

LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL

INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL

La calidad de vida de personas con diversidad funcional intelectual

Influencia de una intervención en educación afectivo-sexual



AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
Bienestar Social y Empleo
Servicio de Salud

**Observatorio de la Salud
Servicio de Salud**

Autoría:

M^a Ángeles García Martín

Ana M^a Rueda de Castro

Pilar Cuéllar Portero

Rocío Muñoz Rebollo

Gema Conejo Gaspar

Rafael Pozo Martín

José Sánchez Perea

Excmo. Ayuntamiento de Sevilla
Área de Bienestar Social y Empleo
Dirección General de Salud Pública
y Protección Animal
Servicio de Salud
Observatorio de la Salud
Info.salud@sevilla.org

Fundación Psicopediatría de Sevilla
Centro Ocupacional
centroocupacional@fundacionpsicopediatria.org

Imprime:

Imprenta Municipal

Depósito Legal:

SE 209-2019

Sevilla, enero 2019

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	6
POBLACIÓN	7
MÉTODO	8
DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOGIDA DE DATOS. ESCALA INICO-FEAPS....	8
DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL: “YO TAMBIÉN SIENTO”	10
TRABAJO DE CAMPO	13
ANÁLISIS DE DATOS.....	13
RECURSOS	14
RESULTADOS.....	15
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	15
DIMENSIONES E ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA	17
ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN	26
ANÁLISIS “ANTES – DESPUÉS” DE LA INTERVENCIÓN.....	32
DISCUSIÓN	34
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXO. ESCALA INICO-FEAPS: CUESTIONARIOS, PUNTUACIONES Y ANÁLISIS.	40

INTRODUCCIÓN

*“El motivo no existe siempre para ser alcanzado, sino para servir de punto de mira”
(J. Joubert)*

Actualmente, a nivel social existen múltiples prejuicios e ideas erróneas acerca de la sexualidad de las personas con diversidad funcional, girando alrededor de mitos, prejuicios y desinformación, ofreciendo una visión muy reduccionista de la sexualidad.

Los modelos presentados por los medios de comunicación como indicadores de éxito social muestran a personas que entran dentro de cánones de belleza preestablecidos, con un desarrollo personal y social dentro de un marco colectivo óptimo, no ayudando esto a la integración y eliminación de barreras dentro del campo de la diversidad funcional, negándoles el derecho a desarrollar sus afectos y sexualidad de una forma sana y satisfactoria.

En este marco, la imagen que se ha tenido de las personas con diversidad funcional es que en cierta manera son personas asexuadas, desprovistas de sexualidad, y sin posibilidad de disfrutar de su erótica. Ello se acentúa más especialmente en el caso de las mujeres, debido a los estereotipos de género y a la herencia del patriarcado, que las sitúa en posición de desventaja social. El valor social de la sexualidad que, de alguna forma la equipara a la reproducción, considera que una persona es poco apta para tener hijos o hijas debido a su discapacidad, también se le niega su actividad erótica, o incluso interés por tenerla.

Esta concepción tan limitada contribuye a la consideración de que las personas con discapacidad son personas "asexuadas", infantilizando sus posibilidades de expresión erótica.

Es una visión paternalista que genera situaciones de sobreprotección, dificultando o cerrando totalmente las posibilidades de acceso y realización afectivo-sexual, negando un marco de derechos que tienen que ver con su propia calidad de vida.

Las personas con diversidad funcional sienten deseos, se enamoran, se excitan, tienen necesidad de contacto, afecto, poseen capacidad para amar, para sentir, para vivir su propia sexualidad.

Cada persona actúa de un modo determinado y hay muchas que funcionan de manera distinta a la mayoría, ocurriendo en ocasiones que, al hablar de las personas con diversidad funcional, son discriminadas por ello. Se pretende abandonar el paradigma centrado en exclusiva en los aspectos médicos y dar paso al paradigma centrado en los aspectos sociales, para que a las personas con diferentes capacidades se les reconozca como parte de la sociedad, asegurando la participación en todos sus ámbitos (laboral, social, educativo, de ocio, etc.) y una vida en igualdad de oportunidades, concepciones todas ellas relacionadas directamente con la calidad de vida y con la posibilidad de alcanzar un grado mínimo de dignidad como seres humanos.

Para la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006), **“las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”**.

En España, la cuestión terminológica siempre ha estado presente, tanto a nivel social como jurídico, con el objetivo de poner en valor y dignificar a las personas, con independencia de su diversidad.

Así La ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre de 2006) propone en su disposición adicional octava el uso de las expresiones “persona con discapacidad” o “personas con discapacidades”, para superar otros términos más antiguos y peyorativos, como “minusválidos”. Si bien ese cambio terminológico en la normativa fue muy importante, sabemos que las leyes suelen ir por detrás del debate social. De modo que se siguen produciendo avances, porque la cuestión terminológica continúa siendo un debate abierto.

Siendo conscientes de que seguirán produciéndose cambios, por la evolución que históricamente han tenido los términos referidos a estos colectivos, en esta investigación utilizaremos las expresiones “personas con diversidad funcional” o “personas con discapacidad intelectual”, excepto cuando hagamos mención de textos en los que se utilicen otros términos, en cuyo caso respetaremos las expresiones literales. Con ello, pretendemos unirnos al movimiento de dignificación de las personas con las que trabajamos en nuestro estudio respetando, a su vez, otras corrientes o sensibilidades sobre la manera de nombrar. Como decía Wittgenstein “los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo”, por ello concedemos importancia al uso que hacemos de él.

Según la **Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008)**, llevada a cabo por el INE con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Política Social y el sector de la discapacidad, en España hay 3,85 millones de personas residentes en hogares que afirman tener discapacidad o limitación (1,55 millones son hombres y 2,30 mujeres). La más frecuente es la osteoarticular, pero la que causa mayor número de discapacidades por persona es la mental, existiendo 724.800 personas en el grupo denominado “deficiencias mentales”¹. En Andalucía, las personas con discapacidad en hogares ascienden a 716.140 (275.240 hombres y 440.900 mujeres), de las cuales 142.200 se encuentran en dicho grupo.

En cuanto a las personas con diversidad funcional residentes en centros, existen en España 269.139 personas (93.546 hombres y 175.593 mujeres), 160.471 en el grupo de “deficiencias mentales”. En Andalucía son 27.601 personas (9.455 hombres y 18.146 mujeres), 16.683 de ellas en este grupo.

En Sevilla capital y provincia existen 168.620 personas con diversidad funcional, 66.380 hombres y 102.240 mujeres, situándose 85.100 en el grupo de 6 a 64 años, 51.100 de 65 a 79 años y 32.400 de 80 y más años. Somos conscientes de la globalidad de los datos presentados, que no se acercan a la población objeto de nuestro estudio la cual describiremos a continuación, pero no disponemos de fuentes que nos aporten datos más específicos y concretos en nuestra ciudad.

Los **principios y directrices de actuación en el mundo de la diversidad funcional** han seguido una evolución claramente positiva en las últimas décadas, apostando cada vez más por unas metas similares a las del resto de las personas. La integración de estas personas aparece ligada al concepto de **normalización**, donde la **calidad de vida** se puede considerar una extensión lógica de este concepto, suponiendo ir más allá en los planteamientos integradores y normalizadores. Hemos de preguntar, no si un individuo está integrado "en" una comunidad, sino en qué medida "es" de la comunidad (pertenece a ella). Eso significa medir la calidad de las relaciones interpersonales con otros dentro de

¹ El grupo de las “deficiencias mentales”, según recoge el INE en su clasificación de “Deficiencias en personas de 6 años o más” incluye: retraso madurativo; deficiencia intelectual profunda y severa; deficiencia intelectual moderada; deficiencia intelectual ligera; inteligencia límite; demencias; enfermedad mental; otros trastornos mentales y del comportamiento.

la comunidad. El concepto de calidad de vida tiene una pluralidad de significados entre los cuales no hay que olvidar la propia percepción que tiene el sujeto sobre su propia vida.

Hoy contamos con un acuerdo generalizado en el mundo de la diversidad funcional -sobre todo en el mundo de la **diversidad funcional intelectual**- para referirnos a los principios conceptuales, medida y aplicación del concepto de calidad de vida. El Grupo de Investigación con Interés especial en Calidad de Vida de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales (IASSID), entre otros muchos aspectos, recoge, en su documento de consenso: “La calidad de vida debería ocupar un papel primordial en la recogida de evidencia, especialmente al identificar los predictores de una vida de calidad y el impacto de dirigirse a los recursos para maximizar los efectos positivos”.

Según la AAIDD -American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-, la **diversidad funcional intelectual** se define como: **"Una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales, y prácticas"**.

Esta definición ha sido asumida por la FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo). Si hablamos de autonomía, integración, igualdad y capacidades, enmarcando las intervenciones en el paradigma de los apoyos donde el objetivo prioritario es la normalización e integración (modelo de calidad de vida de Verdugo) y desde donde se valoran las capacidades y no las limitaciones, se considera que las dificultades y desventajas de las personas con diversidad funcional no se deben a sus propias limitaciones, en general, sino a carencias, obstáculos y barreras que hay en el entorno social y cultural.

En el trabajo que nos ocupa, dentro del gran ámbito de la diversidad funcional, nos centraremos en las **personas con discapacidad intelectual** y en su **calidad de vida**, prestando una especial atención a los aspectos sobre **afectividad y sexualidad**, considerando que la educación afectivo-sexual puede contribuir a la mejora de la calidad de vida en amplia medida.

El Ayuntamiento de Sevilla, a través de su **Servicio de Salud** y a partir de una necesidad sentida en esta población, imparte desde el curso 2011-12, en algunos centros educativos y ocupacionales de la ciudad, un **“Programa de Educación Afectivo-Sexual para personas con discapacidad intelectual”** denominado “Yo también siento”, dando así respuesta a dicha demanda con la iniciación de actividades que resultan novedosas, participativas y formativas.

A través de este programa, se reconoce la importancia de trabajar el desarrollo de la sexualidad y de la afectividad de las personas con discapacidad, desde sus capacidades, autoestima, expresiones, emociones..., enseñándoles a tomar sus propias decisiones, desde un punto de vista integral.

El programa consta además de dos ejes adicionales y complementarios que vertebran dicha intervención: el trabajo con profesionales y con las familias, ya que la educación sexual no debería limitarse a las personas con discapacidad, fomentando desde estos dos ámbitos, actitudes positivas ante el hecho sexual de sus hijos /as y de las personas usuarias.

Es imprescindible involucrar a las familias en el proceso educativo, ya que la educación sexual es un derecho y como tal no debería ser negado. Los/as profesionales actúan como agentes mediadores entre la familia y el centro educativo/ocupacional.

Durante los tres primeros cursos escolares, el programa se desarrolla en 15 centros específicos de la ciudad, abarcando la formación básica de carácter obligatorio, los Programas de Transición a la Vida Adulta (PTVAL), los PGS específicos y Unidades de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional (UEDTO). En cada curso se ha producido una importante progresión de la demanda: en el curso 2011-12, primer año que se lleva a cabo la primera aproximación al programa, se interviene en un único centro y con **10 alumnos/as** del mismo y con **8 familias**. Durante el curso 2012-13, se interviene con el profesorado, con el alumnado y con familias. En total fueron **181 personas procedentes de 4 centros**, tres de ellos de educación especial y uno de ellos de integración. En el curso 2013-14, el taller se desarrolla en **10 centros**, ampliándose, por tanto el número de alumnos/as, de familias y de profesionales. Se llega a un total de **646 personas**.

Es decir, se ha trabajado con un total de 854 personas, entre familias, profesionales y las propias personas destinatarias del programa pertenecientes a 15 centros diferentes de la ciudad.

En este periodo, el programa se ha ido afinando y afianzando, diferenciando los contextos de actuación y concretando intervenciones generales dirigidas, además de a jóvenes y a personas adultas con discapacidad, a las familias y a los/as profesionales, pasando de ser un taller concreto a un programa más definido.

Se constata que, el mismo taller no puede ejecutarse en todos los centros ni con todos los grupos, ya que ha ido dirigido a una población diana diversa, en edades, en intereses, en necesidades y en demandas. Se detecta que, debido a la heterogeneidad de los grupos, hay que adaptar continuamente los contenidos y las actividades, ya que hay disparidad entre los grupos de los centros ocupacionales (personas adultas) y los de los centros

educativos (adolescentes y jóvenes), variando no únicamente la edad, sino también los contextos de intervención.

De las intervenciones realizadas con los diferentes grupos se ha detectado la necesidad de profundizar en el conocimiento de la vivencia de la sexualidad de este colectivo, ya que existe escasa literatura científica al respecto. Nos interesa objetivar cómo la educación sexual puede contribuir a la calidad de vida de las personas con diversidad funcional, por ello, utilizamos la escala INICO-FEAPS como instrumento que nos permita aproximarnos a este objeto de estudio.

Por todo ello, queremos plantear este proyecto como una **investigación exploratoria** en un grupo de personas con discapacidad intelectual, con el fin de aproximarnos al conocimiento de su calidad de vida, en sentido más global, y a la influencia que en la misma pueda tener una intervención programada sobre educación afectivo-sexual, lo que nos permita mejorar las condiciones de bienestar teniendo en cuenta sus opiniones y experiencias para la futura planificación programas y actividades, así como ganar experiencia para plantear posteriormente otras investigaciones más definitivas.

OBJETIVOS

- Conocer la calidad de vida de un grupo de personas con diversidad funcional intelectual.
- Valorar la relación entre una intervención programada sobre educación afectivo-sexual y la calidad de vida de las personas con diversidad funcional intelectual que la reciben.

POBLACIÓN

La población de estudio ha estado conformada por **personas adultas con diversidad funcional** que se encuentran en la **Unidad de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional (UEDTO) de la Fundación Psicopediatría de Sevilla**.

El centro se acoge al Código Ético de la FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo²). Se ha elegido dicho centro por sus muchos años de trayectoria ya que desde el Ayuntamiento de Sevilla se interviene de manera controlada durante 6 meses al año con este colectivo y por la existencia de una fluida relación durante varios años de trabajo en el centro, así como por su especial predisposición y marcado interés respecto a la realización del estudio.

La Unidad de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional de la Fundación Psicopediatría de Sevilla se inicia en el año 1980, con el fin de dar cobertura o respuesta a aquellos usuarios que finalizaban su etapa educativa.

Según datos de 2016, cuenta con 74 plazas, concertadas con la Junta de Andalucía desde el 16 de Noviembre de 1996. Su misión es mejorar la calidad de vida de las personas usuarias y sus familias, y su objetivo principal es ofrecer a estas personas los apoyos necesarios dentro de un contexto ocupacional para lograr, a través de programas individualizados, la superación de los obstáculos para la integración social y el aumento de la autonomía personal.

En el Centro ocupacional se atiende a personas mayores de 16 años, cuyo diagnóstico principal es el de “discapacidad intelectual” (ligera y media) reconocido por el Centro de Valoración y Orientación, aunque algunas personas tienen asociados otros diagnósticos secundarios, como parálisis cerebral, trastornos motóricos, trastornos en el lenguaje, discapacidad sensorial, etc.

²Actualmente Plena Inclusión

MÉTODO

El estudio consta de **dos partes**:

Una **primera parte** de carácter **exploratorio-descriptivo**, en la que se ha llevado a cabo una evaluación de la calidad de vida de las personas objeto de estudio y se ha analizado si existen diferencias en la calidad de vida en función de la intervención sobre educación afectivo-sexual; para ello se han definido dos grupos independientes, teniendo en cuenta si las personas habían participado o no en el programa “Yo también siento”.

Posteriormente se ha seleccionado, para la **segunda parte** del estudio, un subgrupo de personas que no habían recibido inicialmente la formación y se ha estudiado, mediante un **diseño cuasi-experimental**, si el programa tiene influencia en su calidad de vida, a partir de la comparación de resultados pre y post intervención.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOGIDA DE DATOS. ESCALA INICO-FEAPS.

El instrumento empleado para la recogida de información es la “**Escala INICO-FEAPS: Evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo**”, desarrollada por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca y la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (FEAPS). Su origen se encuentra en la Escala Integral (Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009) mejorando ampliamente su contenido, propiedades psicométricas y utilidad, y tiene como propósito la evaluación integral de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a partir de 18 años.

La **Escala INICO-FEAPS** de calidad de vida es un instrumento con suficientes evidencias de validez y fiabilidad que permite a los y las profesionales que trabajan en la provisión de servicios a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo llevar a cabo prácticas basadas en la evidencia mediante la evaluación de resultados personales relacionados con calidad de vida.

Plantea la utilización de resultados personales multidimensionales para diversos fines, entre ellos: (a) para identificar las verdaderas necesidades y preferencias de las personas usuarias; (b) para proporcionar una guía para la planificación estratégica de las organizaciones y los programas de intervención; y (c) como un instrumento indispensable para evaluar resultados de calidad y la eficacia de las acciones.

El modelo de calidad de vida se operativiza a través de dimensiones, indicadores y resultados personales. Las **dimensiones** básicas de calidad de vida se entienden como “un conjunto de factores que componen el bienestar personal”. A su vez, las dimensiones se expresan mediante **indicadores** centrales, que se definen como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona”. Se recogen a continuación las ocho dimensiones en torno a las cuales se desarrolla la escala.

DIMENSIONES	INDICADORES
AUTODETERMINACIÓN (AU)	Autonomía: metas, opiniones y preferencias personales; decisiones y elecciones
DERECHOS (DE)	Ejercicio de derechos; conocimiento de derechos; intimidad; privacidad; confidencialidad
BIENESTAR EMOCIONAL (BE)	Satisfacción con la vida; autoconcepto; ausencia de estrés o sentimientos negativos
INCLUSIÓN SOCIAL (IS)	Integración; participación; apoyos
DESARROLLO PERSONAL (DP)	Formación y aprendizajes; competencia en el trabajo; resolución de problemas; habilidades de la vida diaria; ayudas técnicas
RELACIONES INTERPERSONALES (RI)	Relaciones familiares; relaciones sociales; relaciones sexuales-afectivas
BIENESTAR MATERIAL (BM)	Ingresos; condiciones de la vivienda; condiciones del lugar de trabajo; acceso a la información; posesiones; servicios
BIENESTAR FÍSICO (BF)	Descanso; higiene; actividades físicas; ocio; medicación; atención sanitaria

La Escala INICO-FEAPS consta de **dos subescalas**: un **autoinforme** (para las propias personas con diversidad funcional intelectual) y un **informe completado por otras personas** (profesionales o familiares), que permiten obtener un perfil individualizado de la calidad de vida de la persona o un perfil de resultados agregados de la organización.

Ambas subescalas, “Informe de otras personas” y “Autoinforme”, recogen 72 ítems (paralelos) organizados en torno a las ocho dimensiones de calidad de vida.

El informe de otras personas refleja la percepción de un observador externo que conoce bien a la persona. Es completada por un tercero: profesional, familiar, amigo/a, tutor/a, u otro/a.

El autoinforme refleja la valoración y percepción de la persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Es completada por la propia persona.

Para la corrección de la escala, tanto del informe de otras personas como del autoinforme, se obtienen en primer lugar las Puntuaciones Directas (PD) como suma de las respuestas de los ítems que componen cada una de las 8 dimensiones; dichas puntuaciones directas se transforman, aplicando el baremo establecido, en Puntuaciones Estándar (PE). Transformadas las PD en PE, se debe tener en cuenta para su interpretación que estas puntuaciones tienen una distribución con media igual a 10 y desviación estándar igual a 3. Puntuaciones estándar altas denotan una mayor calidad de vida.

En cuanto al Índice de Calidad de Vida (ICV), ya sea basado en el informe de otras personas y o en el autoinforme, tendremos en cuenta para su interpretación que presenta una distribución con media 100 y desviación típica 15. El índice se obtiene a partir de la suma de las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones, y aplicando la conversión tabulada en el manual de la escala.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL: “YO TAMBIÉN SIENTO”.

El II Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2011-2013), en el objetivo nº 4 de la Consejería de Salud, apunta la necesidad de desarrollar programas de salud sexual y reproductiva para este colectivo que tengan en cuenta las diversas necesidades en función de los tipos de las necesidades de apoyo.

Con el programa “Yo también siento” reconocemos la importancia de realizar educación sexual con el objetivo de atender, educar y prestar apoyos a las personas con discapacidad intelectual, ya que es una cuestión de derechos, de salud y, por tanto de contribuir a su calidad de vida, pues la sexualidad es una parte fundamental en la vida de todas las personas.

Los **objetivos** del programa son:

- Facilitar la construcción de la identidad sexual como hombres y mujeres.
- Potenciar un concepto de sexualidad positivo desde las posibilidades y el placer.
- Favorecer el conocimiento del propio cuerpo, formándose una imagen positiva de sí mismo/a y mejorando la autoestima.
- Permitir el reconocimiento y la expresión de los sentimientos y de las emociones, tanto propias como de otras personas.
- Posibilitar el establecimiento de vínculos afectivos saludables desde el desarrollo de habilidades de relación interpersonal adecuadas.

Los contenidos del programa son diferentes para cada grupo, en función de las necesidades de apoyo, del contexto, edad, intereses, demandas, motivaciones... en consenso con el profesorado y con las familias, teniendo en cuenta las posibilidades de aprendizaje de cada persona.

Como elemento vertebrador del contenido, se tiene en cuenta además del marco de derechos y la perspectiva de salud y bienestar, los siguientes parámetros:

- La perspectiva de género.
- El respeto a la diversidad sexual.
- Relaciones igualitarias.
- Prevención de relaciones de abuso.

La educación emocional (de los afectos y de los sentimientos), se constituye como un eje transversal de todo el proceso educativo.

El programa consta de número de sesiones que puede variar de 8 a 14, de dos horas de duración cada una y llevadas a cabo durante un semestre. Es fundamental tener información previa relativa a las características del grupo, recogiendo a través de los y las profesionales los siguientes datos básicos: edad media, número de personas, sexo, nivel educativo, necesidades de apoyo, capacidades y habilidades del grupo, nivel de lecto-escritura, motivación e interés que los lleva a recibir el taller, expectativas con respecto a la sesión, demandas más frecuentes (qué cosas preguntan, necesidades detectadas).

Los contenidos que incluye el programa son los siguientes:

- La identidad sexual y de género.
- Autoconocimiento: cualidades, habilidades y autoestima.
- Concepto de sexualidad.
- Conocimiento del cuerpo:
 - o Cuerpos de mujeres y cuerpos de hombres.
 - o Sentir y gustar.
 - o Intimidad y respeto.
- Cuidados del cuerpo: higiene y salud.
- Emociones y sentimientos: identificar y expresar.
- La empatía.
- Relaciones afectivas: parejas, amistades, familias.
- Diferentes formas de expresar afectos.
- Diferencias entre las relaciones amorosas y las relaciones de amistad.
- Confianza y cuidado en las relaciones afectivas: relaciones saludables.
- Conocimiento de los sentidos como fuente de bienestar.

Se parte de las aportaciones, dudas e inquietudes de las personas que integran el grupo como punto de partida para comenzar el taller. Por ello, es fundamental propiciar una metodología participativa, dinámica y lúdica. Se utilizan instrumentos basados en la pedagogía activa, que facilitan la comunicación y el diálogo, desde un aspecto vivencial, empleando diversos y distintos recursos didácticos, adaptados según capacidades y necesidades de apoyo, y que sobre todo sean muy visuales. Algunos recursos son: dinámicas de grupo, juegos, trabajos de equipo, visionado de material audiovisual, expresión corporal, expresión artística, música. Cada sesión se inicia recordando la anterior y termina resumiendo los contenidos trabajados.

La base conceptual y los contenidos se adaptan a cada grupo, según la complejidad y profundidad del tema, tanto en el aspecto biológico como afectivo, a la edad y madurez del grupo y a sus necesidades e inquietudes. Hay que tener en cuenta las posibilidades de aprendizaje de cada persona. Al trabajar con grupos reducidos se incrementan las oportunidades de aprendizaje.

TRABAJO DE CAMPO

La recogida de información se ha llevado a cabo en el propio Centro Ocupacional de la Fundación de Psicopediatría de Sevilla.

Se han recopilado los datos en los cuestionarios “Autoinforme” e “Informe de otras personas”, siguiendo las instrucciones pormenorizadas recogidas en sus normas de aplicación.

El cuestionario que recoge la subescala “Autoinforme” ha sido cumplimentado por la propia persona con discapacidad, con los apoyos necesarios pero sin ejercer ninguna influencia sobre sus respuestas o, en el caso de que la persona no tuviera las habilidades requeridas, por profesionales del centro que la conocen bien, poniéndose en el lugar de la persona evaluada.

El cuestionario que recoge la subescala “Informe de otras personas” ha sido cumplimentado por profesionales del centro, monitores de los talleres ocupacionales de los que son usuarias las personas objeto de estudio.

Los datos recogidos en formato papel han sido transcritos a la aplicación en File Maker diseñada para la ejecución automática de los informes, proporcionada como una herramienta más para el manejo de la escala, acompañada de las instrucciones para poder emplear la aplicación.

Se han registrado además datos para las variables edad, sexo, porcentaje de discapacidad y realización del taller de educación afectivo-sexual (sí/no).

ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra en función del sexo, el grupo de edad (<30 años, de 30 a 45 años y >45 años) y la intervención en estudio.

Hemos resumido las puntuaciones estándar (PE), tanto del autoinforme como del informe de otras personas, para cada una de las ocho dimensiones de la escala, en el conjunto de la muestra y en función del sexo, del grupo de edad y de la intervención. De igual forma se ha descrito el índice de calidad de vida (ICV).

Hemos comparado las medias de las PE y de los ICV basados en el AUI y en el IOP mediante la prueba t de Student para variables relacionadas.

Por otro lado, hemos aplicado la prueba t de Student de comparación de medias para muestras independientes para valorar las diferencias de los valores medios de las puntuaciones estándar de cada dimensión y del índice de calidad de vida, tanto en el autoinforme como en el informe de otras personas, en función del sexo y de la intervención. Para comparar las medias por grupos de edad hemos realizado análisis de la varianza (ANOVA).

Se ha construido un gráfico de dispersión para el índice de calidad basado en el autoinforme y en el informe de los y las profesionales, y calculado el correspondiente coeficiente de correlación de Pearson.

En la segunda parte del estudio, en la que se han analizado los datos de los cuestionarios pre y post intervención para un subgrupo de las personas usuarias del centro, valoramos el posible impacto de la intervención mediante la comparación del ICV obtenido en los dos momentos temporales considerados: antes de la realización del taller y a su finalización. Hemos aplicado para ello la prueba t de Student para datos apareados.

El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado con el programa informático SPSS para Windows versión 18.0

ACTUACIONES TRAS EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los resultados, se hacen llegar al centro, en formato papel, los informes individualizados de cada una de las personas participantes, para que pueda ser manejado como instrumento de trabajo que permite determinar la situación real de cada persona y establecer líneas de actuación, estrategias, actividades, apoyos, etc., centrados en cada persona, a criterio de los y las profesionales que trabajan con ellas, a fin de mejorar sus condiciones de bienestar. Se adjunta un modelo en el anexo 1.

RECURSOS

- Profesionales del Observatorio de la Salud del Ayto. de Sevilla.
- Profesionales de la Unidad de Estancia Diurna con Terapia Ocupacional de la Fundación Psicopediatría de Sevilla.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra final está formada por 72 personas con edades comprendidas entre los 22 y los 68 años, edad media 42; el 62,5% de los participantes son hombres y el 37,5% mujeres. El grado medio de discapacidad que presentan las personas de la muestra se sitúa en el 69,2%, variando entre 45 y 98% y siendo el valor más frecuente 65%.

Las mujeres son, en media, casi 4 años más jóvenes que los hombres; no hay diferencias en cuanto al grado de discapacidad en función del sexo.

Estos resultados detallados se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Descripción de la muestra.

Variable	Descriptivos	Hombres n=45 (62,5%)	Mujeres n=27 (37,5%)	Total muestra n=72
Edad	Media (DE)	43,3 (12,5)	39,6 (11,2)	41,9 (12,1)
	Mínimo	22,4	23,3	22,4
	Máximo	65,4	67,8	67,8
	Menor de 30 años, n (%)	9 (20,0)	8 (29,6)	17 (23,6)
	De 30 a 45 años, n (%)	16 (35,6)	10 (37,0)	26 (36,1)
	Mayor de 45 años, n (%)	20 (44,4)	9 (33,3)	29 (40,3)
% Discapacidad	Media (DE)	69,3 (8,1)	69,1 (5,4)	69,2 (7,2)
	Mínimo	45	59	45
	Máximo	98	82	98

DE: Desviación Estándar

De las 72 personas de la muestra, 34 (47,2%) han participado en los distintos talleres del programa “Yo también siento” realizados en el centro a lo largo de 3 cursos escolares, de 2013/2014 a 2016/2017. En la tabla 2 se describen los dos grupos definidos por la intervención en estudio, en función del sexo, la edad y el grado de discapacidad.

Tabla 2. Descripción de la muestra en función de la intervención.

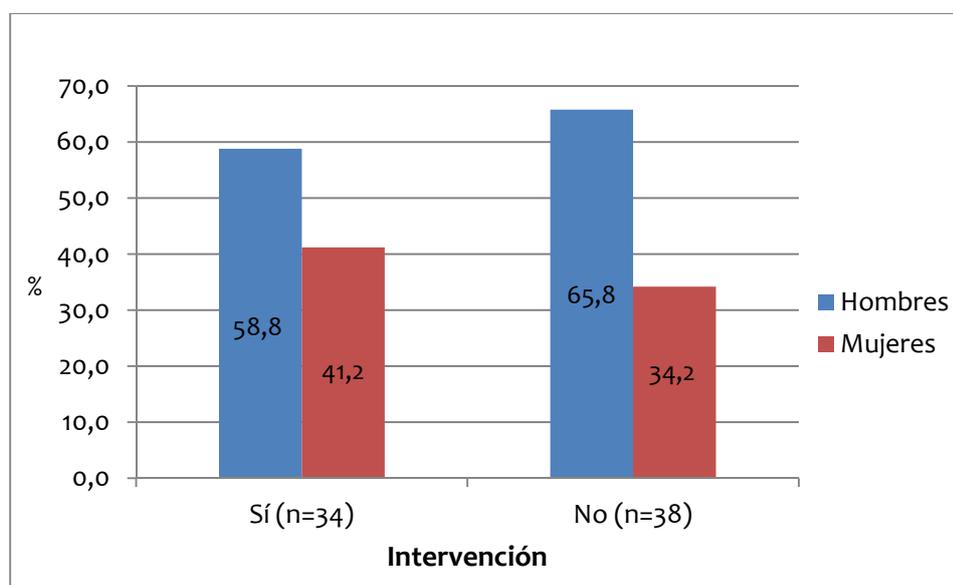
Variable	Descriptivos	Intervención	
		Sí n=34 (47,2%)	No n=38 (52,8%)
Sexo	Hombres, n (%)	20 (58,8)	25 (65,8)
	Mujeres, n (%)	14 (41,2)	13 (34,2)
Edad	Media (DE)	38,0 (10,0)	45,4 (12,9)
	Mínimo	23,3	22,4
	Máximo	59,9	67,8
	Menor de 30 años, n (%)	10 (29,4)	7 (18,4)
	De 30 a 45 años, n (%)	14 (41,2)	12 (31,6)
Grado de Discapacidad	Mayor de 45 años, n (%)	10 (29,4)	19 (50,0)
	Media (DE)	67,5 (6,2)	70,8 (7,8)
	Mínimo	45	59
	Máximo	82	98

DE: Desviación Estándar

Los participantes en el programa son, en media, 7 años más jóvenes que aquellos que no habían recibido dicha formación; también el grado de discapacidad medio es ligeramente menor en el grupo que ha realizado el taller (67,5% frente a 70,8%).

El gráfico 1 muestra la distribución de la muestra en función de las variables sexo e intervención.

Gráfico 1. Distribución de la muestra por sexo e intervención.



DIMENSIONES E ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

Presentamos en primer lugar los valores medios de las puntuaciones estándar en cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida, seguido de los resultados para el índice de calidad de vida. Analizamos los resultados obtenidos tanto del autoinforme como del informe de otras personas, para el total de la muestra y en función del sexo y la edad de las personas que participan en el estudio.

RESULTADOS PARA EL TOTAL DE LA MUESTRA

Tabla 3. Medias de las puntuaciones estándar obtenidas en cada dimensión. Autoinforme (AUI) e Informe de Otras Personas (IOP). Total de la muestra.

Dimensiones de Calidad de Vida	Media (DE)		Diferencia	IC	95%	p* valor
	AUI	IOP				
Autodeterminación (AU)	8,5 (3,1)	7,8 (3,1)	0,667	0,049	1,284	0,035
Derechos (DE)	10,5 (2,6)	9,6 (2,6)	0,931	0,313	1,548	0,004
Bienestar Emocional (BE)	10,5 (2,7)	9,5 (2,9)	0,986	0,310	1,662	0,005
Inclusión Social (IS)	10,3 (3,1)	10,0 (3,1)	0,347	-0,398	1,093	0,356
Desarrollo Personal (DP)	10,2 (2,9)	9,9 (2,6)	0,306	-0,373	0,984	0,372
Relaciones Interpersonales (RI)	9,0 (2,6)	9,2 (2,8)	-0,167	-0,693	0,360	0,530
Bienestar Material (BM)	10,1 (2,7)	9,5 (2,8)	0,569	-0,215	1,354	0,152
Bienestar Físico (BF)	9,8 (2,8)	10,7 (2,9)	-0,917	-1,537	-0,296	0,004

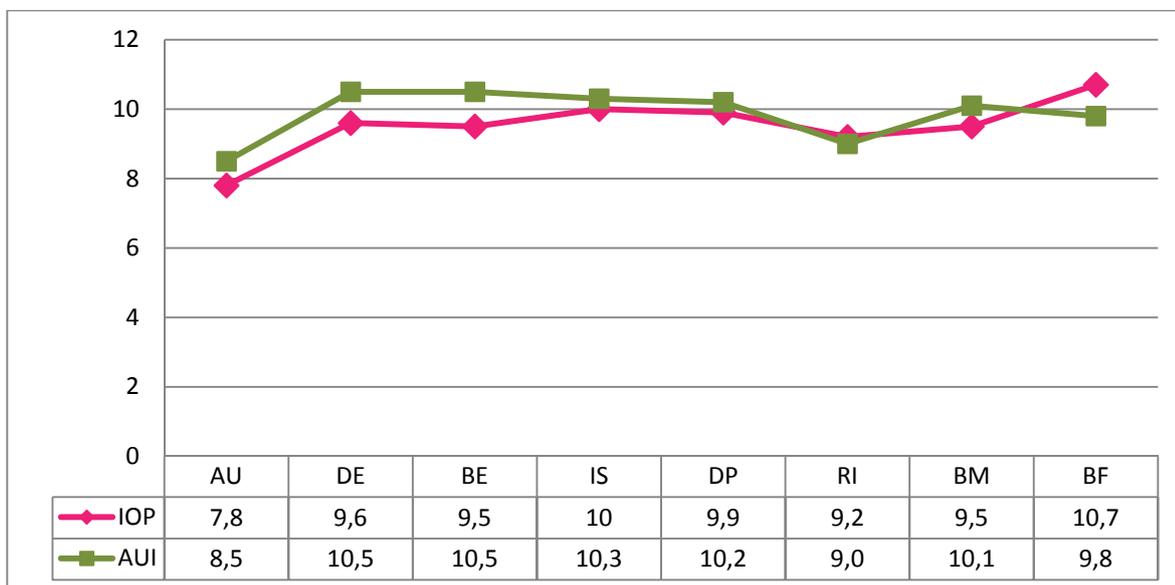
*Prueba T para muestras relacionadas

Teniendo en cuenta que las puntuaciones estándar tienen una distribución con media 10 y desviación estándar 3, observamos que para las dimensiones Derechos, Bienestar Emocional, Inclusión Social y Bienestar Material, las puntuaciones estándar basadas en las propias percepciones se sitúan en la media de referencia de la escala, mientras que los informes de los y las profesionales resultan en unas puntuaciones por debajo de la media, salvo para Inclusión Social y Bienestar Físico.

En general, salvo para Relaciones Interpersonales y Bienestar Físico, las puntuaciones obtenidas en los autoinformes son ligeramente superiores a las obtenidas a partir de los informes de los y las profesionales. Las diferencias de medias (AUI-IOP) oscilan entre -0,09 para BF y 0,99 para BE, resultando estadísticamente significativas las diferencias para las dimensiones AU, DE, BE y BF.

El siguiente gráfico muestra los perfiles de las PE puntuaciones basadas en el AUI y en el IOP.

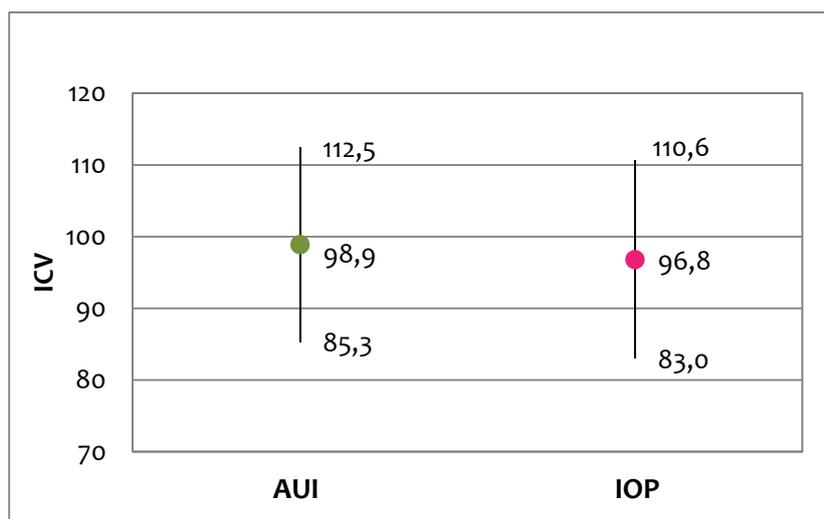
Gráfico 2. Perfil de los valores medios de las puntuaciones estándar.



Dimensiones: AU - Autodeterminación; DE - Derechos; BE – Bienestar Emocional; IS – Inclusión Social; DP – Desarrollo Personal; RI – Relaciones Interpersonales; BM – Bienestar Material; BF – Bienestar Físico.

El gráfico 3 presenta los niveles medios de calidad de vida, basados tanto en el AUI como en el IOP.

Gráfico 3. Índice de Calidad de Vida (ICV) según las percepciones de los participantes y de los/as profesionales del centro. Total de la muestra.



Media±DE

Como vemos, estos valores son ligeramente inferiores a la media del índice de calidad de vida de la escala, que se sitúa en 100. Al igual que con las puntuaciones estándar, el ICV basado en el autoinforme es más alto que el obtenido a partir de los informes de los y las profesionales, si bien esta diferencia es pequeña y no resulta estadísticamente significativa.

La tabla 4 recoge los índices de calidad de vida obtenidos a partir de los autoinformes y de los informes de otras personas, y el análisis de la diferencia entre ambos.

Encontramos que tanto la calidad de vida percibida por las personas usuarias del centro como aquella derivada de los informes de los y las profesionales están ligeramente por debajo de la media de referencia, que se sitúa en 100. La diferencia entre ellos, de solo 2 puntos, no resulta estadísticamente significativa.

Tabla 4. Valores medios del Índice de Calidad de Vida (ICV). Autoinforme (AUI) e Informe de Otras Personas (IOP). Total de la muestra.

	Media (DE)		Diferencia	IC	95%	p* valor
	AUI	IOP				
ICV	98,9 (13,6)	96,8 (13,8)	2,181	-0,589	4,950	0,121

*Prueba T para muestras relacionadas

RESULTADOS EN FUNCIÓN DEL SEXO DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO

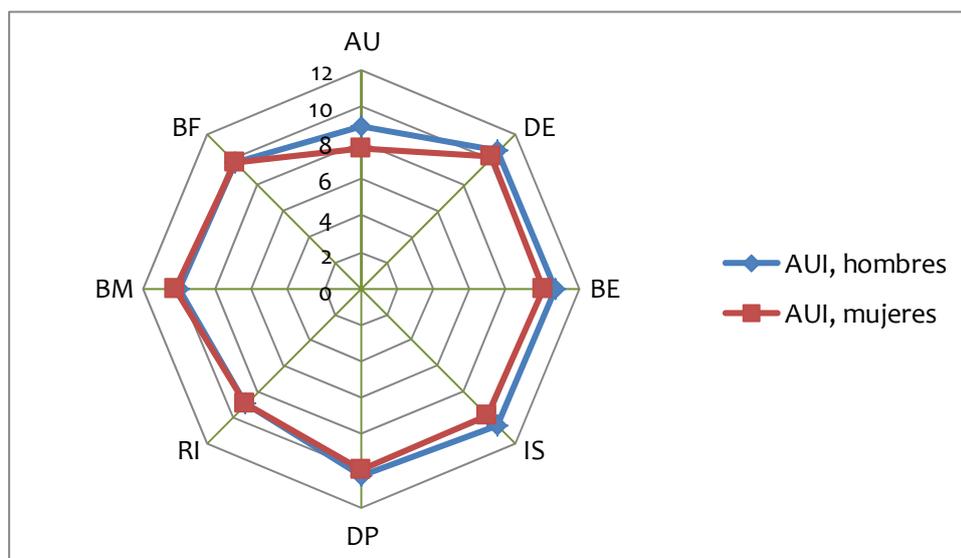
Tabla 5. Medias de las puntuaciones estándar obtenidas en cada dimensión. Resultados del Autoinforme (AUI) en función del sexo.

Dimensiones de Calidad de Vida	Media (DE)		Diferencia	IC 95%	p* valor
	Hombres	Mujeres			
Autodeterminación (AU)	8,9 (3,1)	7,7 (2,8)	1,170	-0,299 2,639	0,117
Derechos (DE)	10,7 (2,8)	10,2 (2,3)	0,548	-0,714 1,810	0,389
Bienestar Emocional (BE)	10,7 (2,8)	10,1 (2,6)	0,541	-0,789 1,870	0,420
Inclusión Social (IS)	10,6 (3,3)	9,9 (2,6)	0,770	-0,716 2,257	0,305
Desarrollo Personal (DP)	10,3 (3,0)	10,0 (2,7)	0,370	-1,043 1,783	0,603
Relaciones Interpersonales (RI)	9,0 (2,7)	9,0 (2,5)	-0,081	-1,375 1,212	0,900
Bienestar Material (BM)	10,0 (2,6)	10,2 (2,9)	-0,207	-1,517 1,102	0,753
Bienestar Físico (BF)	9,8 (3,0)	9,7 (2,4)	0,096	-1,251 1,443	0,887

*Prueba T para muestras independientes, varianzas iguales comprobado con Prueba de Levene.

Como vemos en la tabla 5 y en el gráfico 4, las mujeres de la muestra han obtenido, a partir de sus propias valoraciones, puntuaciones estándar ligeramente más bajas que los hombres en Autodeterminación, Bienestar Emocional e Inclusión Social, diferencias que no resultan estadísticamente significativas.

Gráfico 4. Puntuaciones Estándar basadas en los autoinformes. Datos por sexo.



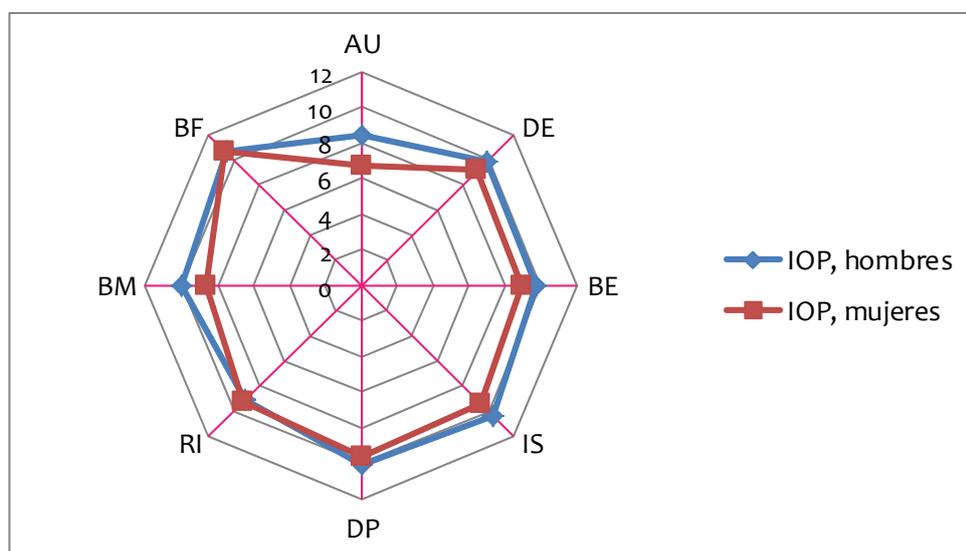
Estas diferencias se observan en mayor medida al analizar los resultados de los informes de otras personas (tabla 6 y gráfico 5). En este caso las mujeres puntúan más bajo en la mayoría de las dimensiones (salvo Bienestar Físico y Relaciones Interpersonales), siendo estadísticamente significativas las diferencias en las dimensiones Autodeterminación y Bienestar Material, para las que las puntuaciones medias de las mujeres son, respectivamente, 1,7 y 1,5 puntos más bajas que las de los hombres.

Tabla 6. Medias de las puntuaciones estándar obtenidas en cada dimensión. Resultados del Informe de Otras Personas (IOP) por sexo.

Dimensiones de Calidad de Vida	Media (DE)		Diferencia	IC 95%	p* valor
	Hombres	Mujeres			
Autodeterminación (AU)	8,4 (3,4)	6,7 (2,2)	1,704	0,370 3,038	0,013
Derechos (DE)	9,9 (2,9)	9,1 (2,1)	0,837	-0,328 2,002	0,156
Bienestar Emocional (BE)	9,8 (2,8)	9,0 (3,1)	0,741	-0,731 2,212	0,303
Inclusión Social (IS)	10,4 (3,2)	9,4 (2,9)	0,985	-0,490 2,460	0,195
Desarrollo Personal (DP)	10,1 (2,9)	9,6 (2,1)	0,474	-0,702 1,650	0,457
Relaciones Interpersonales (RI)	9,1 (3,0)	9,3 (2,6)	-0,230	-1,576 1,117	0,741
Bienestar Material (BM)	10,0 (2,8)	8,6 (2,8)	1,489	0,138 2,840	0,030
Bienestar Físico (BF)	10,6 (3,1)	10,7 (2,6)	-0,096	-1,460 1,268	0,894

*Prueba T para muestras independientes, varianzas iguales comprobado con Prueba de Levene (salvo para AU y DE)

Gráfico 5. Puntuaciones Estándar basadas en los informes de otras personas. Datos por sexo.



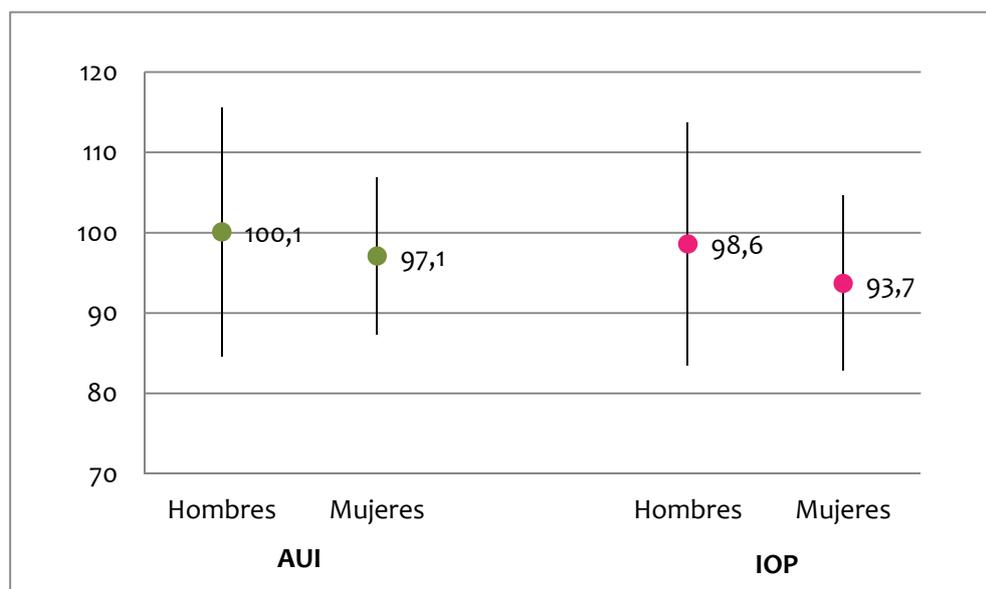
La tabla 7 resume los índices de calidad de vida para hombres y mujeres, tanto los obtenidos a partir de los autoinformes como los basados en los informes de los y las profesionales. En ambos casos observamos que, si bien las diferencias por sexo no resultan estadísticamente significativas, las mujeres obtienen valores medios de calidad de vida inferiores a los de los hombres. El gráfico 6 muestra estas diferencias, así como la mayor dispersión en los valores del ICV de los hombres, con desviación estándar 15 frente a 10 para las mujeres.

Tabla 7. Valores medios del Índice de Calidad de Vida (ICV). Autoinforme (AUI) e Informe de Otras Personas (IOP). Datos por sexo.

		Media (DE)		Diferencia	IC	95%	p* valor
		Hombres	Mujeres				
AUI	ICV	100,1 (15,5)	97,1 (9,8)	2,993	-3,638	9,623	0,371
IOP	ICV	98,6 (15,1)	93,7 (10,9)	4,896	-1,229	11,022	0,115

*Prueba T para muestras independientes, no se asumen varianzas iguales según Prueba de Levene.

Gráfico 6. Índice de Calidad de Vida (ICV) en función del sexo. Resultados del Autoinforme (AUI) y del Informe de Otras Personas (IOP).



Media±DE

RESULTADOS POR GRUPO DE EDAD DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO

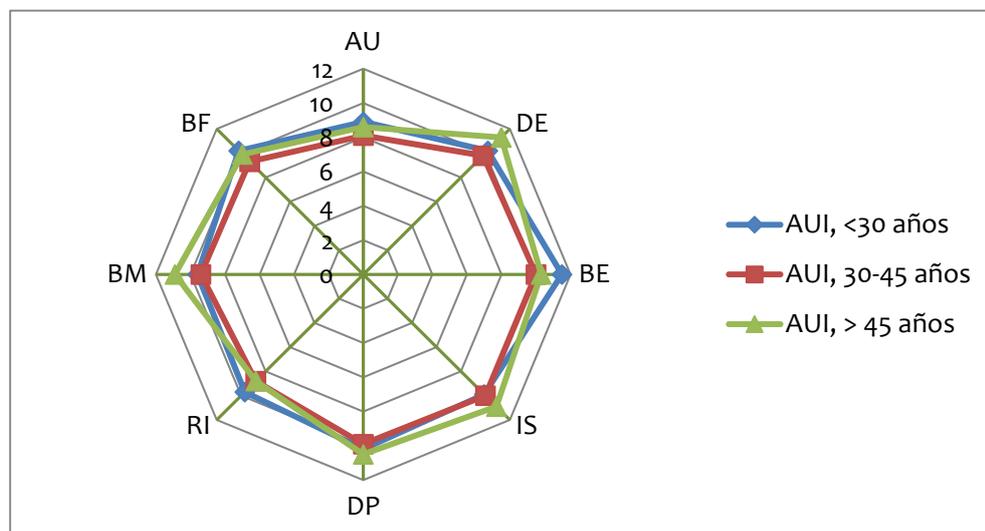
La tabla 8 y el gráfico 7 resumen, para los tres grupos de edad considerados, las puntuaciones estándar de cada dimensión, obtenidas a partir de los autoinformes. No se observan diferencias estadísticamente significativas por grupo de edad para ninguna de las dimensiones. Si bien las diferencias por pequeñas, encontramos que el grupo de 30 a 45 años es el que puntúa más bajo en todas las dimensiones.

Tabla 8. Medias de las puntuaciones estándar obtenidas en cada dimensión. Resultados del Autoinforme (AUI) por grupo de edad.

Dimensiones de calidad de vida	Menor de 30 años			De 30-45 años			Mayor de 45 años			p*
	Media (DE)	Min	Max	Media (DE)	Min	Max	Media (DE)	Min	Max	
Autodeterminación (AU)	8,9 (2,8)	4	14	8,1 (2,6)	3	12	8,6 (3,6)	1	15	0,718
Derechos (DE)	10,2 (3,3)	5	15	9,8 (2,5)	4	15	11,3 (2,1)	7	15	0,097
Bienestar Emocional (BE)	11,5 (1,9)	9	15	10,0 (2,7)	5	14	10,3 (3,1)	2	14	0,189
Inclusión Social (IS)	9,9 (2,8)	3	14	10,0 (3,5)	2	15	10,9 (2,8)	4	15	0,443
Desarrollo Personal (DP)	10,2 (2,9)	3	14	9,9 (3,2)	3	15	10,5 (2,7)	4	15	0,751
Relaciones Interpersonales (RI)	9,7 (2,7)	4	13	8,8 (2,7)	4	14	8,8 (2,6)	3	14	0,445
Bienestar Material (BM)	9,6 (3,0)	4	14	9,4 (2,6)	4	14	10,9 (2,4)	5	14	0,071
Bienestar Físico (BF)	10,2 (2,7)	3	15	9,3 (3,1)	3	14	9,9 (2,4)	5	15	0,555

*Prueba F, ANOVA 1 factor

Gráfico 7. Puntuaciones Estándar basadas en los autoinformes. Datos por grupos de edad.



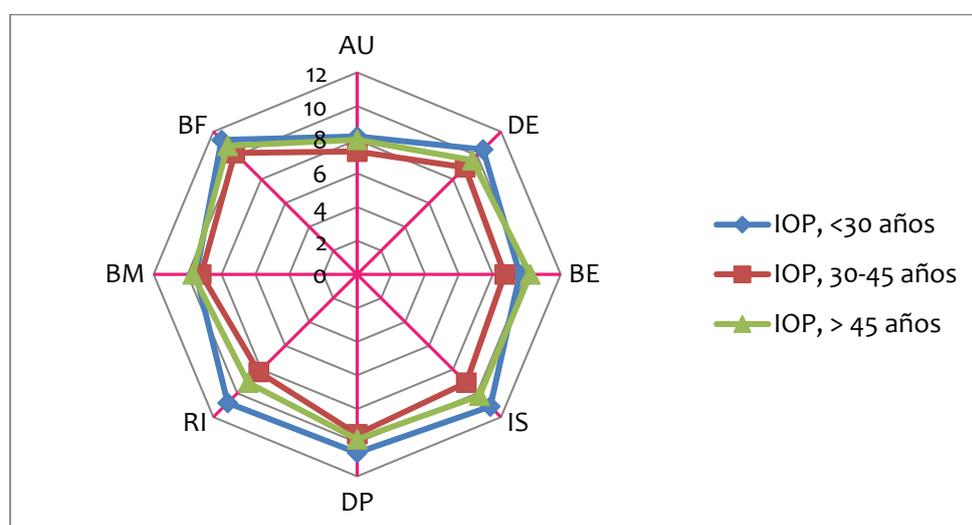
Los resultados por grupo de edad basados en los informes de los y las profesionales se recogen en la tabla 9 y el gráfico 8. Tampoco en estos informes encontramos diferencias por edad, salvo para la dimensión Relaciones Interpersonales, en la que el grupo de los menores de 30 años tienen la puntuación estándar más alta; de hecho, es en este grupo de edad donde se registran las puntuaciones más altas en todas las dimensiones (salvo Bienestar Emocional, superado por el grupo de mayores de 45 años), mientras que las puntuaciones más bajas se observan en el grupo de edad media (30 a 45 años).

Tabla 9. Medias de las puntuaciones estándar obtenidas en cada dimensión. Resultados del Informe de Otras Personas (IOP) por grupo de edad.

Dimensiones de calidad de vida	Menor de 30 años			De 30-45 años			Mayor de 45 años			p*
	Media (DE)	Min	Max	Media (DE)	Min	Max	Media (DE)	Min	Max	
Autodeterminación (AU)	8,2 (2,9)	4	15	7,3 (2,7)	3	14	8,0 (3,6)	2	17	0,588
Derechos (DE)	10,5 (2,2)	6	14	9,0 (2,8)	4	14	9,6 (2,6)	5	15	0,172
Bienestar Emocional (BE)	9,6 (3,7)	1	15	8,7 (2,4)	5	14	10,2 (2,8)	5	15	0,174
Inclusión Social (IS)	11,1 (2,2)	6	14	9,1 (3,1)	3	16	10,2 (3,4)	3	16	0,113
Desarrollo Personal (DP)	10,6 (2,6)	6	16	9,5 (2,6)	3	15	9,8 (2,6)	4	16	0,424
Relaciones Interpersonales (RI)	10,8 (3,1)	3	14	8,2 (2,9)	3	13	9,1 (2,2)	6	15	0,008
Bienestar Material (BM)	9,5 (3,6)	1	15	9,2 (2,7)	5	15	9,7 (2,5)	4	14	0,838
Bienestar Físico (BF)	11,3 (3,3)	1	15	10,2 (3,1)	4	14	10,8 (2,5)	6	15	0,448

*Prueba F, ANOVA 1 factor

Gráfico 8. Puntuaciones Estándar basadas en los informes de otras personas. Datos por grupos de edad.



Como vemos en la tabla 10 y el gráfico 9, el índice de calidad de vida basado en los autoinformes se sitúa en la media de referencia (100) para los participantes con edad <30 y >45 años, quedando por debajo de dicha media en el grupo intermedio (30-45 años); el análisis de la varianza para las diferencias entre grupos no detecta diferencias estadísticamente significativas entre los mismos.

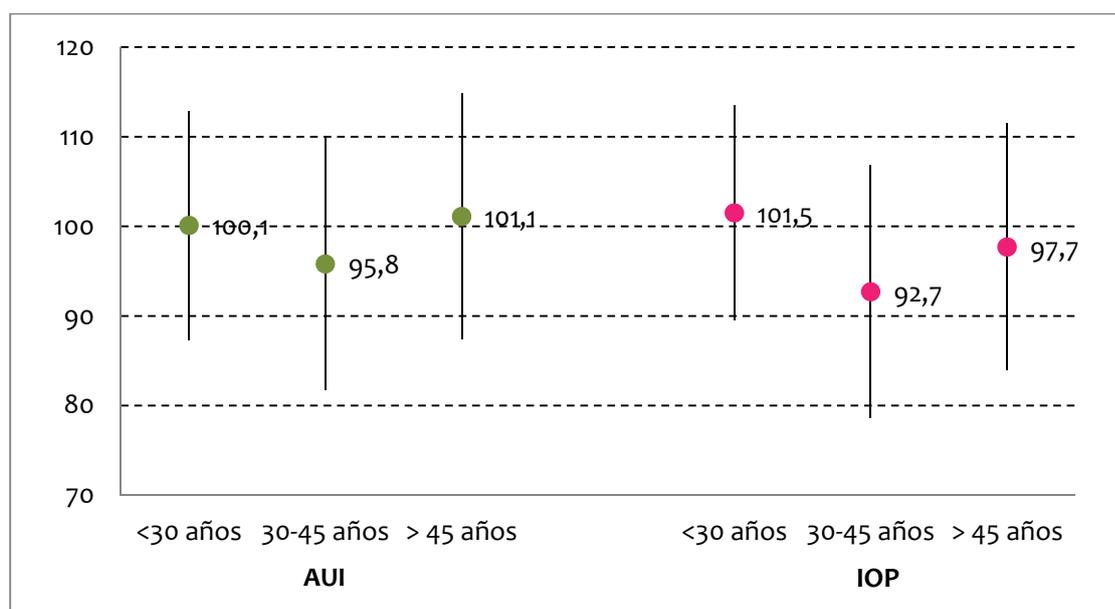
En el caso de los ICV obtenidos a partir de los informes de los y las profesionales, se sitúan en los valores medios de referencia para el grupo más joven y están por debajo para los mayores de 30 años. Tampoco en este caso encontramos diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los distintos grupos de edad.

Tabla 10. Valores medios del Índice de Calidad de Vida (ICV). Autoinforme (AUI) e Informe de Otras Personas (IOP). Datos por grupo de edad.

		Menor de 30 años			De 30-45 años			Mayor de 45 años			p*
		Media (DE)	Min	Max	Media (DE)	Min	Max	Media (DE)	Min	Max	valor
AUI	ICV	100,1 (12,8)	75	118	95,8 (14,1)	66	126	101,1 (13,7)	70	125	0,345
IOP	ICV	101,5 (12,0)	75	119	92,7 (14,1)	68	121	97,7 (13,8)	70	128	0,108

*Prueba F, ANOVA 1 factor

Gráfico 9. Índice de Calidad de Vida (ICV) por grupo de edad. Resultados del Autoinforme (AUI) y del Informe de Otras Personas (IOP).



ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN

PUNTUACIONES ESTÁNDAR

La tabla 11 presenta, para las ocho dimensiones de la escala, las puntuaciones estándar basadas en las propias percepciones de las personas usuarias, diferenciando los dos grupos definidos por la realización del taller de educación afectivo-sexual, intervención objeto de nuestro principal análisis.

Encontramos puntuaciones estándar en la media de referencia de la escala (10) en el grupo en el que se ha llevado a cabo la intervención (salvo para AU), mientras que las puntuaciones estándar para el grupo que no ha realizado el taller están por debajo de la media de referencia para algunas dimensiones, en concreto AU, RI y BF.

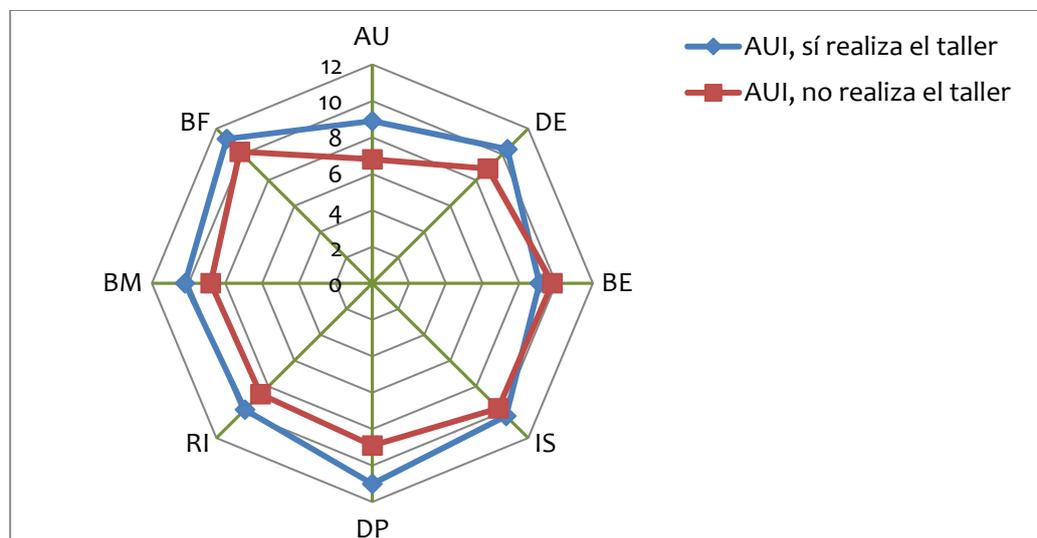
La puntuación media estándar basada en las valoraciones de las personas que ha realizado el taller es, para las ocho dimensiones de la escala, más alta que la obtenida en el grupo que no ha recibido dicha formación. Las diferencias observadas no son estadísticamente significativas excepto para las dimensiones DP y RI.

Tabla 11. Medias de las puntuaciones estándar (PE) obtenidas en cada dimensión. Resultados del Autoinforme (AUI) en función de la intervención.

Dimensiones de Calidad de Vida	Media (DE)		Diferencia	IC 95%	P valor
	Sí	No			
Autodeterminación (AU)	9,1 (2,5)	7,9 (3,4)	1,279	-0,139 2,696	0,076
Derechos (DE)	11,0 (2,2)	10,1 (2,9)	0,895	-0,317 2,106	0,145
Bienestar Emocional (BE)	10,6 (2,8)	10,4 (2,7)	0,193	-1,101 1,488	0,767
Inclusión Social (IS)	10,3 (3,2)	10,4 (3,0)	-0,130	-1,582 1,322	0,859
Desarrollo Personal (DP)	10,9 (2,3)	9,5 (3,2)	1,415	0,084 2,746	0,038
Relaciones Interpersonales (RI)	9,8 (2,3)	8,3 (2,8)	1,531	0,331 2,731	0,013
Bienestar Material (BM)	10,1 (3,0)	10,0 (2,4)	0,173	-1,097 1,443	0,786
Bienestar Físico (BF)	10,3 (2,8)	9,3 (2,6)	1,060	-0,221 2,342	0,103

*Prueba T para muestras independientes, varianzas iguales comprobado con Prueba de Levene.

Gráfico 10. Puntuaciones Estándar basadas en los autoinformes.
Datos en función de la intervención.



En el caso de las puntuaciones estándar basadas en los informes de los y las profesionales, se observan aún más las diferencias entre grupos, siendo estadísticamente significativas para AU, DE, DP y BM. También en este caso las puntuaciones estándar del grupo que realiza el taller se sitúan en los valores medios de referencia (salvo para AU y BE) y están por debajo en el grupo que no ha recibido dicha formación para todas las dimensiones excepto BF. La tabla 12 recoge estos resultados.

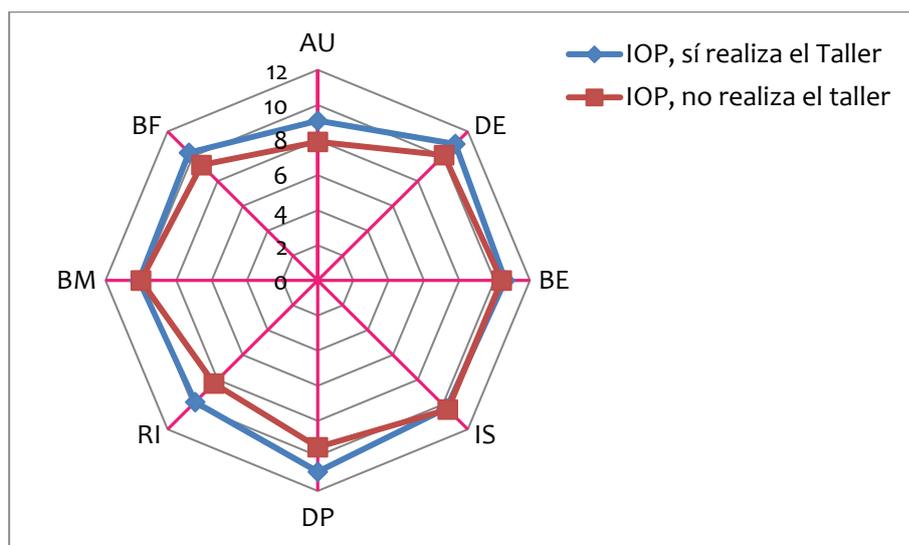
Tabla 12. Medias de las puntuaciones estándar obtenidas en cada dimensión.
Resultados del Informe de Otras Personas (IOP) en función de la intervención.

Dimensiones de Calidad de Vida	Media (DE)		Diferencia	IC 95%	p valor
	Sí	No			
Autodeterminación (AU)	8,9 (3,1)	6,8 (2,9)	2,040	0,634 3,447	0,005
Derechos (DE)	10,4 (2,2)	8,9 (2,8)	1,432	0,243 2,621	0,019
Bienestar Emocional (BE)	9,1 (3,4)	9,8 (2,5)	-0,724	-2,106 0,657	0,299
Inclusión Social (IS)	10,3 (3,0)	9,7 (3,2)	0,639	-0,828 2,106	0,388
Desarrollo Personal (DP)	11,0 (2,2)	8,9 (2,6)	2,050	0,919 3,180	0,001
Relaciones Interpersonales (RI)	9,8 (2,5)	8,6 (3,0)	1,215	-0,094 2,524	0,068
Bienestar Material (BM)	10,2 (2,7)	8,8 (2,8)	1,364	0,058 2,670	0,041
Bienestar Físico (BF)	11,2 (2,8)	10,2 (3,0)	1,051	-0,313 2,415	0,129

*Prueba T para muestras independientes, varianzas iguales comprobado con Prueba de Levene.

Las diferencias descritas en las puntuaciones en función del informe en el que se basan se visualizan claramente en el gráfico 11.

Gráfico 11. Puntuaciones Estándar basadas en los informes de otras personas. Datos en función de la intervención.



ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

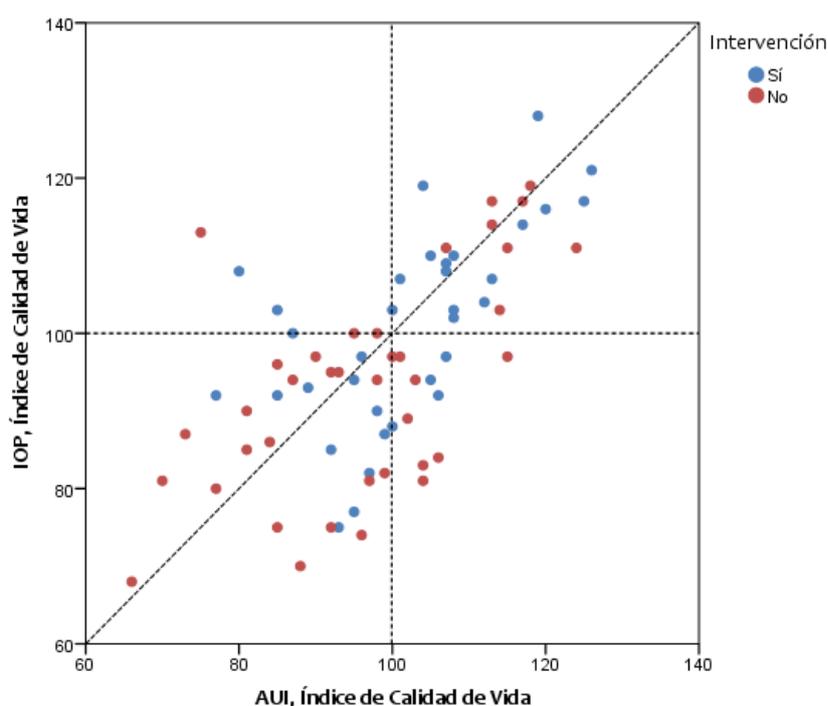
En el siguiente **gráfico de dispersión** (Gráfico 12) se representa la posición de cada persona evaluada en función del par de valores correspondientes al índice de calidad de vida según el autoinforme y según el informe de otras personas, diferenciando por colores los correspondientes a los dos grupos definidos por la intervención. Las líneas rectas trazadas en los valores medios de las variables (100) dividen el área en cuadrantes:

- Superior izquierdo: las personas situadas en este cuadrante tiene un ICV según su autoinforme inferior a la media, pero la percepción de los y las profesionales está por encima de la media.
- Superior derecho: las personas situadas en este cuadrante presentan un ICV superior a la media, tanto según su propia valoración como la de los y las profesionales.

- Inferior derecho: Las personas situadas en este cuadrante tienen un ICV autopercebido superior a la media, pero el de los y las profesionales es inferior a la media.
- Inferior izquierdo: las personas situadas en este cuadrante presentan un ICV inferior a la media tanto si atendemos a su autovaloración como a la de los y las profesionales.

La diagonal indica igualdad en las valoraciones; a mayor proximidad a la diagonal, menores diferencias entre el índice basado en el autoinforme y el que resulta del informe de otras personas.

Gráfico 12. Índice de Calidad de Vida según el AUI y el IOP.



Coefficiente de correlación de Pearson: 0,630, $p < 0,01$.

Junto al diagrama de dispersión se presenta el coeficiente de correlación de Pearson, una medida resumen de la estructura de dicho diagrama que nos permite cuantificar la relación lineal entre el índice de calidad de vida del autoinforme y del índice obtenido del informe de otras personas.

Encontramos una correlación positiva moderada entre el índice de calidad de vida obtenido a partir de los autoinformes y el basado en los informes de los y las profesionales, con un coeficiente de correlación 0,630.

En la tabla 13 se presentan los resultados, tanto basados en los informes de las personas usuarias como en los de los y las profesionales, de la comparación de medias de los índices de calidad de vida en función de la intervención.

Tabla 13. Comparación de los valores medios del ICV en función de la realización del taller. Resultados del Autoinforme (AUI) y del Informe de Otras Personas (IOP).

ICV	Media (DE)		Diferencia	IC	95%	p* valor
	Intervención					
	Sí	No				
AUI	101,9 (12,1)	96,3 (14,5)	5,678	-0,646	12,002	0,078
IOP	100,7 (12,7)	93,2 (13,9)	7,469	1,185	13,754	0,021

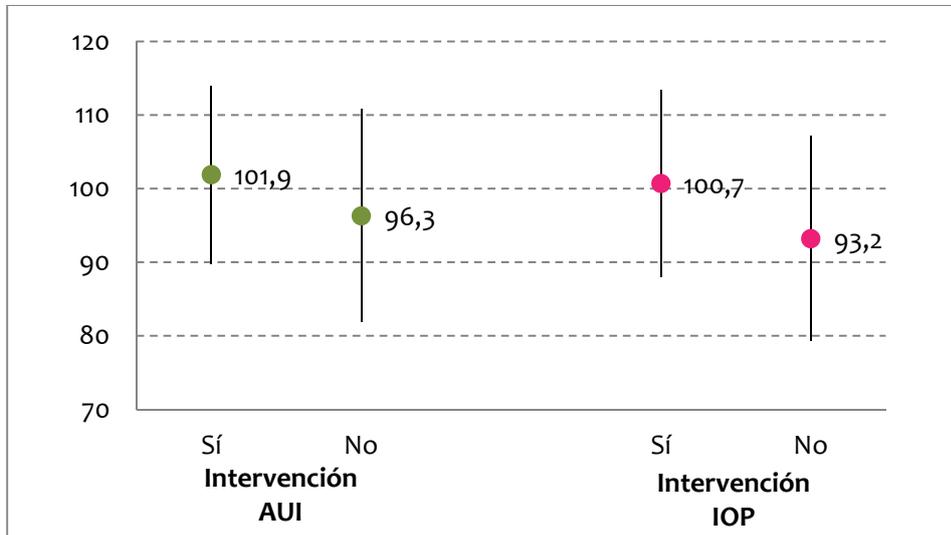
*Prueba T para muestras independientes, varianzas iguales comprobado con Prueba de Levene.

El índice de calidad de vida basado en los autoinformes de las personas que realizaron el taller es casi 6 puntos más alto que el correspondiente al grupo que no recibió dicha formación, si bien esta diferencia no resulta estadísticamente significativa.

Sí encontramos significación estadística en la diferencia de índices de calidad de vida basados en el informe de otras personas; en este caso la calidad de vida media del grupo de personas que han realizado el taller es siete puntos más alta que la de aquellas que no han recibido dicha formación.

El gráfico 13 ilustra estas variaciones en el índice de calidad de vida.

Gráfico 13. Índice de Calidad de Vida (ICV) en función de la intervención. Resultados del Autoinforme (AUI) y del Informe de Otras Personas (IOP).



ANÁLISIS “ANTES – DESPUÉS” DE LA INTERVENCIÓN

De las 38 personas que no habían participado en el programa, 16 fueron seleccionadas para realizar la segunda parte de nuestro estudio, el análisis “pre-post”.

El grupo está formado por 11 hombres y 5 mujeres, cuya media de edad al inicio del estudio era de 41 años.

La tabla 14 muestra los valores del índice de calidad de vida, ordenados por sexo y edad al inicio del estudio, obtenidos por cada participante en esta parte del estudio en los dos momentos valorados - antes y después de realizar el taller-, tanto los basados en el informe propio como los que se derivan del informe de los y las profesionales.

Tabla 14. ICV para las personas con diversidad funcional intelectual incluidas en el análisis pre-post intervención. Datos del Autoinforme (AUI) y del Informe de Otras Personas (IOP).

Núm.	Sexo	Edad*	ICV, AUI			ICV, IOP		
			Pre	Post	Diferencia (post-pre)	Pre	Post	Diferencia (post-pre)
1	Masculino	22	99	95	-4	82	95	13
2	Masculino	27	75	101	26	113	107	-6
3	Masculino	29	85	88	3	75	91	16
4	Masculino	37	97	89	-8	81	84	3
5	Masculino	39	102	118	16	89	100	11
6	Masculino	41	104	110	6	81	92	11
7	Masculino	49	87	98	11	94	97	3
8	Masculino	57	98	96	-2	100	104	4
9	Masculino	59	104	127	23	83	99	16
10	Masculino	60	113	128	15	117	105	-12
11	Masculino	61	124	99	-25	111	102	-9
12	Femenino	24	85	113	28	96	108	12
13	Femenino	27	114	85	-29	103	113	10
14	Femenino	36	95	97	2	100	90	-10
15	Femenino	37	106	105	-1	84	105	21
16	Femenino	44	92	97	5	75	80	5

* Edad al completar el cuestionario pre-intervención.

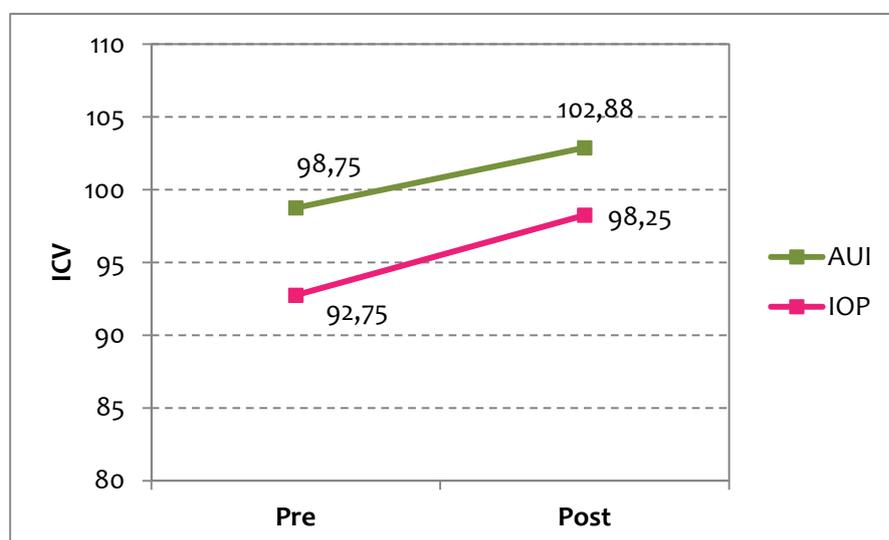
Los resultados del análisis de la diferencia de medias del ICV se resumen en la tabla 15 y el gráfico 14. La diferencia de 4 puntos en el ICV tras la intervención no resulta significativamente distinta de cero cuando analizamos las propias valoraciones de las personas con diversidad funcional intelectual ($p=0,325$). Por otro lado, el cambio en el ICV basado en los informes de los y las profesionales se sitúa en el límite de la significación estadística ($p=0,05$): 5,5 puntos más alto tras la intervención, IC 95% (0,09 - 10,91).

Tabla 15. Diferencias en el Índice de Calidad de Vida (ICV) antes y después de la intervención. Resultados del Autoinforme (AUI) y del Informe de Otras Personas (IOP).

ICV	Media (DE)		Diferencia (post-pre)	IC	95%	p* valor
	Pre	Post				
AUI	98,75 (12,48)	102,88 (13,05)	4,125	-4,515	12,765	0,325
IOP	92,75 (13,57)	98,25 (9,09)	5,500	0,094	10,906	0,047

*Prueba T para muestras relacionadas

Gráfico 14. Índice de Calidad de Vida (ICV) antes y después de la intervención. Resultados de los Autoinformes (AUI) y los Informes de Otras Personas (IOP).



DISCUSIÓN

Nuestro trabajo ha tenido un objetivo doble: en primer lugar, valorar la calidad de vida de un grupo de personas con diversidad funcional intelectual y, a través de este concepto, evaluar la influencia que en estas personas pueda tener el programa “Yo también siento”, una intervención en educación afectivo-sexual ofertada para este colectivo desde el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla.

Para ello identificamos la escala INICO-FEAPS, basada en el modelo de calidad de vida de ocho dimensiones propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003), que recoge una doble perspectiva – la de la persona con diversidad funcional intelectual y la de un observador externo – y que cuenta con suficientes evidencias de validez y fiabilidad. Si bien esta escala no está específicamente diseñada para valorar la sexualidad y la afectividad de las personas con diversidad funcional intelectual, varias dimensiones de la misma incluyen ítems relacionados con esa temática. Por otro lado, nuestro programa tiene un enfoque integral y positivo, orientado al desarrollo del bienestar emocional y no tanto a proporcionar información genital, por lo que consideramos que esta escala puede resultar un instrumento válido para valorar la influencia de nuestra intervención.

Entre los principales resultados de nuestro estudio, destacamos que el índice de calidad de vida de las personas de la Unidad de Estancias Diurnas con Terapia Ocupacional de la Fundación Psicopediatría (98,9 según autoinforme y 96,8 según informe de los y las profesionales) está ligeramente por debajo de la media de referencia, que en el ámbito de la escala se sitúa en 100. Esta situación se acentúa en el grupo de mujeres (97,1 según autoinforme y 93,7 según informe de otras personas) y en el grupo de 30 a 45 años (95,8 según autoinforme, 92,7 informe de profesionales).

Los estereotipos de género, la educación con sesgos sexistas, la vulnerabilidad a nivel social de las mujeres con discapacidad, el miedo a un posible embarazo, pueden estar reflejados en los resultados para el grupo de las mujeres.

El hecho de que las mujeres con discapacidad, globalmente consideradas y aquellas con discapacidad intelectual en particular, siguen sufriendo discriminaciones por razón de género y de discapacidad perdura en el tiempo como consecuencia de factores personales como la "autopercepción negativa", el desconocimiento de las propias capacidades y potencialidades, carencias formativas y laborales. También están presentes factores como la sobreprotección familiar, la desconfianza en sus capacidades y el rol que ocupan dentro de la propia familia, así como otros factores sociales.

Por otro lado, creemos que el hecho de que el grupo de 30 a 45 años de edad presente peores niveles de calidad de vida que el resto del grupo puede ser debido a las expectativas propias de esas edades y que en el caso de estas personas con discapacidad intelectual no se vean cumplidas (formación de una pareja, integración en el mundo laboral, vida independiente, etc.).

El análisis de cada una de las ocho dimensiones muestra que, de manera sistemática, la “Autodeterminación” registra las puntuaciones más bajas, tanto para el grupo en conjunto como al valorarlo por sexo o por grupo de edad, lo mismo a partir de los autoinformes que en las valoraciones de los y las profesionales.

Es importante tener esto en cuenta ya que la calidad de vida está íntimamente relacionada con la normalización e integración, principios que permiten la toma de decisiones.

En cuanto a los resultados atendiendo a la edad de la muestra, hay que tener en cuenta varios aspectos que pueden reflejarse en las puntuaciones obtenidas. El primero de ellos tiene que ver con la generación a la que pertenecen, con la idiosincrasia cultural del propio individuo y con el estilo educativo de los cuidadores principales. Así pues, tal y como sucede con la población general, estas personas se encuentran condicionadas por los momentos históricos, económicos, sociales y culturales en los que se han desarrollado sus vidas. Este sesgo evidentemente puede tener su reflejo en las percepciones personales e influir en su calidad de vida. El segundo aspecto tiene que ver con el momento vital que atraviesa la persona: por un lado, probablemente las personas de más de 45 años ya han resuelto sus frustraciones ante las limitaciones sociales que le impone su diversidad intelectual y, por consiguiente, puntúan más alto en la escala de calidad de vida; por otro lado, las personas de menos de 30 años – que también puntúan más alto – aún no han encontrado las limitaciones en la toma de decisiones sobre su propia historia vital. Por el contrario, para el grupo de 30 a 45 años está muy presente la frustración de las limitaciones que tienen para llevar una vida normalizada, limitaciones que contemplan en el espejo de las personas de su entorno que, a su edad, construyen sus vidas, su propia familia, progresan laboralmente, cobran un sueldo, llevan a cabo sus gestiones, se emancipan... y a través de este reflejo cobran conciencia de que no tienen los apoyos necesarios para conseguir sus metas, que además es dificultado por el proteccionismo; esta conciencia de que se quedarán en un estado vital de niñez o adolescencia perpetua, en vez de pasar al que les corresponde de vida adulta, genera frustración y angustia y puede reflejarse en una peor calidad de vida percibida.

En relación a los resultados por sexo, nuestra experiencia profesional nos dice que el proteccionismo, que se refleja en los resultados de alguna de las dimensiones de la escala,

es mayor en mujeres con diversidad funcional intelectual que en hombres, debido a la vulnerabilidad que, por ejemplo, tienen estas mujeres ante los abusos sexuales; sin los apoyos adecuados, esos abusos no son reconocidos por la propia persona y por lo tanto tampoco se tienen las herramientas de defensa ni de denuncia adecuadas. Por otro lado, los cuidadores principales en ocasiones reconocen prácticas más restrictivas cuando la persona con discapacidad intelectual es mujer. También encontramos que algunas mujeres expresaron de forma espontánea su deseo de ser madres, deseo que no manifestó ninguno de los varones; también ellas mostraron en mayor proporción el deseo de tener pareja.

Como indicábamos al principio de esta valoración, nos valemos del índice de calidad de vida obtenido con la aplicación de la escala INICO-FEAPS para valorar la influencia de la intervención en educación afectivo-sexual dirigida a personas con diversidad funcional intelectual. Aplicamos para ello dos aproximaciones distintas y ambas muestran un efecto positivo de dicha intervención en la calidad de vida de este colectivo, conclusiones similares que valoramos positivamente.

En el análisis “pre-post” que analiza el cambio en la calidad de vida antes y después de la intervención en un mismo grupo de personas usuarias del centro, encontramos un aumento del índice de calidad de vida tras realizar el programa, tanto basado en los autoinformes como en las valoraciones de los y las profesionales. Si bien solo alcanza la significación estadística la diferencia basada en los informes de los y las profesionales, también consideramos relevantes el resultado de las autopercepciones.

En cuanto a la comparación de dos grupos independientes definidos por la intervención, este análisis muestra también que la calidad de vida de las personas que participaron en el programa “Yo también siento” es más alta que la del grupo que no recibió esta formación. Si bien pueden ser varios los factores que expliquen esta situación, nuestros resultados apoyarían la hipótesis de que este tipo de intervención tiene un efecto positivo en las personas que la reciben, efecto percibido tanto por ellas mismas como por profesionales y reflejado en sus respuestas de la escala de calidad de vida.

El grupo de participantes en el programa obtuvo mejores puntuaciones en la mayoría de las dimensiones. Según los autoinformes, “Desarrollo Personal” y “Relaciones Interpersonales” son las dimensiones en las que se detectan cambios significativos; teniendo en cuenta la definición operativa de estas dimensiones, con indicadores como formación y aprendizaje, relaciones sociales y relaciones sexuales-afectivas, consideramos que este resultado viene a apoyar la idea de una influencia positiva de nuestra intervención, así como la idoneidad de la escala INICO-FEAPS para valorarlo.

En el caso de las respuestas de los y las profesionales, también encontramos mejoras significativas en autodeterminación, derechos y bienestar material.

Una de las ventajas de la escala INICO-FEAPS es que permite estudiar la relación entre el informe de las personas con diversidad funcional intelectual y el informe de otras personas - profesionales o familiares-, poniendo de manifiesto las semejanzas y discrepancias entre ambas percepciones.

Como señala Verdugo, Gómez y Arias (2007) en su artículo “La escala integral de vida, desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas”, la literatura especializada ha encontrado importantes diferencias entre la calidad de vida percibida por las personas con discapacidad intelectual y la percibida por las personas que trabajan con ellas.

En el primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón encontraron que las valoraciones basadas en la información de las personas usuarias eran mayores a las de sus profesionales.

En nuestro caso, hemos observado una correlación positiva moderada en la calidad de vida derivada de las dos perspectivas. También encontramos que, si bien las diferencias son pequeñas, en general las personas con diversidad funcional intelectual tienen una mejor percepción de su calidad de vida que los y las profesionales del centro; ello puede ser debido al conocimiento que los y las profesionales tienen acerca de las personas usuarias, sobre todo de aquellas que llevan muchos años acudiendo al centro. Creemos además que los/as profesionales muestran más objetividad con respecto a las diferentes dimensiones, teniendo una visión más amplia con respecto a las personas a las que atienden. A ello hay que añadir la tendencia a la idealización con respecto a las relaciones sociales y a la fabulación acerca de las mismas.

El trabajo de campo ha sido uno de los retos de este trabajo. Esta es nuestra primera aproximación a la escala INICO-FEASP y, tanto para el grupo de investigación como para los y las profesionales del centro, ha supuesto un desafío su aplicación.

Consideramos una debilidad de nuestro trabajo, especialmente para la segunda parte, las dificultades para seguir un calendario de aplicación de la escala. El hecho de que el término del programa coincidiera con el final del curso escolar no permitió tener todos los cuestionarios cumplimentados dentro de un mismo periodo, lo que podría afectar a la hora de captar la influencia de la intervención en las respuestas de las personas evaluadas.

Con los datos recabados y la información obtenida por esta investigación se abren otras interesantes vías de estudio que pueden complementar este trabajo. En esta línea se

pueden comparar las diferentes áreas correlacionadas con la variable sexo, ya que en la bibliografía consultada, y como se comenta anteriormente, observamos mayores limitaciones y resistencias de las familias a la hora de abordar la sexualidad en las mujeres con diversidad funcional intelectual que en los hombres; sin embargo, nuestra experiencia dicta que esta formación, que contempla técnicas de autoprotección, es necesaria porque las mujeres son estadísticamente más vulnerables ante algún tipo de abusos.

Otra línea abordaría la edad de este colectivo, ya que según la generación a la que se pertenezca, y con los atributos generacionales de los cuidadores principales, encontramos el derecho a tener información sobre la sexualidad más o menos plasmado. En cuanto a esto también sería interesante ver las diferencias en la etapa madura de personas con diversidad funcional intelectual, según si los cuidadores principales son el padre y la madre, y los cambios en cuanto a la información recibida o las forma de afrontar la sexualidad cuando los cuidadores pasan a ser los hermanos o las hermanas, o núcleos residenciales donde cambie el marco.

Por último, aunque no por ello menos importante, valoramos como una aportación muy positiva de nuestro trabajo la incorporación de la evaluación de la Calidad de Vida en la Unidad de Estancias Diurnas con Terapia Ocupacional de la Fundación Psicopediatría. Los informes individuales generados con la aplicación INICO-FEAPS vienen a enriquecer el conocimiento que el centro tiene de cada persona, pueden facilitar la identificación de necesidades y sugerir actuaciones centradas en la persona. Ello nos lleva a recomendar la incorporación de la escala como un instrumento habitual en todos aquellos centros que trabajan con personas con discapacidad intelectual.

Como reflexión final, nos gustaría reseñar que es importante tener herramientas y estrategias para poder abordar y atender las necesidades afectivas y sexuales de las personas con diversidad funcional intelectual, tanto desde el ámbito familiar como profesional, tomando conciencia sobre la importancia de la dimensión sexual, no solo para legitimarlas como sexuadas, sino también para posicionarlas en su derecho como personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz Pérez, MP. Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad. Universidad autónoma metropolitana, México 2004.
- De Martí J. Discapacidad intelectual y envejecimiento. www.inforresidencia.com
- Discapacidad y dependencia en Andalucía. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. 2012.
- Documento FEAPS. Discapacidad intelectual y envejecimiento. Un problema social del siglo XXI 2014. www.plenainclusion.org
- Grupo de trabajo envejecimiento activo CERMI estatal. Las personas con discapacidad en proceso de envejecimiento 2012. Documento de posición de CERMI estatal.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008).
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15/12/2006.
- Peña D. Fundamentos de estadística. Madrid, ES. Difusora Larousse – Alianza Editorial 2014.
- I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad de Andalucía, 2008-2013. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. Sevilla.
- II Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (2011-2013). Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía. Sevilla.
- Romañach J, Lobato M. Diversidad funcional. Nuevo termino para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Comunicación y discapacidades.
- SPSS para Windows. 2009. Version 18.0. Chicago: SPSS Inc. (programa informático en CD-ROM). Disponible en SPSS Inc. Página web de SPSS disponible en :<http://www.spss.com>
- Verdugo MA. Autodeterminación y calidad de vida de las personas con discapacidad. Propuestas de actuación. INICO, Universidad de Salamanca.
- Verdugo MA, Gómez LE, Arias B, Santamaría M, Clavero D, Tamarit J. Escala INICO-FEAPS. Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Publicaciones del INICO (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad Universidad de Salamanca). Salamanca, 2013.

ANEXO. ESCALA INICO-FEAPS: CUESTIONARIOS, PUNTUACIONES Y ANÁLISIS.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATOS IDENTIFICATIVOS



CAMPO OBLIGATORIO

De la persona evaluada

Código:

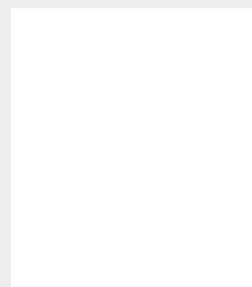
(código interno de la entidad)

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

NIF:



Foto

Género:

Masculino

Femenino

Fecha de nacimiento

dd/mm/aaaa

Edad a fecha de aplicación:

años

Edad a fecha actual:

años

(en función de la fecha del sistema)

OBSERVACIONES

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De la persona evaluada

Fecha de aplicación

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

DATOS DE LA PERSONA EVALUADA



CAMPO OBLIGATORIO

Nivel de discapacidad intelectual:

Límite Ligera Moderada Severa Profunda

Nivel de necesidad de apoyo:

Intermitente Limitado Extenso Generalizado

Nivel de dependencia reconocido:

Grado I de D. Moderada Grado II de D. Severa Grado III de Gran Dep.

Porcentaje de discapacidad: %

Puntuación ICAP (percentil):

Puntuación SIS (percentil):

Puntuación CI (percentil):

Prueba utilizada:

Ámbito geográfico en el que reside:

Urbano Rural

Condición de la persona evaluada (marque todas las que procedan):

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Disc. Intelectual | <input type="checkbox"/> Otra |
| <input type="checkbox"/> Disc. Física | |
| <input type="checkbox"/> Disc. Auditiva / Sordera | |
| <input type="checkbox"/> Disc. Visual | |
| <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental / trastorno emocional | |
| <input type="checkbox"/> Problemas del lenguaje y comunicación | |
| <input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista | |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad / dificultades de aprendizaje | |
| <input type="checkbox"/> Daño cerebral adquirido | |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo | |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Down | |
| <input type="checkbox"/> Problemas de salud | |

Si ha marcado "Otra" especifique:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tipo de residencia:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Independiente sin apoyos | <input type="radio"/> Centro de noche |
| <input type="radio"/> Independiente con apoyos | <input type="radio"/> Residencia familiar |
| <input type="radio"/> Piso tutelado | <input type="radio"/> Otra |
| <input type="radio"/> Residencia (institución) | |
| <input type="radio"/> Centro de día | |

Si ha marcado "Otra" especifique:

Situación laboral:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sin empleo | <input type="radio"/> Empleo con apoyo |
| <input type="radio"/> Empleo ordinario | <input type="radio"/> Centro Especial de Empleo |
| <input type="radio"/> Centro Ocupacional | <input type="radio"/> Otra |
| <input type="radio"/> Jubilado/a | |

Si ha marcado "Otra" especifique:

Estado civil:

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Soltero/a sin pareja | <input type="radio"/> Separado/a |
| <input type="radio"/> Soltero/a con pareja | <input type="radio"/> Divorciado/a |
| <input type="radio"/> Casado/a | <input type="radio"/> Viudo/a |

Nivel de ingresos (brutos anuales):

- Menos de 6.000 € 6.000-12.000 € 12.000-24.000 € Más de 24.000 €

Nombre de la entidad en que recibe servicios:

CIF de la entidad en que recibe servicios:

OTROS DATOS DE LA PERSONA QUE DESEE HACER CONSTAR:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Del informador principal

dd/mm/aaaa

Fecha de aplicación

Fecha de nacimiento

DATOS DEL INFORMADOR PRINCIPAL

Nombre:

NIF:

Apellidos:

Género:

Masculino

Femenino

Profesión / Puesto de trabajo:

Nivel educativo alcanzado:

Primaria

Posgrado (máster/doctorado)

Secundaria

Ninguno

Bachillerato / Formación Profesional

Otro

Diplomatura

Licenciatura

Si ha marcado "Otro" especifique:

Localidad:

Provincia:

Comunidad Autónoma:

Correo electrónico:

Teléfono:

Tiempo en contacto con la persona evaluada:

Conozco a la persona desde hace:

años y

meses

Relación con la persona evaluada:

Profesional

Abuelo/a

Otra

Madre / Padre

Tío/a

Hermano/a

Tutor/a legal

Si ha marcado "Otra" especifique:

DATOS DE OTROS INFORMADORES

Nombre de otros informantes

Relación con la persona

Edad

AUTOINFORME

INSTRUCCIONES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

Hola (nombre de la persona), quiero que pienses sobre tu vida en general, en los lugares en los que vives, trabajas y te diviertes, sobre tu familia, tus amigos y los profesionales que conoces. Después me vas a decir cómo te sientes en relación con todo ello. Ten en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo quiero saber cómo te sientes y qué piensas sobre estos aspectos y que respondas sinceramente.

Antes de comenzar con las preguntas, vamos a dedicar algo de tiempo a las opciones de respuesta que puedes utilizar. Para responder a cada pregunta, puedes elegir entre cuatro posibilidades:

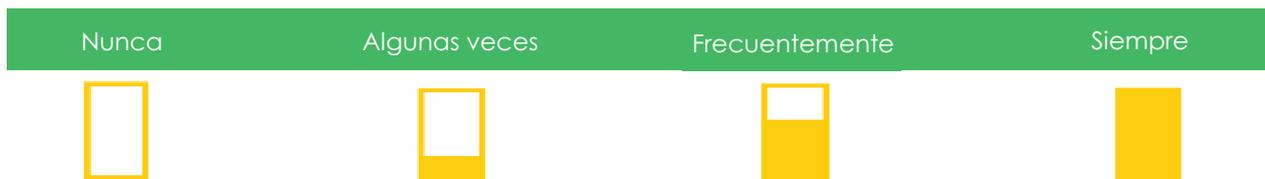
'Nunca' si ningún día te ocurre lo que se dice en la pregunta.

'Algunas veces' si lo que dice la frase te ocurre alguna vez, pero no la mayoría de las veces (es decir, con poca frecuencia; por ejemplo, algún día que otro).

'Frecuentemente' si lo que dice la frase te ocurre la mayoría de las veces (es decir, con mucha frecuencia; por ejemplo, casi todos los días).

'Siempre' si lo que dice la pregunta te ocurre siempre (por ejemplo, todos los días).

CLAVE ICÓNICA (SOLO VERSION IMPRESA)



ITEMS PARA PRACTICAR:

"Me gusta escuchar música".

"Tengo problemas para dormir".

"Leo el periódico".

Una vez entendidas las opciones de respuesta, te presentamos una serie de preguntas acerca de tu vida. Marca la casilla correspondiente a la respuesta que consideras que mejor te describe. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas, y que tus respuestas se utilizarán solo con el objetivo de tratar de mejorar aquellas cosas que te disgustan. Por favor, no dejes ninguna pregunta en blanco.

AUTOINFORME

AUTODETERMINACIÓN

N A F S

- 01 - Utilizo el transporte público (autobús, tren, taxi...) por mí mismo/a (sin supervisión)
- 02 - Decido quién entra en mis espacios de intimidad (e.g., mi habitación, mi cuarto de baño, etc.)
- 03 - Participo en las decisiones que se toman en mi casa
- 04 - Elijo la ropa que me compro
- 05 - Otra persona decide la ropa que me pongo cada día
- 06 - Otra persona elige las actividades que hago en mi tiempo libre
- 07 - Valoro las posibles consecuencias antes de tomar una decisión
- 08 - Hago planes para llevar a cabo los proyectos que me interesan
- 09 - Expreso mis preferencias cuando me permiten elegir

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

DERECHOS

N A F S

- 10 - Me permiten participar en el diseño de mi plan individual
- 11 - Respeto la propiedad y los derechos de otras personas
- 12 - Las personas que me rodean respetan mi intimidad (e.g., llaman a la puerta antes de entrar)
- 13 - Dispongo de un lugar donde puedo estar solo/a si quiero
- 14 - Cogen mis cosas sin pedirme permiso
- 15 - Mis monitores cuentan a otras personas las cosas que les digo (comentarios privados que les hago)
- 16 - Me proporcionan información acerca de las actividades de mi programa individual
- 17 - Me han explicado cuáles son mis derechos
- 18 - Me resulta difícil saber cuándo mis acciones pueden causarme problemas legales

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

AUTOINFORME

BIENESTAR EMOCIONAL

N A F S

19 - Tengo ganas de llorar

20 - Me siento sin ganas de nada

21 - Me encuentro demasiado inquieto/a o nervioso/a

22 - Tengo problemas de comportamiento

23 - Me siento seguro/a de mi mismo/a

24 - Me siento bien cuando pienso en lo que puedo hacer en el futuro

25 - Me siento orgulloso/a de mi mismo/a

26 - Me gustaría cambiar mi modo de vida

27 - Disfruto con las cosas que hago

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

INCLUSIÓN SOCIAL

N A F S

28 - Participo en conversaciones con otras personas sobre temas interesantes

29 - Acudo sin problemas a lugares de mi comunidad (e.g., bares, tiendas, piscinas, etc.)

30 - Tengo amigos/as que no tienen ninguna discapacidad

31 - Me siento excluido/a en mi grupo de trabajo, de ocio o de amigos/as

32 - Me resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad

33 - Recibo los apoyos que necesito para hacer bien mi trabajo (tareas o actividades)

34 - Hay pocas personas dispuestas a ayudarme cuando lo necesito

35 - Cuando hago las cosas bien, me lo dicen

36 - Las personas que me rodean tienen una imagen negativa de mí

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

AUTOINFORME

DESARROLLO PERSONAL

N A F S

37 - Me enseñan cosas que me interesan

38 - Tengo un programa individual adaptado a mis preferencias

39 - Aprendo cosas que me hacen ser más independiente

40 - Tengo oportunidades para aprender cosas nuevas

41 - Desarrollo mi trabajo (tareas o actividades) de forma competente y responsable

42 - Soy incapaz de resolver problemas

43 - Manejo mi propio dinero

44 - Me visto de forma apropiada, dependiendo de la ocasión

45 - Tengo los apoyos técnicos (teclado adaptado, ratón adaptado, pictogramas, etc.) que me hacen falta

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

RELACIONES INTERPERSONALES

N A F S

46 - Tengo problemas para tener o mantener una pareja

47 - Me resulta difícil mantener relaciones sexuales-afectivas

48 - Tengo pocos/as amigos/as con los que salir a divertirme

49 - Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo algún problema

50 - Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as

51 - Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo (o centro al que acudo)

52 - Tengo buena relación con personas de distintas edades

53 - A la mayoría de las personas les disgusta estar conmigo

54 - Llamo, escribo o visito a las personas que aprecio

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

AUTOINFORME

BIENESTAR MATERIAL

N A F S

55 - Tengo dinero para comprar las cosas que necesito

56 - Ahorro para poder comprar cosas especiales (e.g., un regalo, ropa especial, etc.)

57 - El lugar donde vivo es incómodo o peligroso

58 - El lugar donde trabajo (o donde realizo algún tipo de actividad o tarea) es incómodo o peligroso

59 - Tengo acceso a la información que me interesa (periódico, televisión, internet, revistas, etc.)

60 - Es imposible para mí acceder a las nuevas tecnologías (e.g. teléfono móvil, internet)

61 - Tengo las cosas que necesito para desarrollar mis aficiones

62 - Tengo lo necesario para vivir de forma digna

63 - Dispongo de los servicios y apoyos que necesito

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

BIENESTAR FÍSICO

N A F S

64 - Descanso lo suficiente

65 - Llevo ropa sucia

66 - Tengo malos hábitos de higiene

67 - Realizo deporte o actividades de ocio

68 - Tomo la medicación como se me indica

69 - Cuando no me encuentro bien, se lo digo a otras personas

70 - Estoy contento/a con la atención que recibo en los servicios de salud

71 - Me hago reconocimientos médicos (dentista, oculista...)

72 - Cuido mi peso

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

AUTOINFORME

Tengo más cosas que decir:



Si la escala se ha completado por medio de un entrevistador, y el entrevistador desea hacer constar algún dato de la evaluación que considere relevante, hágalo a continuación:



INFORME DE OTRAS PERSONAS

INSTRUCCIONES

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

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

CLAVE DE RESPUESTA

"N" = Nunca

"A" = Algunas veces

"F" = Frecuentemente

"S" = Siempre

AUTODETERMINACIÓN

N A F S

01 - Utiliza el transporte público (autobús, tren, taxi...) por sí mismo/a (sin supervisión)

02 - Decide quién entra en sus espacios de intimidad

03 - Participa en las decisiones que se toman en su casa

04 - Elige la ropa que se compra

05 - Otra persona decide la ropa que se pone cada día

06 - Otras personas eligen las actividades que hace en su tiempo libre

07 - Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión

08 - Carece de metas, objetivos e intereses personales

09 - Expresa sus preferencias, de modo verbal o gestual, cuando le permiten elegir

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

INFORME DE OTRAS PERSONAS

DERECHOS

N A F S

10 - Le permiten participar en el diseño de su plan individual

11 - Vulnera la propiedad y los derechos de otras personas

12 - Las personas que le rodean respetan su intimidad (e.g., llaman a la puerta antes de entrar)

13 - Dispone de un lugar donde puede estar solo/a si quiere

14 - Cogen sus cosas sin pedirle permiso

15 - En el centro se protege la confidencialidad de su información de forma adecuada (no está accesible a personas indebidas, no se difunde información privada, etc.)

16 - Le proporcionan información acerca de las actividades de su programa individual

17 - Se le ha informado sobre sus derechos

18 - Le resulta difícil saber cuando sus acciones pueden causarle problemas legales

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

BIENESTAR EMOCIONAL

N A F S

19 - Presenta síntomas de depresión

20 - Se muestra sin ganas de nada

21 - Presenta síntomas de ansiedad

22 - Tiene problemas de comportamiento

23 - Se muestra seguro/a de sí mismo/a

24 - Se muestra satisfecho/a con lo que puede hacer en el futuro

25 - Se muestra orgulloso/a de sí mismo/a

26 - Manifiesta deseos de cambiar su modo de vida

27 - Disfruta con las cosas que hace

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

INFORME DE OTRAS PERSONAS

INCLUSIÓN SOCIAL

N A F S

28 - Participa en conversaciones con otras personas sobre temas de interés compartido

29 - Acude sin problemas a lugares de su comunidad (e.g., bares, tiendas, piscinas, etc.)

30 - Tiene amigos/as que no tienen ninguna discapacidad

31 - Está excluido/a en su grupo de trabajo, de ocio o de amigos/as

32 - Le resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad

33 - Recibe los apoyos que necesita para hacer bien su trabajo/tarea

34 - Hay pocas personas dispuestas a ayudarle cuando lo necesita

35 - Se reconocen sus méritos, capacidades, habilidades y aportaciones

36 - Las personas que le rodean tienen una imagen negativa de él/ella

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

DESARROLLO PERSONAL

N A F S

37 - Tiene posibilidad de aprender aquello que le interesa

38 - Tiene un programa individual adaptado a sus preferencias

39 - Se le proporcionan actividades de formación que fomentan su autonomía

40 - Carece de oportunidades para aprender cosas nuevas

41 - Desarrolla su trabajo/tarea de modo competente y responsable

42 - Muestra dificultades para resolver problemas

43 - Maneja su propio dinero

44 - Se viste de forma apropiada, dependiendo de la ocasión

45 - Carece de las ayudas técnicas personales que necesita

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

INFORME DE OTRAS PERSONAS

RELACIONES INTERPERSONALES

N A F S

46 - Muestra dificultades para tener o mantener una pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47 - Manifiesta tener dificultades para mantener relaciones sexuales-afectivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48 - Tiene pocos amigos/as con los que salir a divertirse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 - Tiene amigos/as que le escuchan cuando tiene algún problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50 - Muestra emociones/sentimientos de manera apropiada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 - Sus relaciones con los compañeros del centro/trabajo son buenas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 - Tiene buena relación con personas de distintas edades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 - La mayoría de las personas disfrutan de su compañía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 - Llama, escribe o visita a las personas que aprecia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				<input type="text"/>

BIENESTAR MATERIAL

N A F S

55 - Carece de dinero para comprar las cosas que necesita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 - Ahorra para poder comprar cosas especiales (e.g., un regalo, ropa especial, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57 - El lugar donde vive es incómodo o peligroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58 - El lugar donde trabaja (o donde realiza algún tipo de actividad, por ejemplo, ocupacional) es incómodo o peligroso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59 - Tiene acceso a la información que le interesa (periódico, televisión, internet, revistas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60 - Tiene acceso a las nuevas tecnologías (e.g., teléfono móvil, internet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61 - Tiene las cosas que necesita para desarrollar sus aficiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62 - Carece de lo necesario para vivir de forma digna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63 - Dispone de los servicios y apoyos que necesita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PUNTUACION DIRECTA TOTAL				<input type="text"/>

INFORME DE OTRAS PERSONAS

BIENESTAR FÍSICO

N A F S

64 - Descansa lo suficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65 - Lleva ropa sucia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66 - Tiene malos hábitos de higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67 - Realiza deporte o actividades de ocio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68 - Toma la medicación como se le indica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69 - Cuando no se encuentra bien, se lo dice a otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70 - Recibe una atención adecuada en los servicios de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71 - Se realiza reconocimientos médicos (e.g., dentista, oculista...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72 - Cuida su peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTUACION DIRECTA TOTAL

Si desea hacer constar algún dato de la evaluación que considere relevante, hágalo a continuación:

RESUMEN DE PUNTUACIONES

INFORME DE OTRAS PERSONAS

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

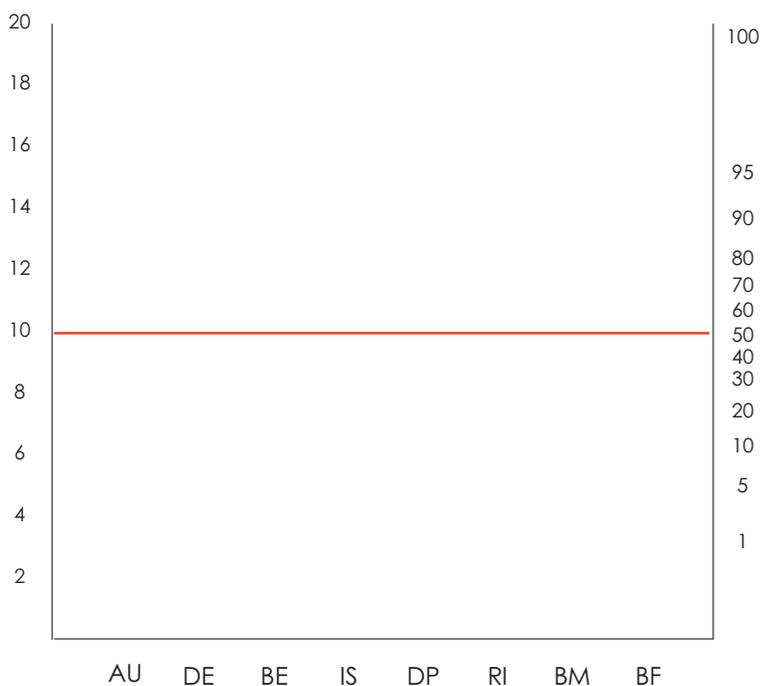
DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las dimensiones
AUTODETERMINACIÓN	<input type="text"/>		
DERECHOS	<input type="text"/>		
BIENESTAR EMOCIONAL	<input type="text"/>		
INCLUSIÓN SOCIAL	<input type="text"/>		
DESARROLLO PERSONAL	<input type="text"/>		
RELACIONES INTERPERSONALES	<input type="text"/>		
BIENESTAR MATERIAL	<input type="text"/>		
BIENESTAR FÍSICO	<input type="text"/>		

Puntuación Estándar Total (suma)

Índice de Calidad de Vida
(Puntuación Estándar Compuesta)

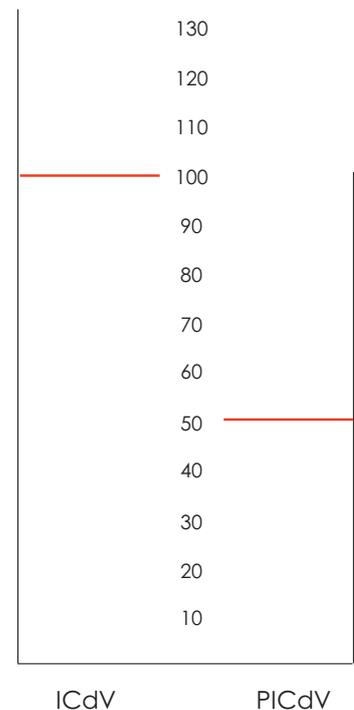
Percentil del Índice de Calidad de Vida

PUNTUACIONES ESTÁNDAR / PERCENTIL DE LAS DIMENSIONES



DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

INDICE / PERCENTIL



ICdV

PICdV

CALIDAD DE VIDA

RESUMEN DE PUNTUACIONES

AUTOINFORME

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:

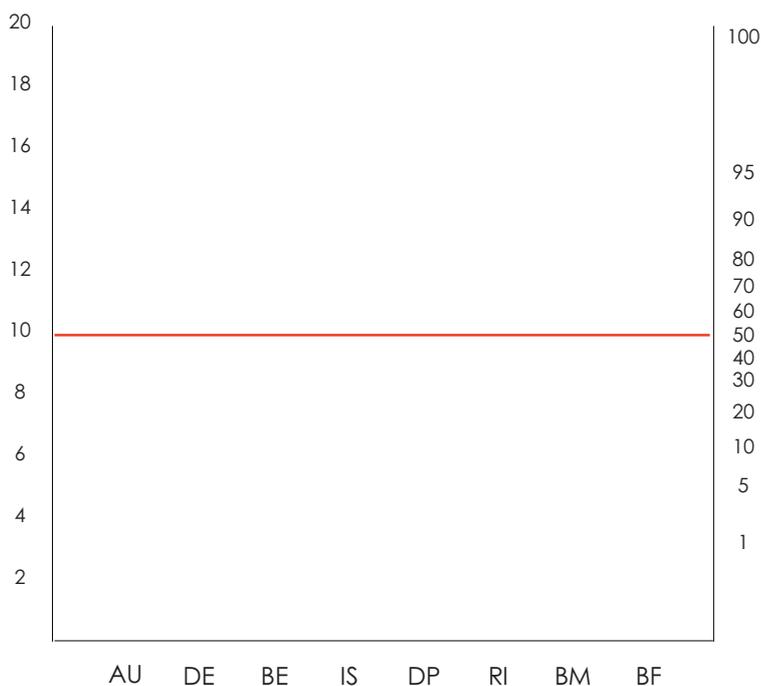
DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las dimensiones
AUTODETERMINACIÓN	<input type="text"/>		
DERECHOS	<input type="text"/>		
BIENESTAR EMOCIONAL	<input type="text"/>		
INCLUSIÓN SOCIAL	<input type="text"/>		
DESARROLLO PERSONAL	<input type="text"/>		
RELACIONES INTERPERSONALES	<input type="text"/>		
BIENESTAR MATERIAL	<input type="text"/>		
BIENESTAR FÍSICO	<input type="text"/>		

Puntuación Estándar Total (suma)

Índice de Calidad de Vida
(Puntuación Estándar Compuesta)

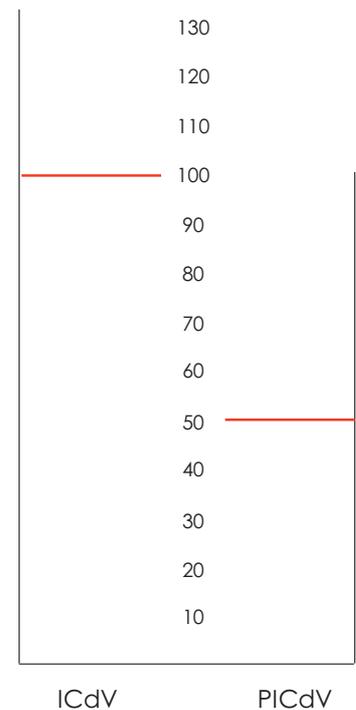
Percentil del Índice de Calidad de Vida

PUNTUACIONES ESTÁNDAR / PERCENTIL DE LAS DIMENSIONES



DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

INDICE / PERCENTIL



ICdV

PICdV

CALIDAD DE VIDA

ANÁLISIS DE DATOS

Datos generales de la MUESTRA seleccionada:

	<u>TOTAL</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>	<u>MEDIA GENERAL</u>
Nº DE PERSONAS				ICVOP
MEDIA DE EDAD				ICVAU
DISCAPACIDAD %				

Número de personas de la MUESTRA por Percentil de Calidad de Vida:

PCV MENOR DE	%				
PCV DE	%	HASTA	%	IOP	AUI
PCV MAYOR DE	%				

MAX

MIN

Percentiles del Índice de Calidad de Vida de la MUESTRA por GÉNERO:

	Nº	IOP	AUI	
 MASCULINO				MAX
 FEMENINO				MIN

Percentil del Índice de Calidad de Vida de la MUESTRA por tramo de EDAD:

	Nº	IOP	AUI	
MENOR DE AÑOS				MAX
DE A AÑOS				MIN
MAYOR DE AÑOS				

Percentil del Índice de Calidad de Vida de la MUESTRA por % DE DISCAPACIDAD:

	Nº	IOP	AUI	
MENOS DE %				MAX
DE % HASTA %				MIN
MÁS DEL %				

ANÁLISIS DE DATOS

INFORME DE OTRAS PERSONAS

VALORES MEDIOS

Nº DE REGISTROS:

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las dimensiones
AUTODETERMINACIÓN	<input type="text"/>		
DERECHOS	<input type="text"/>		
BIENESTAR EMOCIONAL	<input type="text"/>		
INCLUSIÓN SOCIAL	<input type="text"/>		
DESARROLLO PERSONAL	<input type="text"/>		
RELACIONES INTERPERSONALES	<input type="text"/>		
BIENESTAR MATERIAL	<input type="text"/>		
BIENESTAR FÍSICO	<input type="text"/>		

Puntuación Estándar Total (suma)

Índice de Calidad de Vida
(Puntuación Estándar Compuesta)

Percentil del Índice de Calidad de Vida

AUTOINFORME

VALORES MEDIOS

Nº DE REGISTROS:

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	Puntuaciones Directas Totales	Puntuaciones Estándar	Percentiles de las dimensiones
AUTODETERMINACIÓN	<input type="text"/>		
DERECHOS	<input type="text"/>		
BIENESTAR EMOCIONAL	<input type="text"/>		
INCLUSIÓN SOCIAL	<input type="text"/>		
DESARROLLO PERSONAL	<input type="text"/>		
RELACIONES INTERPERSONALES	<input type="text"/>		
BIENESTAR MATERIAL	<input type="text"/>		
BIENESTAR FÍSICO	<input type="text"/>		

Puntuación Estándar Total (suma)

Índice de Calidad de Vida
(Puntuación Estándar Compuesta)

Percentil del Índice de Calidad de Vida

NO8DO
AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

