importancia en los servicios sociales, educativos y de salud, pues permite, por un lado, subrayar la importancia de las opiniones y experiencias del propio individuo y, por otro lado, planificar los programas y actividades en función de avances medibles en logros personales de los usuarios de los servicios.

Debido a estos avances, el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS), como una organización de la Administración pública de la Generalitat de Cataluña, en su objetivo de la Mejora de la Calidad de los servicios sociales, y con la colaboración del Instituto de Integración de la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca, ha trabajado para el desarrollo de la escala de valoración de la calidad de vida GENCAT, enmarcada dentro del **Plan de Mejora de la Calidad** en Cataluña, que es innovador para el desarrollo y evaluación de los servicios sociales en un contexto internacional.

El Plan de **Mejora de la Calidad** del ICASS, basado en el uso del concepto de calidad de vida según el modelo de Schalock y Verdugo (2002/2003), tiene como objetivo asegurar la mejora continua de los servicios que se ofrecen a la ciudadanía, en la línea de conseguir unos servicios más personalizados y adecuados a las necesidades y exigencias actuales y futuras.

La Escala GENCAT, es un instrumento de evaluación objetiva diseñado de acuerdo con los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003), que actualmente cuenta con gran aceptación internacional. La Escala GENCAT fue pensada para ser utilizada como instrumento para la mejora continua de los servicios sociales, con la intención de que los planes de atención y apoyo que éstos realizan sean más personalizados y adecuados a las necesidades actuales y futuras de los usuarios.

La Escala GENCAT ha sido construida con rigor metodológico, combinando metodologías cuantitativas y cualitativas, y desarrollando un proceso de elaboración que ha servido como modelo en otros países para la construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto (Verdugo, Schalock, Gómez y Arias, 2007). Los resultados obtenidos al aplicar el instrumento a una muestra representativa en Cataluña son muy positivos y respaldan su utilización.

La elaboración y validación de la Escala GENCAT ha sido posible gracias a la financiación del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS), que ha mostrado un interés prioritario por la Mejora de la Calidad en sus servicios sociales. En este sentido, hay que agradecer la iniciativa y apoyo de Esther Rovira, Subdirectora General del ICASS, y la colaboración de Xavier Canals. Asimismo, los autores agradecen la inestimable colaboración aportada por el grupo de jueces expertos, los participantes en los grupos focales, y los numerosos centros y profesionales de Cataluña que participaron en el proceso de desarrollo de la escala y en el trabajo de campo. Por ello, expresamos nuestra máxima gratitud a las personas e instituciones que se relatan a continuación.

A las personas de toda España que participaron como jueces expertos durante el proceso de desarrollo de la escala:

Abel Bakero	Eliana Sabeh	María Gómez Vela
Agustina Suárez	Emili Grande	María Luisa Curcoll
Alberto Jarabo Martín	Emma Lourenço	Marian Valmaseda
Alberto Uriarte Méndez	Enrique García Huete	Maribel Campo
Alfredo Bohórquez	Ester Navallas	Marta Díez Rodríguez
Ana Álvarez Navares	Fabián Sainz Modinos	Marta Rodríguez
Ana María Arnés Pérez	Félix Arregui Etxeberria	Mercè Cervantes
Antoni Espinal	Fran Gazapo	Mercedes Camprubí
Antonio Centeno	Francisco Javier Leturia	Miguel Acosta
Araceli Díez Díez	Gonzalo Berzosa Zaballos	Miguel Pereyra
Argimiro Gómez Sánchez	Jesús Hernández Galán	Natacha García Dávila
Beatriz Carramolino Arranz	José Juan Uriarte Uriarte	Óscar Moral
Beatriz González	José Luis González Sánchez	Patricia Bermejo
Belén Montero Herráez	José Manuel Hernández	Pedro Cano
Carlos Egea García	Josep de Martí	Pedro Manuel Jiménez Navarro
Carmela Velasco	Josep Fàbregas	Pere Rueda
Carmen Gordillo	Juan Antonio González	Pilar Monreal
Carmen Jáudenes	Juan José Cantalejo	Purificación Díaz Veiga
Carmen Sáez Megías	Juan José Martínez González	Rafael Sánchez
Cristina Caballo	Luis Alberto González Collantes	Ramón Novell
Cristina Julve Pascual	M. ^a Ángeles Alcedo	Raquel Morentín Gutiérrez
Daniel Tabuyo	M. ^a Ángeles Núñez	Rocío Fernández Ballesteros
Demetrio Casado	M. ^a Luz Iglesias Martínez	Roser Fernández
Desiderio López Gómez	M. ^a Victoria Martín Fraile	Susana Martín
Dolores Soler	Manuel Ángel Franco Martín	
Efrén Carbonell	Mar Cogollos	

A los usuarios, familiares y profesionales de Cataluña que participaron en los grupos focales celebrados en Barcelona:

Amparo Martín	Isabel Maraculla	Mercè Cervantes
Ana García Medina	Itziar Ancizu	Miguel Ángel Ruiz
Ana González	Jaume Vidal	Miguel Carrillo
Anna Sanahuja	Javier Gracia	Montse Palomeras
Antoni Duch	Joan Artur Sales	Montse Vilella
Carmen Osul	José Conrado Gargallo	Montserrat Canom
Cristina Casolà	Josep Solà	Montserrat Enrich
Efren Carbonell	Lluís Pérez	Pere Martí
Elena López	Luciano Literas	Pilar Vilagrassa
Emilia Valls Soto	Luis Latorre	Ricardo Collado
Emilio Grande	M. ^a José Delor	Rita Ibeas Fonseca
Ester Borrego	Maite Tudela	Roser Ayats
Fernando Bustamante	Manuel Fernández	Rubén del Río
Francisco Villegas	Mar García	Silvia Lobera
Imma Sunyer	Marga Alonso	Sofía Crespi
Inma Arriaga	Margarita Galeano	Susana Cordón
Irene Soto	María Combalia	Tina Ureña
Isabel Llorens	Marta Mateu	Víctor Hurtado

A los profesionales que participaron en el proceso de recolección de la muestra y aplicación de la escala en las siguientes instituciones:

APSBC "Llar"	Casa dels Avis (servei de centre de dia per a gent gran)	Centre d'acollida Convent dels Franciscans
Asil Hospital de la Garriga (servei de residència assistida)	Casa dels Avis (servei de residència assistida per a gent gran)	Centre d'acollida Sara
Calafell Park Residencial	Centre assistència Sant Joan de Déu	Centre d'acolliment diürn de Residència geriàtrica Montsacopa
Casa Asil de Sant Andreu de Palomar (servei de residència assistida)	Centre Can Monich	Centre de dia Amunt
Casa d'Acollida de Malalts de la Sida Creu Roja (Tarragona)	Centre d'acollida Can Banús	Centre de dia ca la Cileta

Centre de dia de la residència Alt Camp	Centre de dia per a gent gran de Manresa	Centre Verge de Montserrat
Centre de dia de la Residència d'Avis Jaume Nualart	Centre de dia per a gent gran de Natzarret	Centro Geriátrico Ontalva
Centre de dia de la Residència Diocesana d'Ancians Sant Miquel Arcàngel	Centre de dia per a gent gran de Vilafranca del Penedès	Centro Residencial Rosben
Centre de dia de la Residència d'Uldecona	Centre de dia per a gent gran els Arcs	Comunitat terapèutica Can Parellada
Centre de dia de la Residència Jaume I	Centre de dia per a gent gran les Garrigues	Comunitat terapèutica de Malgrat
Centre de dia de la Residència Mare de Déu de la Riera	Centre de dia per a gent gran Llar de l'Ancianitat	Comunitat terapèutica Projecte Home
Centre de dia de la Residència municipal per a la gent gran Vall de Ribes	Centre de dia Residencial El Colomé	CTD Can Serra
Centre de dia de la Residència Sant Antoni de Tàrraga-Hospital pobres Jesucrist	Centre de dia Rocaprevera	CTD La Masia
Centre de dia Hospital Pere Màrtir Colomé	Centre de dia Sabadell Gent Gran	CTD Masia II
Centre de dia la Llar	Centre de dia Sant Feliu de Guíxols Gent Gran	Els Roures (Sant Gregori)
Centre de dia l'Aplec	Centre de disminuïts físics del Bages (Althaia)	Equipament per a Gent Gran Josep Miracle
Centre de dia l'Onada (Golden Beach)	Centre de serveis per a la gent gran Vall de Terri	Escola Rosella
Centre de dia Map	Centre geriàtric Maria Gay	Geriàtric Palafolls
Centre de dia Mare Nostrum	Centre gerontològic Myces (servei de centre de dia per a gent gran)	Gràcia III
Centre de Dia Masia El Xiprer	Centre la Coma	Habitatge Alba 3
Centre de dia Món Barnasalut	Centre Psicopedagògic Nostra Senyora de Montserrat	Habitatge Artesà
Centre de dia per a gent gran Josep Jaques	Centre residencial Joviar	Habitatges autònoms Sant Ponç
Centre de dia per a gent gran Sant Pere de Madrona	Centre Residencial per a Gent Gran Jaume I (servei de residència assistida)	Hogar La Salud
Centre de dia per a gent gran Comtes d'Urgell	Centre residencial per a persones amb disminució Riudeperes	Hospital Berenguer de Castelltort
Centre de dia per a gent gran Creu de Barberà-Sabadell	Centre sociosanitari de la salut (Germanes de la Caritat de Santa Anna)	Residència Mare Güell (servei de residència assistida)
		Hospital de Sant Pere
		Las Magnolias
		Llar 2000
		Llar Barba Roca
		Llar Can Cabassa
		Llar Can Llovera - residència
		Llar Clarella
		Llar Clarella-Manlleu
		Llar Cottet
		Llar d'Acollida de Gràcia III
		Llar d'Avis Itely (servei de residència assistida)

Llar de Grup d'ASPIANIAS I	Llar residència Sant Joan de Déu (Almacelles)	Residència assistida d'Horta
Llar de l'Avi, Residència l'Estrella	Llar residència Sant Jordi-Vallès	Residència assistida la Sagrera
Llar de Pau - Residència	Llar residència Verdager	Residència assistida Mossèn Vidal i Aunòs
Llar de Santa Anna	Llar residència Vidar per a disminuïts psíquics	Residència assistida Novallar de Mediona
Llar el Rusc	Llar Sant Martí - Barceloneta	Residència Assistida Palamós Gent Gran
Llar Emilio Benedetti	Llar habitatge el Vilar (3)	Residència assistida per a gent gran Sant Antoni de Pàdua
Llar Francesc Tàrraga	Llar residència Ntra. Sra. del Carme	Residència assistida Toribi Duran
Llar Guru	Llar residència APROMI	Residència Aura
Llar La Matinada	Llar residència Bell-Iloc	Residència Auria VIII
Llar les Cabanyes I	Llar residència Claror	Residència Bellpuig
Llar Oxalis - residència	Llar residència d'AMPANS Sant Joan	Residència Boscana
Llar residència Acudam	Llar residència Espronceda	Residència Can Tarrida
Llar residència Aprestadora 1	Llar residència Estel II	Residència Clívia
Llar residència Ca l'Ametller	Llar residència font Verda	Residència Continental
Llar residència d'AMPANS Sant Joan	Llar residència per a gent gran d'Amposta	Residència d'avis Bet-San (servei de residència assistida)
Llar residència d'Amposta	Llar residència per a persones amb discapacitat d'Esplugues	Residència d'avis de la Pobla de Lillet (servei de residència assistida)
Llar residència de Tarragona	Llar residència Ramon Noguera II	Residència d'avis la Torrassa
Llar residència el Pont 3 - Torreforta	Llar residència Sant Joan de Déu Serveis Socio-sanitaris	Residència d'avis Nostra Senyora de Montserrat
Llar residència el Soplug	Mas Casadevall I	Residència d'avis Piera
Llar residència els Xiprers	Miniresidència per a la Gent Gran d'Almacelles	Residència de disminuïts físics - Institut Municipal de Serveis Socials de Badalona
Llar residència Estela	Pis-Residència ASSA	Residència de disminuïts psíquics amb trastorns de conducta d'Empresseguera
Llar residència Ginesta I	Residència Costa Mediterrànea	Residència de disminuïts psíquics severs i profunds Íbera
Llar residència Gran Via	Residència La Vall	Residència de Gent Gran d'Esterrí d'Àneu
Llar residència La Maçana	Residència AFAP	Residència de la Fundació Privada
Llar residència la Sardana	Residència Alexandra	
Llar residència L'Àngel	Residència AREMI	
Llar residència Llevant 2	Residència assistida de Gandesa	
Llar residència Masia Roig	Residència assistida de Gavà	
Llar residència Pàdua	Residència assistida de l'Alta Ribagorça	
Llar residència per a malalts mentals Manlleu		
Llar residència per a persones disminuïdes La Fageda 3		
Llar residència Poble Sec		
Llar residència Providència		
Llar residència Roger de Llúria		

Asil Inglada Via (servei de residència assistida)	residència assistida	nuïdes psíquiques Mestral
Residència de la gent gran d'Ascó	Residència l'Anunciata	Residència Pinya de Rosa
Residència de Pas de Disminuïts Psíquics - Institut Municipal de Serveis Socials de Badalona (Josep Padrós)	Residència Les Vinyes	Residència Sant Miquel
Residència de Puigcerdà	Residència l'Espiga	Residència Sant Roc de Canet
Residència de Salut Mental Mas-caró	Residència Lleó XIII	Residència Santa Susanna
Residència Diocesana d'Ancians Sant Miquel Arcàngel	Residència Magí Aranda	Residència Santa Tecla Llevant
Residència Domènech i Montaner	Residència Maria Feixa	Residència tercera edat Sant Jaume
Residència Elisenda de Montcada	Residència Metroces, SA Castell d'Oliana (Caser residencial)	Residència Venero
Residència Francesca Roig (servei de residència assistida)	Residència Nostra Senyora del Remei	Residència Ventall
Residència Fundació Mifas 2	Residència Nostrallar (servei de residència assistida)	Residència Verge del Castell
Residència Fundació Ntra. Sra. de Fátima	Residència núm. 1 de l'Associació Shalom	Residència Vora Riu per a persones amb disminució severa i profunda
Residència geriàtrica Ca l'Avi	Residència Palau	Residencial Blanes
Residència geriàtrica Casal dels Avis de Ripoll (servei de residència assistida)	Residència per a disminuïts Gandhi	Residencial Sant Sebastià
Residència geriàtrica Maria de la Salut	Residència per a disminuïts psíquics ASPASIM	Sanitas Residencial Gerunda
Residència geriàtrica San Pablo	Residència per a disminuïts psíquics profunds la Pineda	Sanitas Residencial Ilerda
Residència Gornal	Residència per a Gent Gran Berllor	Sant Miquel de Maifré
Residència Hotel Prudenci (servei de residència assistida)	Residència per a grans disminuïts físics Amílcar	Senior Centre - Centre de dia
Residència Igualada	Residència per a grans disminuïts físics Pla d'en Boet	Servei d'acolliment diürn de la Mini-residència d'Avis Verge de l'Aguda
Residència Itaca-Reus	Residència per a grans disminuïts físics Sant Salvador	Servei de residència Tilmar
Residència Jaume Jornet	Residència per a grans disminuïts psíquics a Santpedor Julio Payàs	Servei Residència - Llar de Santa Anna
Residència Joan Trias	Residència per a greus disminucions físiques Terres de Ponent	TEB Casa Bloc 4
Residència La Font	Residència per a persones disminuïdes psíquiques Mar i Cel	Triginta, Salut Mental
Residència La Maresma (servei de	Residència per a persones dismi-	Versat, Centre de dia i assistència integral

Por último queremos agradecer la colaboración a todos los miembros y compañeros del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), de manera especial a Fabián Sainz Modinos, M^a Cruz Sánchez Gómez, Mónica Santamaría Domínguez y Pilar Sarto Martín, por participar como moderadores de los grupos focales celebrados en Barcelona; a Patricia Navas Macho, por su ayuda incondicional a lo largo de todo el proceso de investigación, y finalmente a Raquel Morentín por su ayuda en el proceso de análisis de datos.

Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez,
Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock
Salamanca, marzo 2008

1. Descripción general

1.1. Ficha técnica

Nombre:	Escala GENCAT
Autores:	Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock.
Ámbito de aplicación:	Adultos a partir de 18 años.
Informadores:	Profesionales de los servicios sociales que conozcan a la persona al menos desde hace tres meses.
Administración:	Individual.
Validación:	Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España.
Duración:	10 a 15 minutos, aproximadamente.
Significación:	Evaluación objetiva de la Calidad de vida (bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos).
Finalidad:	Identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes.
Baremación:	Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de Calidad de Vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
Material:	Manual y cuadernillo de anotación.

1.2. Fundamentación teórica

La Escala GENCAT 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. Teniendo en cuenta la distinción realizada en los últimos años entre aspectos objetivos y subjetivos, así como la débil concordancia encontrada entre ellos (Arostegui, 2002; Gómez, 2005; Janssen, Schuengel y Stolk, 2005; Olson y Schoeber, 1993; Perry, Felce y Lowe, 2000; Perry y Felce, 2005; Schalock y Felce, 2004; Verdugo, Arias y Gómez, 2006), 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.

Partiendo del marco teórico propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003, 2007, en prensa), calidad de vida se entiende como un concepto multidimensional, compuesto por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influido por factores tanto ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida. Su medición hace referencia al grado en que las personas tienen experiencias vitales que valoran, refleja las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interconectada, tiene en cuenta el contexto de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas, e incluye tanto experiencias humanas comunes como experiencias vitales únicas (Verdugo, Schalock, Keith y Stancliffe, 2005). De este modo, los principales usos del concepto de calidad de vida son de tres tipos. Primero, como un marco de referencia para la prestación de servicios. Segundo, como un fundamento para las prácticas basadas en la evidencia. Y tercero, como un vehículo para desarrollar estrategias de mejora de la calidad (Schalock y Verdugo, 2002/2003, 2007, en prensa).

La Escala GENCAT 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” (Schalock y Verdugo, 2003, p. 34).

A continuación, se presenta una breve definición de cada una de las ocho dimensiones del modelo, así como los indicadores seleccionados para operativizar dichas dimensiones, que han sido fruto de más de una década de investigación nacional e internacional (Gómez, 2005; Gómez, Verdugo y Arias, 2007; Jenaro *[et al.]*, 2005; Keith y Schalock, 2000; Schalock y Keith, 1993; Schalock, 1996, 1997; Schalock y Verdugo, 2002/2003, 2007; Schalock *[et al.]*, 2005; Verdugo, Arias y Martín, 2006; Verdugo, Schalock, Gómez y Arias, 2007; Verdugo, Gómez y Arias, 2007; Schalock y Verdugo, 2007; Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008.2009).

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

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

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

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

Bienestar físico (BF): tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.

Autodeterminación (AU): decidir por si mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.

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

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

1.3. Material para la aplicación

ANEXO a éste MANUAL en el que se presentan las bases teóricas, la descripción, normas de aplicación y corrección, y propiedades técnicas de la prueba, se halla el cuadernillo de anotación, que recoge la prueba y la hoja de resumen de puntuaciones necesaria para la interpretación de las respuestas.

2. Normas de aplicación

La Escala GENCAT es una escala multidimensional diseñada para obtener el perfil de calidad de vida de un individuo. El instrumento es completado por un informador que conoce bien a la persona cuya calidad de vida se quiere evaluar pero que, en el caso de desconocer algún aspecto, puede consultar a tantos otros informadores como sea necesario para obtener una información precisa y completa. Si se recurre a la ayuda de otros informadores, se debe recoger en la casilla correspondiente del cuadernillo de anotación.

2.1. Requisitos del informador

La Escala GENCAT debe ser completada por un profesional que esté trabajando en el campo de los servicios sociales. Un informador puede ser un psicólogo, un trabajador social, un orientador, un trabajador de apoyo directo, un profesor, un cuidador, un gestor de casos o cualquier otro profesional que esté familiarizado con el concepto de calidad de vida y pueda adoptar el rol de observador externo.

El informador, además, debe trabajar directamente con la persona cuya calidad de vida va a evaluar y debe conocerla bien (al menos desde hace tres meses). Debe tener posibilidad de observar a la persona en distintos contextos y durante amplios períodos de tiempo (al menos varias horas en cada contexto), puesto que tendrá que responder a preguntas de muy diversa índole sobre su vida. Es decir, debe conocer aspectos de la persona como, por ejemplo, cómo se desenvuelve en su trabajo, cómo se relaciona con otras personas o cómo se desenvuelve en su vida diaria.

Si el informador necesita solicitar información de otros informadores, no debe hacerlo nunca a la propia persona sobre la cual está informando. Puede consultar a otros profesionales y, en último caso, a familiares, padres o tutores. Es responsabilidad del informador contrastar e integrar la información recibida de los distintos informadores para llegar a la calificación final.

2.2. El rol del informador

El trabajo que lleva a cabo el informador en la aplicación de la Escala GENCAT es de vital importancia puesto que de él depende la calidad de la información proporcionada. El informador debe adoptar el rol de observador externo para completar el cuestionario. Es en él en quien recae la responsabilidad, objetividad, veracidad y exactitud de los datos proporcionados, así como de sus implicaciones. La función principal como informador es proporcionar información de calidad sobre la calidad de vida de la persona que evalúa. La calidad de la información proporcionada radica fundamentalmente en su habilidad para completar de forma precisa la información requerida.

De este modo, el informador es la persona fundamental en el proceso de la evaluación objetiva de la calidad de vida con la Escala GENCAT y debe realizar de forma responsable la evaluación, aportando sus conocimientos y experiencia acerca de la persona que evalúa. Su máxima será asegurar la objetividad. El informador debe evitar que influyan sus ideas y sentimientos en el proceso de evaluación. Para ello, deberá ser imparcial, objetivo y preciso, garantizando que la información que proporciona esté libre de opiniones y prejuicios.

2.3. Aplicación de la Escala GENCAT

La Escala GENCAT es aplicable a cualquier usuario con una edad mínima de 18 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado, en el que un informador –preferentemente un profesional de los servicios sociales– responde a cuestiones observables de la calidad de vida del usuario. 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. 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 (Schalock y Verdugo, 2002/2003): 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 o casi nunca'*, *'a veces'*, *'frecuentemente'* y *'siempre o casi 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'*). Para marcar su respuesta, deberá tener en cuenta la siguiente clave de puntuación (figura 1).

Si la respuesta fuera "totalmente de acuerdo", marcará "siempre o casi siempre".

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

Si la respuesta fuera "de acuerdo", marcará "frecuentemente".

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

Si la respuesta fuera "en desacuerdo", marcará "algunas veces".

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

Si la respuesta fuera "totalmente en desacuerdo", marcará "nunca o casi nunca".

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

Figura 1. Clave de puntuación de la Escala GENCAT

Los ítems de la Escala GENCAT se refieren a cuestiones observables, concretas y fáciles de comprender. No obstante, el cuadernillo de anotación 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 o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="color: red; font-weight: bold;">Matizaciones</div> <div>Puntuación directa TOTAL _____</div> </div>					
<p>ÍTEMES 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.</p>					

Figura 2. Matizaciones de la Escala GENCAT

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.

Se quiere evaluar la calidad de vida de una persona con drogodependencias que se encuentra en un servicio de rehabilitación. En una de las fases del tratamiento, se le ha prohibido tener contacto con su familia y amigos durante un período de tiempo.

Dado que hay varios ítems referidos a la relación que la persona mantiene con su familia y amigos, el informador contestará a dichos ítems pensando en cómo sería esa relación si en el programa de rehabilitación no se le hubiese prohibido mantener el contacto con ellos.

Figura 3. Primer ejemplo sobre cómo contestar los ítems

En la evaluación de una persona con un grave deterioro cognitivo.

En este caso, el informador encontrará varios ítems que puede considerar no aplicables a la persona, por ejemplo, 'organiza su propia vida' o 'participa en la elaboración de su programa individual'. El informador debe responder a todos los ítems, aunque lo haga siempre de forma negativa. Se trata de registrar si la persona lo hace o no lo hace, sin considerar que no lo hace porque tiene un grave deterioro cognitivo.

Figura 4. Segundo ejemplo sobre cómo contestar los ítems

Una vez terminada la aplicación de la escala y comprobado que no se ha dejado ninguna cuestión en blanco y, si es así, el informador debe puntuar e interpretar los resultados como se describe en el siguiente apartado.

3. Normas de corrección e interpretación

3.1. Perspectiva general

Este apartado describe cómo puntuar la Escala GENCAT y cómo interpretar los siguientes indicadores de calidad de vida:

- **Perfil de Calidad de vida**, obtenido a partir de puntuaciones estándar de cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida.
- **Índice de Calidad de vida**, obtenido a partir de la puntuación estándar compuesta calculada a partir de las ocho subescalas.

Al final del apartado se incluye un ejemplo práctico que ilustra la corrección e interpretación de los resultados de la Escala GENCAT.

3.2. Puntuación y corrección

3.2.1. Datos demográficos

En la primera página del cuadernillo 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.

3.2.2. Escala GENCAT

Las puntuaciones obtenidas en la escala servirán para completar el resumen de puntuaciones y obtener el Perfil de Calidad de vida que se incluye al final del cuadernillo de anotaciones de la Escala GENCAT.

Puntuaciones directas

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 figura 5.

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

Figura 5. Cálculo de la puntuación directa total de la dimensión Bienestar emocional

De este modo, se calculan 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 la última página del cuadernillo de anotación. Siguiendo el ejemplo de la figura 5, como la puntuación directa de la dimensión *Bienestar emocional* es '16', anotamos este valor en la casilla correspondiente (puntuaciones directas totales) del cuadro *Sección 1a. 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 (ver figura 6).

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 6. Anotación de las puntuaciones directas totales en el cuadro de resumen de puntuaciones

Puntuaciones estándar y percentiles de cada dimensión

En el anexo 1 se incluyen las tablas de baremos para la muestra general (apartado A), para personas mayores (a partir de 50 años) (apartado B), para personas con discapacidad intelectual (apartado C) y el baremo de la muestra para el resto de colectivos (personas con drogodependencias, VIH/SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental) (apartado D). De este modo, en función de los objetivos de la evaluación, podrá utilizarse la tabla correspondiente al colectivo al que pertenezca la persona o la tabla correspondiente a la muestra general (válida para cualquier persona). Así, por ejemplo, cuando se evalúa la calidad de vida de una persona con discapacidad intelectual, el evaluador puede utilizar el baremo para personas con discapacidad intelectual si su objetivo es comparar la posición relativa del individuo con respecto a la muestra de personas con discapacidad. Por el contrario, puede optar por utilizar el baremo para la muestra general si su interés es establecer la posición relativa de la persona con discapacidad intelectual con respecto a la muestra general de usuarios de servicios sociales (que incluye todos los colectivos mencionados anteriormente).

En todo caso, 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.

Una vez determinada la tabla de baremos que se va a utilizar (anexo 1), 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 (anexo 1) 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 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT* (ver figura 7). Tanto en el caso de las puntuaciones estándar como en el de los percentiles, las puntuaciones altas denotan una mayor calidad de vida.

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)

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA
(Puntuación estándar compuesta)

Percentil del Índice de Calidad de vida

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 7. Cálculo de puntuaciones estándar y percentiles de la Escala GENCAT (baremos muestra general)

Índice de Calidad de vida y percentil del Índice de Calidad de vida

El Índice de Calidad de vida o *puntuación estándar compuesta*, se calculó aplicando el procedimiento de agrupación de varianzas de Guilford y Fruchter (1978). Las puntuaciones estándar compuestas tienen una distribución con media de 100 y una desviación típica de 15, por lo que la mayoría de los evaluadores están familiarizados con ella y las puntuaciones que genera permitiendo una interpretación muy intuitiva.

Para obtener el Índice de Calidad de vida primero se han de sumar las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones y anotar el resultado en la casilla '*Puntuación estándar TOTAL (suma)*' del cuadernillo de anotación. Este valor se convierte en el Índice de Calidad de vida (o puntuación estándar compuesta) mediante la tabla que se incluye en el anexo 2. En dicha tabla se deberá localizar la puntuación estándar total. En la misma fila, en las dos columnas de la derecha se encontrará el Índice de Calidad de vida y el percentil. Siguiendo el ejemplo (figura 8), una suma de las puntuaciones estándar de las ocho subescalas de '60' se convertiría en un Índice de Calidad de vida de '81'. El percentil del Índice de Calidad de vida será en este caso '11', lo que significa que el 89% de la muestra estandarizada obtuvo una puntuación más alta en el Índice de Calidad de vida.

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 8. Cálculo del Índice de Calidad de vida de la Escala GENCAT

Perfil de Calidad de vida

El Perfil de Calidad de vida que se encuentra en la última página del cuadernillo de anotación, 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. Siguiendo con el ejemplo, la figura 9 muestra cómo se obtiene el Perfil de Calidad de vida.

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida
 Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

Figura 9. Perfil de Calidad de vida de la Escala GENCAT

Se debe tener en cuenta que la evaluación de calidad de vida puede variar no sólo en cuanto a las puntuaciones obtenidas en las distintas dimensiones, sino también a lo largo del tiempo y en función de distintos acontecimientos vitales que pueden acontecer en la vida de una persona. Es por ello recomendable evaluar periódicamente a cada persona con el objetivo de obtener información actualizada sobre su calidad de vida, especialmente si se lleva a cabo algún plan de intervención con el objetivo de mejorar alguna de las dimensiones. Si el plan de apoyo llevado a cabo para mejorar una determinada dimensión es eficaz, la persona obtendrá una puntuación más alta en dicha dimensión. Si por el contrario, la puntuación permanece o disminuye, será recomendable revisar el plan de apoyo.

3.2.3. Ejemplo de corrección y puntuación de la Escala GENCAT

César Martín tiene 65 años y discapacidad intelectual. Su calidad de vida ha sido evaluada por el psicólogo de la residencia para personas mayores en la que vive. Para responder algunas preguntas, ha requerido la ayuda de otro profesional del centro y de un familiar. Tras completar la Escala GENCAT, César obtiene las siguientes puntuaciones (figura 10).

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

Puntuación directa TOTAL 26

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 30

BIENESTAR MATERIAL

		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL 31

DESARROLLO PERSONAL

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

Puntuación directa TOTAL 18

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

Puntuación directa TOTAL 29

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

Puntuación directa TOTAL 12

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

Puntuación directa TOTAL 22

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

Puntuación directa TOTAL 26

Figura 10. Cuadernillo de anotación de la GENCAT cumplimentado para César Martín

Dado que lo que le interesa al evaluador en este caso es establecer la posición relativa de la persona con respecto al resto de las personas que viven en la residencia, habiendo entre ellas personas mayores con discapacidades físicas y sensoriales, y personas con problemas de salud mental, ha optado por utilizar los baremos para la muestra general (anexo 1, apartado A), tal y como se muestra en la figura 11.

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	26	12	75
Relaciones interpersonales	30	12	75
Bienestar material	31	12	75
Desarrollo personal	18	8	25
Bienestar físico	29	11	63
Autodeterminación	12	5	5
Inclusión social	22	9	37
Derechos	26	3	1
Puntuación estándar TOTAL (suma)		72	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)		92	
Percentil del Índice de Calidad de vida			31

Baremo usado

Baremo para la muestra general

Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

Baremo para personas con discapacidad intelectual

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



Figura 11. Hoja de resumen de puntuaciones cumplimentada para César Martín

4. Propiedades técnicas

4.1. Muestra normativa

En este apartado se resume el proceso de tipificación de la Escala GENCAT, haciendo referencia en primer lugar a los métodos usados para la selección de la muestra y en segundo lugar a las características demográficas de la muestra normativa y de los evaluadores que completaron las escalas.

4.1.1. Método de muestreo

Para garantizar que la muestra fuera representativa, se realizó un diseño muestral probabilístico para personas mayores y otro para las personas del resto de colectivos. En el caso de las personas mayores el análisis se efectuó por ámbitos geográficos, mientras que en el segundo se llevó a cabo por colectivos. Dada la marcada heterogeneidad en el número de residencias y centros de día por ámbitos geográficos, se aplicó un diseño muestral estratificado con afijación de la muestra uniforme y proporcional dependiendo del total de centros en cada ámbito geográfico.

El error de muestreo para el total de residencias y centros de día en Cataluña fue del 2,43% (tabla1). Si se consideran sólo las residencias, el error se eleva al 2,66%, mientras que para los centros de día el error de muestreo fue del 6,07%. En el resto de colectivos (tabla 2), el error de muestreo para el total de Cataluña fue del 2,62%. En el colectivo de personas con drogodependencias y en el de personas con VIH/SIDA, no fue posible determinar el tamaño de la población, por lo que no se imputó ningún error de muestreo, pero se estimó en aproximadamente un 10% para ambos colectivos.

Tabla 1. Reparto de la muestra y errores de muestreo por ámbitos (personas mayores)

	Residencias	Centros de día	Total	Errores de muestreo
Ámbito metropolitano	570	89	659	3,75%
Comarcas gerundenses	231	25	256	5,84%
Campo de Tarragona	144	22	166	7,28%
Tierras del Ebro	89	21	110	7,90%
Ámbito de Poniente	194	44	238	5,96%
Comarcas centrales	85	36	121	8,70%
Alto Pirineo y Aragón	41	28	69	11,32%
Cataluña	1.354	265	1.619	2,43%

Tabla 2. Reparto de la muestra y errores de muestreo por colectivos (resto de colectivos)

	DF	DI	SM	DR	VS	Total
Ámbito metropolitano	181	263	188	30	51	713
Comarcas gerundenses	62	79	26	29	23	219
Campo de Tarragona	33	56	18		7	114
Tierras del Ebro	4	24	16			44
Ámbito de Poniente	40	67	15	16		138
Comarcas centrales	31	90	46			167
Alto Pirineo y Arán	4	7	4			15
Cataluña	355	586	313	75	81	1.410
Errores de muestreo	5,19%	3,99%	5,51%			2,62%

Nota: DF= centros para personas con discapacidad física, DI= centros para personas con discapacidad intelectual, SM= centros para personas con problemas de salud mental, DR= centros para personas con drogodependencias, VS= centros para personas con VIH/SIDA.

Mediante los métodos de muestreo comentados anteriormente, se garantiza la representatividad de la muestra de tipificación, que finalmente quedó compuesta por 3.029 usuarios de servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Cataluña. Para obtener los datos, se aplicó un riguroso y sistemático protocolo de administración. En primer lugar, el ICASS envió una carta a los centros explicando los objetivos del estudio y solicitando su participación. A continuación, los autores se pusieron en contacto telefónico con cada centro para confirmar su participación. A los que respondieron de forma positiva, se les envió por mensajería urgente un manual de aplicación y las escalas que debían completar.

La recogida de datos tuvo lugar de junio a septiembre de 2007, aunque la mayor parte de las escalas se recibieron durante los dos primeros meses. Un total de 608 profesionales de 239 centros participaron completando la Escala GENCAT para los 3.029 usuarios.

4.1.2. Características demográficas de los evaluadores

En cuanto a las características principales de los 608 profesionales que cumplimentaron las escalas, la mayoría eran mujeres (85%). En torno al 80% tenían una titulación universitaria (el 48,32% eran diplomados y el 32,21% licenciados) y conocían a más de la mitad de las personas evaluadas (55,74%) desde hacía más de dos años. La mayoría eran psicólogos (23,01%) y trabajadores sociales (18,41%). Más de la mitad (52,80%) tenían una experiencia profesional superior a cinco años en atención especializada. La edad oscilaba entre los 18 y los 68 años ($M= 35,39$; $DT= 9,02$).

Tabla 3. Características demográficas de los evaluadores

Variable	N	Porcentaje
Sexo		
Varón	90	15,00
Mujer	510	85,00
Cualificación académica		
Licenciado	182	32,21
Diplomado	273	48,32
Formación profesional	98	17,35
Bachillerato	5	0,88
COU	1	0,18
Máster	4	0,71
Doctorado	2	0,35
Profesión		
Psicólogo	130	23,01
Trabajador social	104	18,41
Auxiliar clínico	34	6,02
Fisioterapia	26	4,60
Educador social	48	8,50
Gerocultor	23	4,07
Monitor / Coordinador	32	5,66
Otros	8	1,42
Años en atención especializada		
< 1 año	31	5,10
1-2 años	91	14,97
3-5 años	165	27,14
+ 5 años	321	52,80
Tiempo que conoce a la persona		
3-6 meses	311	10,71
6-12 meses	491	16,91
12-24 meses	483	16,64
+ 24 meses	1.618	55,74

4.1.3. Características demográficas de la muestra

A continuación se describen las características de los usuarios de servicios sociales que conforman la muestra normativa.

Distribución por género y edad

La distribución por género de los participantes muestra una representación algo mayor de mujeres (55,7%) que de varones (44,3%). La edad de los participantes alcanza una media de 64.72 años (DT= 21,34), con un rango que oscila entre los 16 y los 105 años. Tal como se observa en la tabla 4, en el caso de los varones la media de edad se sitúa en 57,50 (DT= 20,59), con un rango desde los 16 hasta los 102 años. En las mujeres, la asimetría negativa es mayor y la media se sitúa en 70,41 (DT= 20,17), lo que resulta esperable si tenemos en cuenta la mayor esperanza de vida de las mujeres con respecto a los hombres.

Tabla 4. Descriptivos de la distribución por género y edad de los participantes

	Hombre	Mujer	Total
Media	57,50	70,41	64,72
Mediana	54	79	71
Desv. típ.	20,59	20,17	21,34
Mínimo	16	18	16
Máximo	102	105	105
Rango	86	87	89
Amplitud intercuartil	36	33	38
Asimetría	0,10	-0,80	-0,36
Curtosis	-1,17	-0,66	-1,21
N	1.308	1.643	2.951
Porcentaje	44,32	55,68	100,00

Agrupando la variable edad en intervalos, el 57,57% (N= 1711) tiene más de 60 años y el 17,39% (N= 515) tiene menos de 41. El grupo mayoritario es el conformado por personas con edades entre 81 y 90 años (26,61%). La distribución conjunta por género y edad muestra que el porcentaje de varones es superior al de mujeres hasta los 70 años. A partir de esta edad las mujeres superan a los varones. La mayor distancia en representatividad entre hombres y mujeres se encuentra a partir de los 81 años.

Tabla 5. Distribución por género y grupo de edad de los participantes

	Hombre		Mujer		Total
	N	%	N	%	
Menos de 20 años	10	66,67	5	33,33	15
De 21 a 30 años	116	63,74	66	36,26	182
De 31 a 40 años	195	61,32	123	38,68	318
De 41 a 50 años	250	58,41	178	41,59	428
De 51 a 60 años	186	58,49	132	41,51	318
De 61 a 70 años	122	54,95	100	45,05	222
De 71 a 80 años	189	38,57	301	61,43	490
De 81 a 90 años	197	24,91	594	75,09	791
Más de 90 años	51	24,52	157	75,48	208
Total	1.316	44,28	1.656	55,72	2.972

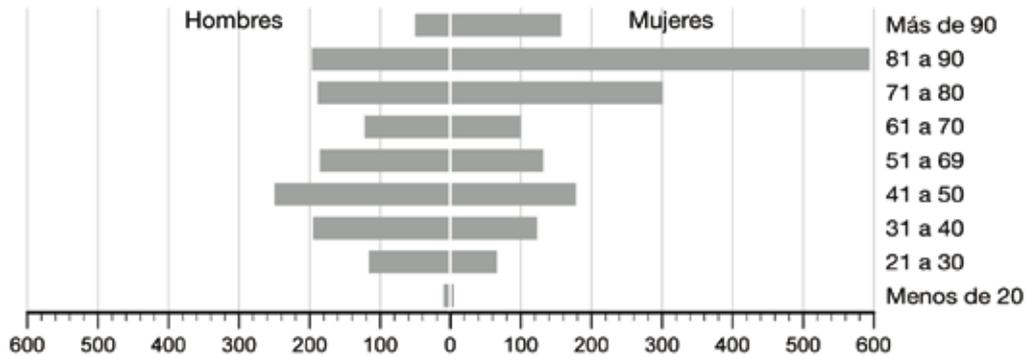
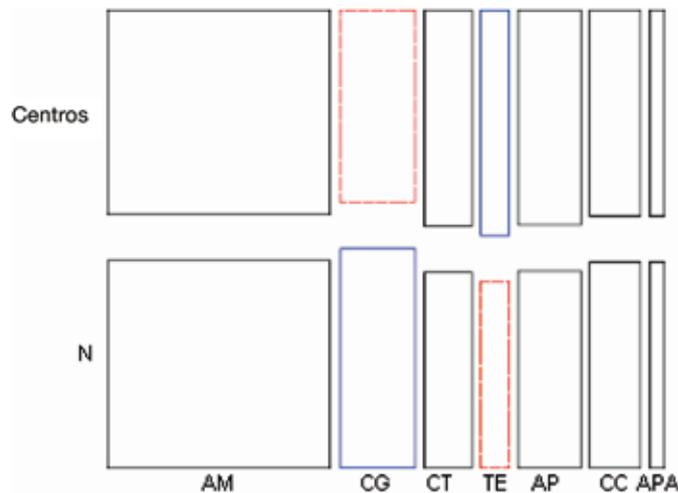


Figura 12. Pirámide de frecuencias por tramos de edad en función del género de los participantes

Distribución por ámbito geográfico en el que se ubica el centro

Respecto al ámbito geográfico donde se encuentra el centro al que asisten los participantes, el grupo mayoritario lo constituyen los centros ubicados en el ámbito metropolitano (45,30% de los sujetos; 44,35% de los centros), seguidos a cierta distancia por las comarcas gerundenses (15,68% de los sujetos; 14,23% de los centros) y el ámbito de Poniente (12,41% de los sujetos; 13,39% de los centros). El 10,04% de los centros se encuentran en las comarcas centrales (9,51% de los sujetos) y el 9,62% en el Campo de Tarragona (9,24% de los sujetos). Menor representatividad se obtiene en Tierras del Ebro (5,86% de los centros; 5,08% de los sujetos) y en Alto Pirineo y Arán (22,77% de los sujetos; 2,51% de los centros). En la figura 13, que representa los residuos estandarizados de Pearson de las proporciones de participantes y centros por ámbito geográfico ($\chi^2_{(6)}=0,328$; $p=,999$), se puede apreciar que los porcentajes son equiparables.



Nota: AM= Ámbito metropolitano; CG= Comarcas gerundenses; CT= Campo de Tarragona; TE= Tierras del Ebro; AP= Ámbito de Poniente; CC= Comarcas centrales y APA= Alto Pirineo y Arán.

Figura 13. Comparación de proporciones de centros y sujetos por ámbito geográfico

Distribución por condición de los participantes

El grupo más representativo lo constituyen las personas mayores que se encuentran en residencia (44,70%). A cierta distancia se encuentran los grupos de personas con discapacidad intelectual (19,35%), personas con discapacidad física (11,72%), personas con problemas de salud mental (10,33%) y personas mayores que asisten a centros de día (8,75%). El 2,48% y el 2,67% suponen respectivamente el grupo de personas con drogodependencias y VIH/SIDA. En la figura 14, se observa que el porcentaje de mujeres es superior al de varones entre las personas mayores (son mujeres el 67,94% en residencias y el 71,76% en centros de día), mientras que el porcentaje de varones es superior en el resto de condiciones, y de manera especialmente patente en el grupo de personas con drogodependencias (el 83,56% son varones).

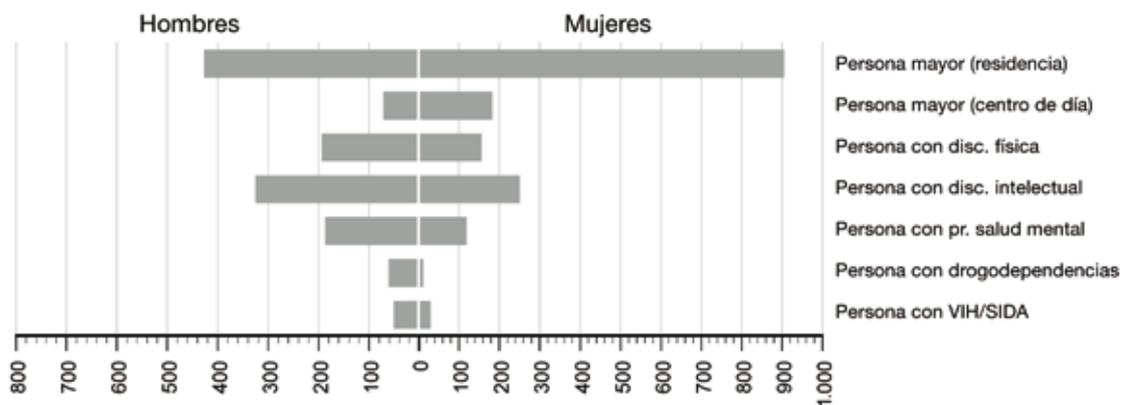


Figura 14. Pirámide de frecuencias por condición en función del género de los participantes

Distribución por estado civil

El 46,38% está soltero sin pareja y el 32,32% en situación de viudedad. Porcentajes inferiores suponen la condición de casados (8,43%) y, sobre todo, las condiciones de divorciado, separado y soltero pero con pareja (3-4%). Si consideramos el estado civil en relación con el género de los participantes, no se observan distribuciones exageradamente desequilibradas (exceptuando la situación de viudedad, que muestra una clara supremacía de mujeres –80,67%– frente a varones –19,33%–).

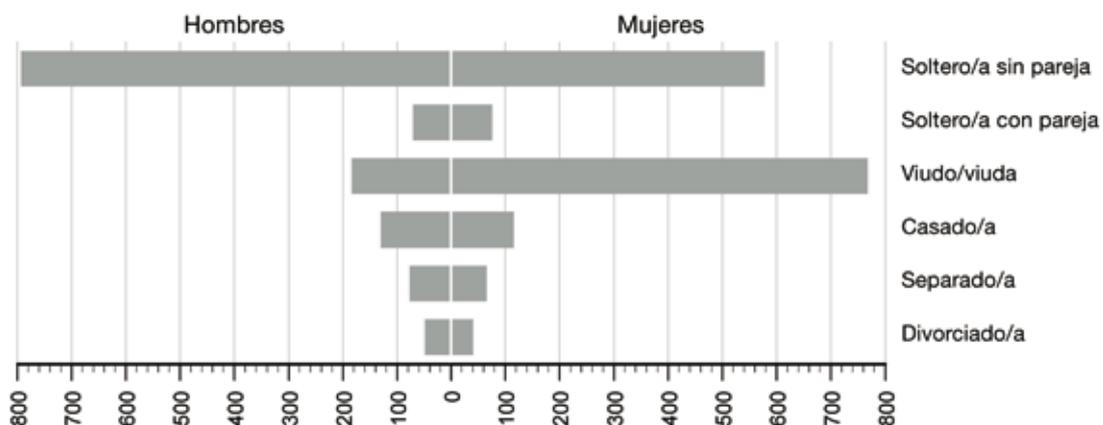


Figura 15. Pirámide de frecuencias por estado civil en función del género de los participantes

Distribución por lugar de residencia

La descripción de los participantes en función del lugar de residencia pone de manifiesto una clara sobre-representación de las personas viviendo en residencias (79,53%). En el otro extremo, se encuentran las personas que viven de manera independiente con apoyos (2,33%) y sin apoyos (1,01%). Entre ambos, el 7,50% de los participantes viven en la residencia familiar, el 5,54% en piso tutelado y el 4,09% en otros tipos de residencia.

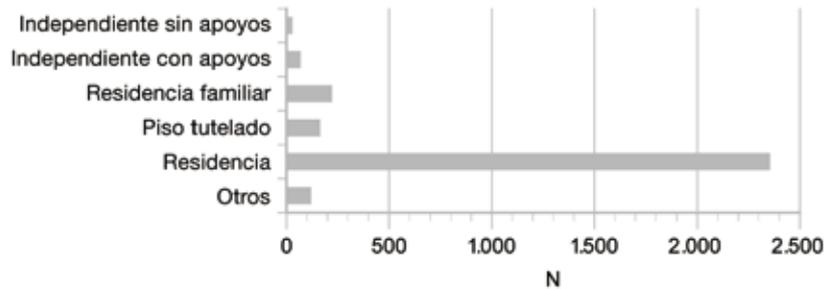


Figura 16. Pirámide de frecuencias por lugar de residencia de los participantes

Distribución por nivel educativo alcanzado

Más de la mitad de los participantes (54,84%) tiene estudios de educación primaria. El segundo grupo de mayor representatividad corresponde a personas que nunca han sido escolarizadas (27,64%). El 8,37% terminó la educación secundaria, el 3,81% bachillerato y el 3,48% formación profesional. Menos del 1% tienen estudios universitarios (diplomatura y licenciatura) o participaron en programas de garantía social.

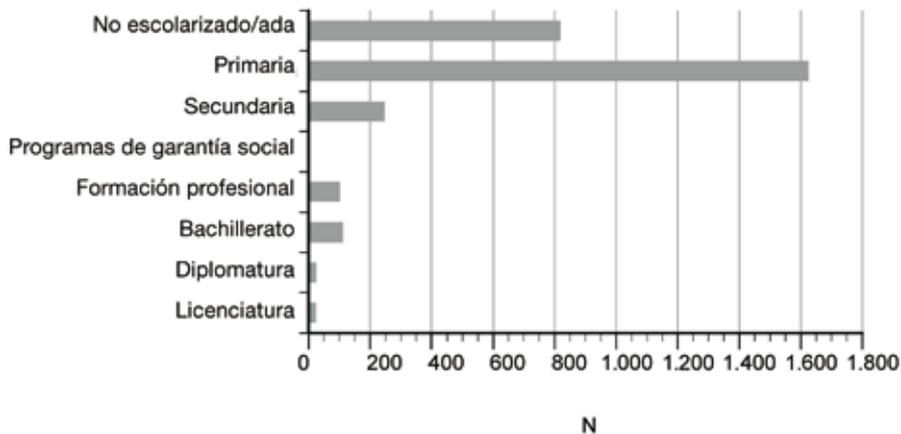


Figura 17. Pirámide de frecuencias por nivel educativo alcanzado por los participantes

El porcentaje de mujeres es superior al de varones entre los no escolarizados (61,26% frente al 38,74%), los que han alcanzado la educación primaria (57,40% frente al 42,60%) y quienes han obtenido una diplomatura (65,38% frente al 34,62%). El caso contrario, mayor porcentaje de varones que de mujeres, se aprecia en el resto de las categorías (100% de las personas en garantía social, 61,76% en formación profesional, 60% en bachillerato, 56,61% en educación secundaria y 54,17% en licenciatura).

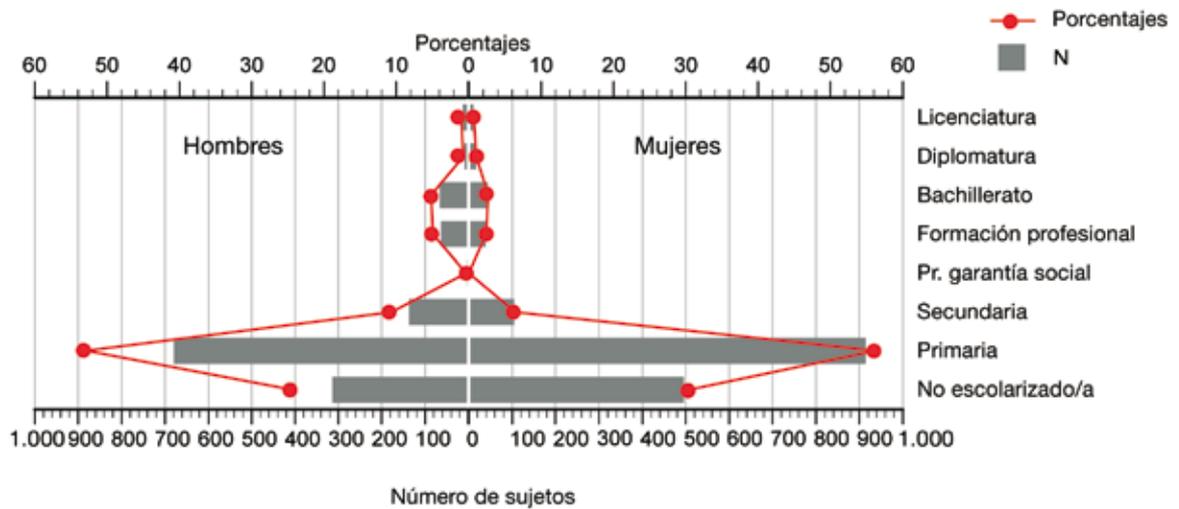


Figura 18. Distribución por nivel educativo alcanzado en función del género de los participantes

4.2. Fiabilidad

Una medida de evaluación debe cumplir los requisitos elementales de fiabilidad y validez. A continuación se demuestra la fiabilidad de la Escala GENCAT mediante los índices de consistencia interna y error típico de medida. En la tabla 6 se muestran los coeficientes de *consistencia interna* y *el error típico de medida* para cada una de las dimensiones y para el total de la escala.

La consistencia interna constituye una de las formas básicas de fiabilidad de cualquier instrumento de evaluación. Depende del grado de homogeneidad de los ítems de un test y resulta un índice idóneo en el caso de pruebas que han sido aplicadas una sola vez. El coeficiente de consistencia interna encontrado para el total de la escala fue de ,916. En cinco de las dimensiones la consistencia interna se consideró adecuada (*Autodeterminación, Bienestar emocional, Desarrollo personal, Derechos y Relaciones interpersonales*), en tanto que fue más baja en el resto (*Inclusión social, Bienestar material y Bienestar físico*).

El *error típico de medida* (ETM) sirve de complemento a los coeficientes de consistencia interna. Representa la desviación típica de los errores de medida, señalando la franja de error que rodea a las puntuaciones directas. Conociendo estos errores es posible determinar, a partir de la puntuación obtenida en la escala, el intervalo de puntuaciones en el que se encuentra la puntuación real del individuo. De este

modo, cuanto menor sea el error, mayor confianza se puede tener en las puntuaciones que un individuo obtiene en la prueba. En la Escala GENCAT, los errores típicos de medida asociados a cada dimensión no alcanzan una magnitud excesiva, lo que redonda en la precisión de medida del instrumento.

Tabla 6. Coeficientes de consistencia interna y error típico de medida

	Consistencia interna	Error típico de medida
Bienestar emocional	,83	2,03
Relaciones interpersonales	,66	2,75
Bienestar material	,57	1,87
Desarrollo personal	,74	2,39
Bienestar físico	,47	2,05
Autodeterminación	,88	2,41
Inclusión social	,57	2,52
Derechos	,69	2,18
Total	,92	6,92

4.3. Validez

La Escala GENCAT tiene como objetivo evaluar de forma objetiva la calidad de vida de los usuarios de los servicios sociales de Cataluña. A continuación se demuestra que el instrumento cuenta con la validez suficiente para ser útil a dicho objetivo. En las siguientes páginas se consideran los siguientes tipos de validez: (a) *validez de contenido*; (b) *validez convergente*; (c) *validez discriminante*; (d) *validez nomológica* y (e) *validez de constructo*.

4.3.1. Validez de contenido

El riguroso y sistemático proceso de desarrollo de la escala garantiza la *validez de contenido* del instrumento mediante distintos métodos: la *revisión de fuentes bibliográficas*, una extensa consulta a *jueces expertos* y varios procesos de *grupos focales*.

Fase 1. Revisión de la literatura

El proceso de desarrollo del instrumento, comenzó con una exhaustiva revisión de la literatura científica sobre calidad de vida. Los indicadores e ítems inicialmente seleccionados fueron extraídos de dicha revisión de la literatura, de la Escala de Calidad de Vida de Schalock y Keith (1993), la Escala Integral de Calidad de Vida de Verdugo, Arias, Gómez y Schalock (2009), de grupos focales realizados en distintos países sobre la importancia de dichos indicadores y de investigaciones transculturales (Jenaro *et al.*, 2005; Schalock, 1997; Schalock y Verdugo, 2002/2003, en prensa; Schalock *et al.*, 2005, 2008; Verdugo, 2006; Verdugo y Schalock, 2003; Verdugo *et al.*, 2001, 2005).

Fase 2. Consulta a jueces expertos

Se seleccionaron 106 ítems y 39 indicadores, que fueron sometidos a un análisis de validez de contenido mediante la consulta a 73 *jueces expertos*. El 16,4% (n= 12) eran expertos en personas mayores; 11% (n= 8) en personas con problemas de salud mental; 19,2% (n= 14) en personas con discapacidad física; 4,1% (n= 3) en personas con discapacidad auditiva; 8,2% (n= 6) en personas con discapacidad visual; 24,7% (n= 18) en personas con discapacidad intelectual; 11% (n= 8) en personas con drogodependencias y 5,5% (n= 4) con VIH/SIDA. Su tarea consistió en que evaluaran la *idoneidad*, *importancia* y *observabilidad* de los ítems, así como proponer nuevos ítems, indicadores o reformulaciones si así lo consideraban oportuno.

Para analizar el acuerdo entre los jueces, se calculó el coeficiente de concordancia ponderado (BN) (Bangdiwala, 1987). Se presenta, a modo de ejemplo, la figura correspondiente al acuerdo encontrado entre los jueces expertos en personas mayores en cuanto a la idoneidad de los ítems en *Bienestar emocional* (BE) (figura 19). Los cuadrados totalmente coloreados muestran el acuerdo observado. Dichos cuadrados se inscriben en rectángulos mayores que muestran el acuerdo máximo posible. El acuerdo parcial se consigna incluyendo una contribución ponderada proveniente de las celdas fuera de la diagonal y se representa en el gráfico por medio de rectángulos sombreados. El '5' significa en este caso que los ítems son muy adecuados para medir la dimensión, mientras que el '1' indica que los ítems de esa dimensión son muy poco adecuados.

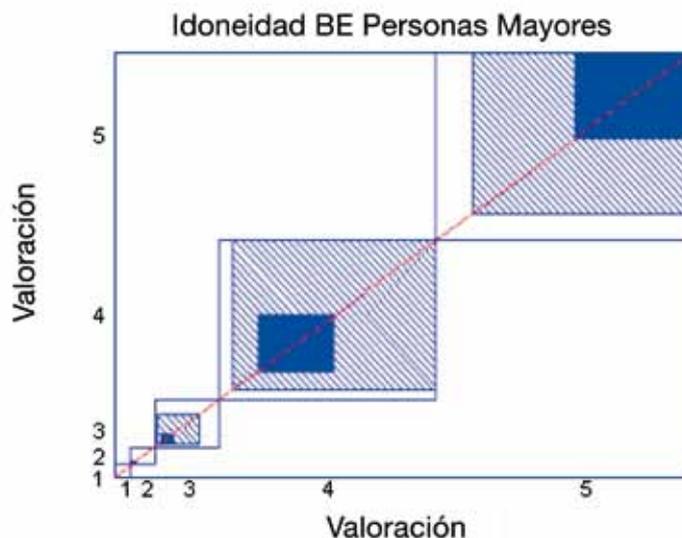


Figura 19. Acuerdo en idoneidad de los ítems de Bienestar emocional en personas mayores

A continuación, se realizó una comparación de rangos de la valoración de los ítems por parte de los jueces. Se calcularon los rangos promedios de los ítems de cada una de las dimensiones y se compararon atendiendo a la especialidad de los jueces mediante la prueba de Kruskal-Wallis. Siguiendo con el ejemplo, se presenta la tabla de contraste χ^2 y nivel de significación asintótica (tabla 7) y el gráfico de los rangos por especialidad e ítem en el caso de la idoneidad en la dimensión Bienestar emocional (BE) (figura 20).

Tabla 7. Tabla de contraste de los ítems de la dimensión Bienestar emocional en idoneidad

Ítems	i001	i002	i003	i004	i005	i006	i007	i008	i009	i010	i011	i012
χ^2	11,01	12,35	5,41	7,14	5,18	2,28	5,49	1,73	6,04	2,10	2,69	3,26
gl	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sig. asintótica	,14	,09	,61	,41	,64	,94	,60	,97	,54	,95	,91	,86

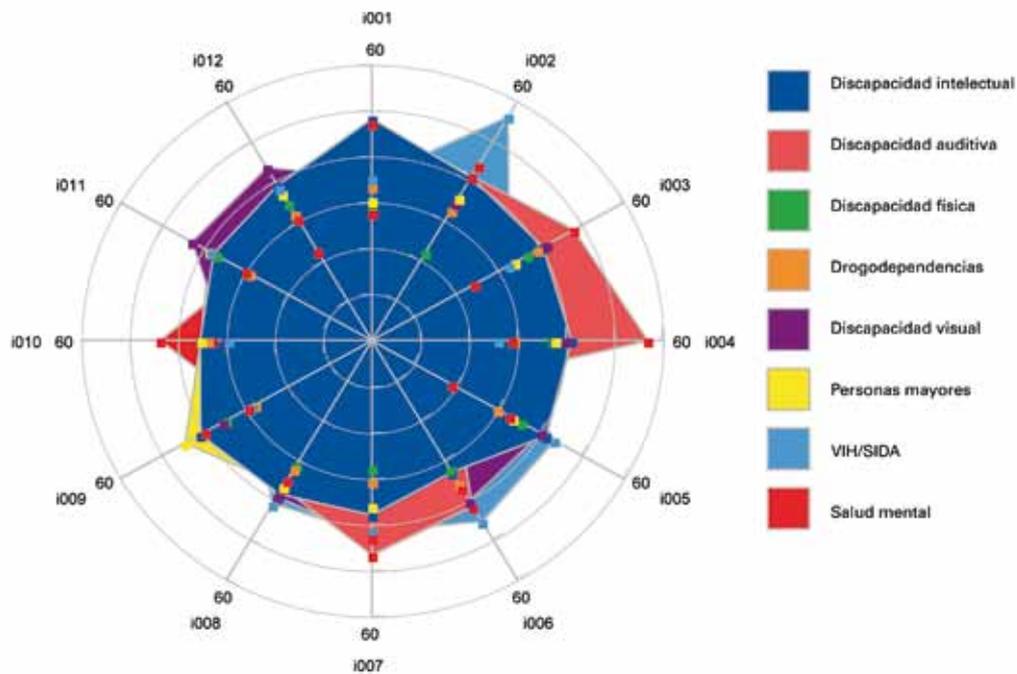


Figura 20. Rangos de los ítems de la dimensión Bienestar emocional en idoneidad

Se encontraron diferencias significativas ($p < ,05$) en la valoración de los jueces en cuanto a la *idoneidad* en 13 ítems, en cuanto a la *importancia* en 14 ítems y en cuanto a la *observabilidad* en 4 ítems. Además, se observan correlaciones muy elevadas entre idoneidad e importancia ($r = ,80$), y ligeramente más bajas con observabilidad ($r = ,60$)

El siguiente paso consistió en calcular las puntuaciones promedio otorgadas por los jueces a cada ítem. Como hemos venido haciendo hasta ahora, presentamos como ejemplo la figura correspondiente a *Bienestar emocional* (BE) (figura 21). Los ítems se presentan ordenados de forma decreciente atendiendo a la puntuación alcanzada en idoneidad. Para esta misma variable, se incluye la dispersión de cada ítem. A fin de salvaguardar la validez de contenido, se primó la idoneidad que según los expertos tiene el ítem para medir la dimensión, seguida de la importancia.

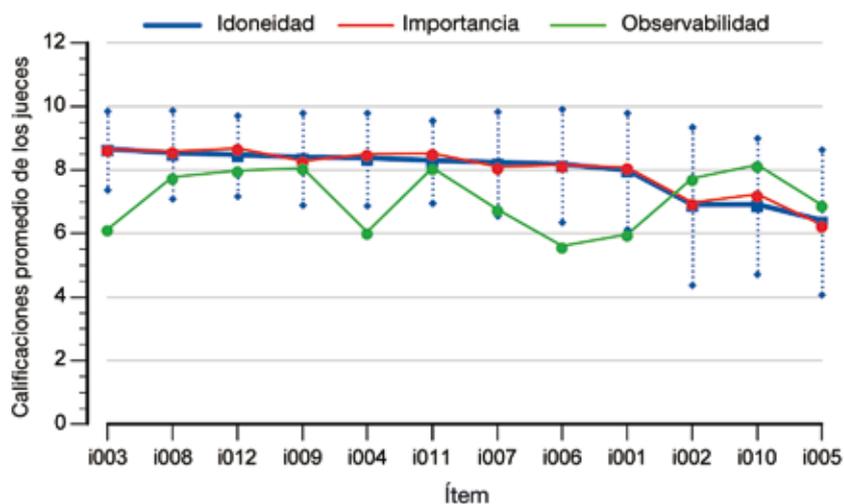


Figura 21. Puntuaciones promedio en idoneidad, importancia y observabilidad de los ítems de la dimensión Bienestar emocional

Los criterios utilizados para la eliminación de los ítems menos adecuados fueron excluir aquellos (1) con mayor dispersión y (2) en los que los jueces mostraron mayor grado de desacuerdo. En consecuencia, se mantuvieron aquellos ítems que presentaron: a) las puntuaciones más elevadas (en torno a 8 o superiores) y una desviación típica inferior a 2,5 en idoneidad e importancia, y b) puntuaciones razonables (superiores a 6) y una desviación típica inferior a 3 en observabilidad. De este modo, se eliminaron ítems como, por ejemplo, el número 'i002', 'i010' e 'i005' en *Bienestar emocional*. La versión preliminar de la Escala GENCAT quedó compuesta por 64 ítems, 55 ítems seleccionados tras la consulta y 9 nuevos propuestos por los jueces.

Fase 3. Proceso de grupos focales

Se dio un paso más para confirmar la validez de contenido del instrumento utilizando la técnica de grupos focales. Los grupos focales requirieron de procesos de interacción, discusión y elaboración de acuerdos dentro del grupo acerca de los indicadores e ítems de calidad de vida propuestos. Los grupos estuvieron formados por usuarios de servicios sociales, familiares y profesionales de los distintos colectivos. Los grupos focales no solo confirmaron la validez de contenido del instrumento, sino que además sirvieron para reformular y hacer matizaciones oportunas a algunos ítems que resultaban confusos. Los grupos focales: (1) validaron todos los ítems (N= 54) e indicadores propuestos; (2) reformularon alguno de los ítems; y (3) aportaron 5 ítems nuevos. La Escala GENCAT quedó compuesta por 69 ítems tras este proceso.

4.3.2. Validez convergente

Para determinar la *validez convergente* de la escala se consideraron las saturaciones factoriales estandarizadas, la varianza media extractada y la fiabilidad compuesta. En la tabla 8 se puede observar que el 81.3% de las saturaciones factoriales supera el valor de ,50 y que todas ellas resultaron estadísticamente significativas con valores t superiores a 2,58 ($p < ,01$).

Tabla 8. Saturaciones factoriales (solución estandarizada)

	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR
P1_1	,78**							
P1_2	,81**							
P1_3	,82**							
P1_4	,81**							
P2_1		,75**						
P2_2		,38**						
P2_3		,71**						
P2_4		,67**						
P3_1			,52**					
P3_2			,83**					
P3_3			,69**					
P3_4			,49**					
P4_1				,64**				
P4_2				,78**				
P4_3				,77**				
P4_4				,70**				
P5_1					,49**			
P5_2					,73**			
P5_3					,48**			
P5_4					,43**			
P6_1						,83**		
P6_2						,89**		
P6_3						,84**		
P6_4						,85**		
P7_1							,51**	
P7_2							,50**	
P7_3							,66**	
P7_4							,46**	
P8_1								,67**
P8_2								,85**
P8_3								,54**
P8_4								,67**

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

*p< ,05; **p< ,01

En cuanto a la fiabilidad compuesta de las variables latentes (fiabilidad de constructo) y la varianza media extractada, en la tabla 9 puede apreciarse que los valores obtenidos indican una consistencia interna adecuada, especialmente en las dimensiones de *Autodeterminación*, *Bienestar emocional*, *Desarrollo personal* y *Derechos*. Al igual que sucedió en el análisis de la fiabilidad, resulta más baja la fiabilidad compuesta de las dimensiones *Bienestar material*, *Relaciones interpersonales*, *Bienestar físico* e *Inclusión social*.

Tabla 9. Fiabilidad compuesta de las variables y varianza media extractada

	Fiabilidad compuesta (ρ_c)	Varianza media extractada (ρ_v)
Bienestar emocional	,881	,648
Relaciones interpersonales	,729	,415
Bienestar material	,734	,419
Desarrollo personal	,815	,525
Bienestar físico	,618	,297
Autodeterminación	,914	,727
Inclusión social	,614	,289
Derechos	,782	,478

4.3.3. Validez discriminante

La *validez discriminante* se determinó comparando, para cada par de variables latentes, la varianza media extractada y el coeficiente de determinación (que se encuentra entre paréntesis en la tabla 10). De las 28 comparaciones efectuadas, en 21 el valor de la varianza media extractada supera al correspondiente coeficiente de determinación, lo que aporta evidencia a la validez discriminante en la medida en que cada constructo latente debe explicar las medidas que lo componen mejor que las correspondientes a otro constructo cualquiera del modelo. En este sentido, los mayores problemas de validez discriminante se encuentran entre relaciones interpersonales e inclusión social por un lado, y desarrollo personal e inclusión social por otro.

Tabla 10. Varianza media extractada y coeficientes de determinación de cada par de variables latentes

	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS
RI	,53 (,59)						
BM	,53 (,12)	,42 (,12)					
DP	,59 (,46)	,47 (,49)	,47 (,06)				
BF	,47 (,40)	,36 (,25)	,36 (,40)	,41 (,29)			
AU	,69 (,16)	,57 (,19)	,57 (,00)	,63 (,56)	,51 (,06)		
IS	,47 (,36)	,35 (,86)	,35 (,28)	,41 (,59)	,29 (,44)	,51 (,31)	
DR	,56 (,08)	,45 (,14)	,45 (,14)	,50 (,41)	,39 (,10)	,60 (,67)	,38 (,35)

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

4.3.4. Validez nomológica

En la tabla 11 se muestran los coeficientes de correlación entre las variables latentes del modelo. El coeficiente más elevado ($r = ,93$) se observa entre *Relaciones interpersonales* e *Inclusión social*, seguido de *Autodeterminación* con *Derechos* ($r = ,82$), *Relaciones interpersonales* con *Bienestar emocional* ($r = ,77$), *Inclusión social* con *Desarrollo personal* ($r = ,77$) y *Autodeterminación* con *Desarrollo personal* ($r = ,75$). Los coeficientes más bajos se observan entre *Bienestar material* y *Autodeterminación* ($r = ,07$), *Autodeterminación* y *Bienestar físico* ($r = ,24$), *Desarrollo personal* y *Bienestar material* ($r = ,25$) y *Derechos* y *Bienestar emocional* ($r = ,29$). Estas correlaciones están en consonancia con resultados de otras investigaciones, aportando evidencia a la validez nomológica de la escala.

Tabla 11. Coeficientes de correlación entre las variables latentes del modelo

	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS
RI	,77						
BM	,34	,35					
DP	,68	,70	,25				
BF	,63	,50	,63	,54			
AU	,40	,44	,07	,75	,24		
IS	,60	,93	,53	,77	,66	,56	
DR	,29	,37	,38	,64	,31	,82	,59

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

4.3.5. Validez de constructo

Con objeto de comprobar si los datos recogidos reflejaban la estructura de ocho factores del modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003), se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio utilizando como método de estimación DWLS (mínimos cuadrados ponderados diagonalizados) sobre la matriz de covarianzas y de covarianzas asintóticas. Como variables indicadoras de cada uno de los ocho factores se han utilizado cuatro parcels, cada uno de ellos consistente en la media de los ítems correspondientes seleccionados de forma aleatoria. Así pues, contamos con un total de 32 parcels, a razón de cuatro por factor o dimensión.

La interpretación de los resultados para determinar si el modelo es correcto y útil para nuestros objetivos se basó en Bollen (1998) y en Jöreskog y Sörbom (1993), considerándose un modelo como correcto si predice adecuadamente la realidad; es decir, si conduce a diferencias reducidas y aleatorias entre las varianzas y covarianzas observadas y las implicadas por el modelo.

Los estadísticos de la bondad de ajuste del modelo (tabla 12) permiten concluir que la calidad de vida está compuesta por ocho factores. Así por ejemplo, el RMSEA (*error cuadrático medio de aproximación*) y el SRMR (*raíz del residuo estandarizado cuadrático medio*) presentan valores en torno a ,05, mientras que el NFI (*índice de ajuste no normado*) y CFI (*índice de ajuste comparado*) presentan valores superiores a ,95.

Tabla 12. Ajuste del modelo teórico de Calidad de vida

	GL	S-B χ^2	p	χ^2/df	RMSEA	Pclose	NFI	TLI	CFI	IFI	RFI	SRMR	GFI	AGFI	Fiabilidad
Modelo	436	1.251,16	,000	2,87	,058	,000	,95	,96	,97	,97	,94	,076	,96	,96	,97

La figura 22 proporciona una representación visual de la teoría facilitando la comprensión de las relaciones entre las variables del modelo. En ella puede observarse cómo las ocho dimensiones de calidad de vida están correlacionadas entre sí, encontrándose la mayor correlación entre las dimensiones *Inclusión social* y *Relaciones interpersonales* ($r = ,93$), mientras que la correlación menor se encuentra entre las dimensiones *Autodeterminación* y *Bienestar material* ($r = ,07$). Los errores de medición aleatorios oscilan entre ,20 y ,86, mientras que las relaciones de medición oscilan entre ,38 y ,89.

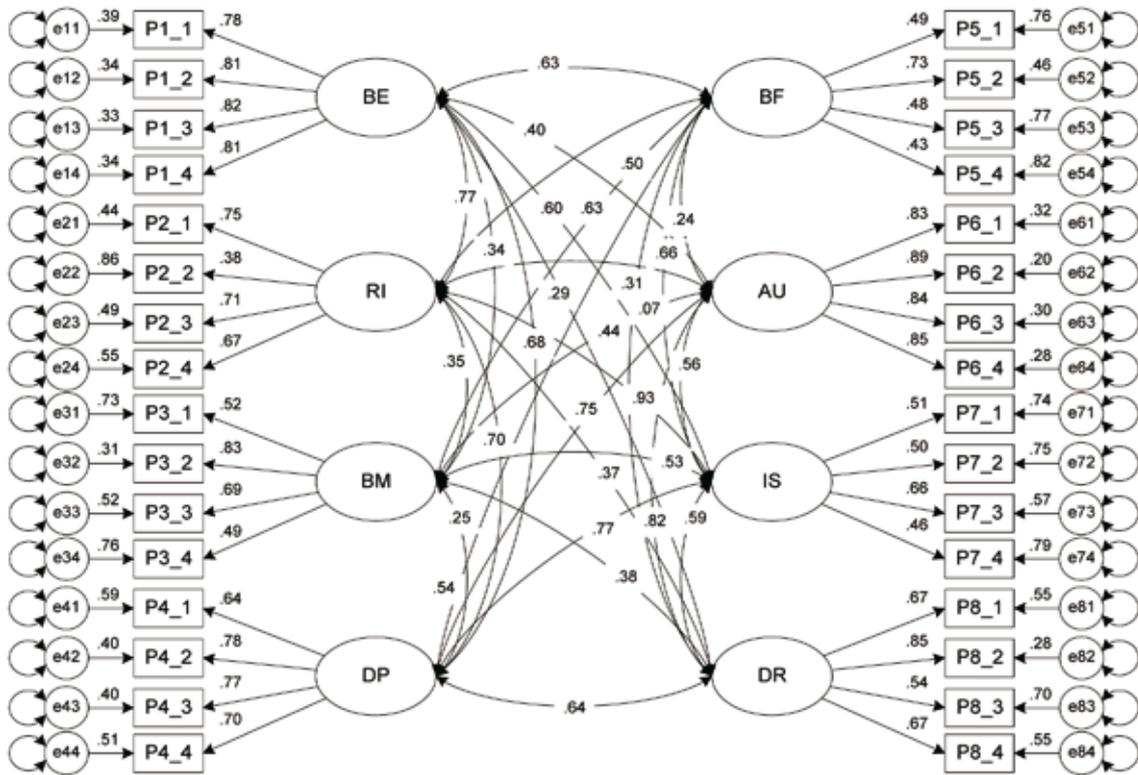


Figura 22. Modelo de calidad de vida de ocho dimensiones

4.3.6. Conclusión

A lo largo de las páginas anteriores se ha aportado evidencia sobre las propiedades técnicas de la Escala GENCAT. Los resultados obtenidos permiten concluir que la Escala GENCAT es un instrumento válido y fiable que sirve a los objetivos planteados: la medición objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales.

Referencias bibliográficas

- Arostegui, I. (2002). *Calidad de vida y retraso mental*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Bangdiwala, K. (1987). Using SAS software graphical procedures for the observer agreement chart. *Proceedings of the SAS Users Group International Conference*, 12, 1083-1088.
- Bollen, K. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: J. Wiley and sons.
- Gómez, L. E. (2005). *Construcción de una escala de calidad de vida para adultos con discapacidad intelectual*. Trabajo de grado sin publicar, Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Guilford, J. P. i Fruchter, B. (1978). *Estadística aplicada a la psicología y la educación*. Bogotá: McGraw Hill.
- Janssen, C. G. C., Schuengel, C. y Stolk, J. (2005). Perspectives on quality of life of people with intellectual disabilities: The interpretation of discrepancies between clients and caregivers. *Quality of Life Research*, 14, 57-69.
- Jenaro, C., Verdugo, M. A., Caballo, C., Balboni, G., Lachapelle, Y., Otbrebski, W. y Schalock, R. L. (2005). Cross-cultural study of person-centered quality of life domains and indicators: A replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 734-739.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1993). LISREL 8: *Structural equation modelling with the SIMPLIScommand language*. Chicago, IL: Scientific Software.
- Keith, K. D. y Schalock, R. L. (ed.) (2000). *Cross-cultural perspectives on quality of life*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Olson, G. I. y Schober, B. I. (1993). The satisfied poor. *Social Indicators Research*, 28, 173-193.
- Perry, J. y Felce, D. (2005). Predictors of outcome in community group homes. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 121-135.
- Perry, J., Felce, D. y Lowe, K. (2000). *Subjective and objective quality of life assessment: Their interrelationship and determinants*. Cardiff: College of Medicine.
- Schalock, R. L. (1996). *Quality of life: Vol. I: Conceptualization and measurement*. Washington: American Association on Mental Retardation.

- Schallock, R. L. (1997). *Quality of life: Vol II: Application to persons with disabilities*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schallock, R. L. y Felce, D. (2004). Quality of life and subjective well-being: conceptual and measurement issues. A E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, y T. R. Parmenter (ed.), *International handbook of applied research in intellectual disabilities* (pp. 261-279). Londres: John Wiley and Sons.
- Schallock, R. L. y Keith, K. D. (1993). *Quality of life questionnaire*. Worthington, OH: IDS.
- Schallock, R. L. y Verdugo, M. A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation [traducido al castellano por M. A. Verdugo y C. Jenaro. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza].
- Schallock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.
- Schallock, R. L. y Verdugo, M. A. (2008). Quality of life conceptual and measurement frameworks: from concept to application in the field of intellectual disabilities. *Evaluation of Program Planning*, 31 (2), 181-190.
- Schallock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J. y Lachapelle, Y. (2005). A cross-cultural study of QOL Indicators. *American Journal on Mental Retardation* 49(10), 734-739.
- Verdugo, M. A., Arias, B. y Gómez, L. E. (2006). Escala integral de medición subjetiva y objetiva de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. A M. A. Verdugo (dir.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 417-448). Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E. y Schallock, R. L. (2009). *Escala Integral de Calidad de Vida*. Madrid: CEPE.
- Verdugo, M. A., Arias, B., Gómez, L. E. y Schallock, R. L. (2008). *Informe sobre la creació d'una escala multidimensional per avaluar la qualitat de vida de les persones usuàries dels serveis socials a Catalunya*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M. A., Arias, B. y Martín, J. C. (2006). *Validación mediante análisis multivariante del modelo de Schallock y Verdugo (2002)*. Tesis doctoral sin publicar. INICO, Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E. y Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida: desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero* 38(4), 37-56.

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gómez, L. E. y Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero* 38(4), 57-72.

Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D. y Stancliffe, R. (2005). Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 707-717.

Anexo 1: Baremos de las subescalas

A. Baremo para la muestra general

Puntuaciones directas

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

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

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

Puntuaciones directas

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	16-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-15	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15-16	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	27	1
2	10-11	14-15	21	9	20		13	25-26	<1
1	8-9	10-13	8-20	8	8-19		8-12	10-24	<1

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

C. Baremo para personas con discapacidad intelectual

Puntuaciones directas

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

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

D. Baremo para personas del resto de colectivos

(Personas con drogodependencias, VIH/SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Puntuaciones directas

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

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

Anexo 2: Índice de Calidad de vida

Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida

Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil
120	138	>99	88	107	69	57	78	8
119	137	>99	87	107	67	56	78	7
118	135	>99	86	106	65	55	77	6
117	135	99	85	105	62	54	76	5
116	134	99	84	104	60	53	75	5
115	133	99	83	103	57	52	74	4
114	132	98	82	102	55	51	73	4
113	131	98	81	101	53	50	72	3
112	130	98	80	100	50	49	71	3
111	129	97	79	99	48	48	70	2
110	128	97	78	98	45	47	69	2
109	127	97	77	97	43	46	68	2
108	126	96	76	96	40	45	67	1
107	125	95	75	95	38	44	66	1
106	124	95	74	94	35	43	65	1
105	123	94	73	93	33	42	64	1
104	122	93	72	92	31	41	63	1
103	122	93	71	92	29	40	62	1
102	121	92	70	91	27	39	61	1
101	120	91	69	90	25	38	60	<1
100	119	89	68	89	23	37	60	<1
99	118	88	67	88	21	36	59	<1
98	117	87	66	87	19	35	58	<1
97	116	86	65	86	17	34	57	<1
96	115	84	64	85	16	33	57	<1
95	114	83	63	84	14	32	56	<1
94	113	81	62	83	13	31	56	<1
93	112	79	61	82	12	30	55	<1
92	111	77	60	81	11	29	54	<1
91	110	75	59	80	9	28	53	<1
90	109	73	58	79	8	27	52	<1
89	108	71						

Nota: PE= Puntuaciones estándar; ICV= Índice de Calidad de vida

Anexo 3:

Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Miguel Ángel Verdugo Alonso (dir.)

Benito Arias Martínez

Laura E. Gómez Sánchez

Robert L. Schalock



Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)

Número de identificación:

Nombre

Apellidos

Sexo

Varón

Mujer

Dirección

Localidad/Provincia/CP

Teléfono

Lengua hablada en casa

Servicio

Colectivo

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	_____	_____	_____
Fecha de nacimiento	_____	_____	_____
Edad cronológica	_____	_____	_____

Datos de la persona informante

Nombre de la persona que completa el cuestionario

Puesto de trabajo

Agencia/Afiliación

Lengua hablada en casa

Dirección

Correo electrónico

Teléfono

Nombre de otros informantes

Relación con la persona

Lengua hablada en casa

GENCAT. Escala de Calidad de vida

Instrucciones

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

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

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

GENCAT. Escala de Calidad de vida

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

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

GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
<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 adecuación de la medicación periódicamente.</p> <p>ÍTEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".</p>					

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

GENCAT. Escala de Calidad de vida

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

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

GENCAT. Escala de Calidad de vida

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Baremo usado

A 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)

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			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida
 Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1



Generalitat de Catalunya
**Institut Català d'Assistència
i Serveis Socials**



9 788439 379287