



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de  
un centro de salud de Daule, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA.

Castro Alvarado, Karem Stefanie (ORCID: 0000-0003-0003-3112)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de presentaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

PIURA — PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario; a mi mami, tíos y esposo por ser los guía en el sendero de cada acto que realizo hoy, mañana y siempre; a mi hijo y mis hermanos, por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo, a mi abuelita que desde el cielo es mi guía y al Mgs. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo por entregarme sus conocimientos para realizar los propósitos que tengo en mente.

## **AGRADECIMIENTO**

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi abuelita Esperanza Rojas sé que desde el cielo se siente orgullosa de mi por haber alcanzado mi meta tan anhelada.

Mis madres Rosario y Lorena Alvarado Rojas (por darme la vida, apoyarme en esta nueva meta, por estar conmigo siempre y no dejarme vencer.

Mi esposo e hijo Jorge Gutiérrez, por estar conmigo en esta gran meta de seguir una maestría.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |     |
|---|-----|
| CARÁTULA .....  | i   |
| DEDICATORIA.....  | ii  |
| AGRADECIMIENTO.....   | ii  |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS .....  | ii  |
| ÍNDICE DE TABLAS .....  | iii |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....   | iv  |
| RESUMEN .....   | v   |
| ABSTRACT .....  | vi  |
| I.INTRODUCCIÓN .....  | 1   |
| II. MARCO TEÓRICO.....  | 7   |
| III.METODOLOGÍA.....  | 21  |
| 3.1.Tipo y diseño de investigación .....  | 21  |
| 3.2.Variables y operacionalización .....  | 21  |
| 3.3.Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de<br>análisis..... | 22  |
| 3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....                              | 23  |
| 3.5.Procedimientos.....   | 25  |
| 3.6.Método de análisis de datos.....  | 25  |
| 3.7.Aspectos éticos .....   | 26  |
| IV. RESULTADOS.....   | 27  |
| V.DISCUSIÓN .....   | 31  |
| VI.CONCLUSIONES .....   | 35  |
| VII.RECOMENDACIONES .....   | 36  |
| REFERENCIAS.....  | 37  |
| ANEXOS .....  | 42  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Coeficiente Rho Spearman entre funcionalidad y calidad de vida en.....  | 27 |
| Tabla 2 Coeficiente Rho Spearman entre funcionalidad y las dimensiones de calidad de en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021.                  | 28 |
| Tabla 3 Prueba de normalidad en la aplicación del instrumento Whoqol-Bref en personas con discapacidad física usuarios de un centro de salud de Daule, 2021.<br>.....    | 50 |
| Tabla 4 Prueba de normalidad en la aplicación del instrumento índice de Katz en personas con discapacidad física usuarios de un centro de salud de Daule, 2021.<br>..... | 51 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 Análisis del instrumento índice de Katz..... | 29 |
| Figura 2 Análisis del instrumento WHOQOL-BREF .....   | 30 |

## RESUMEN

Este trabajo investigativo se realizó con el objetivo principal de determinar la relación entre funcionalidad y calidad de vida de las personas con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021. Se trabajó un estudio cuantitativo y diseño no experimental, correlacional, con una muestra de 75 personas con discapacidad física. Se aplicó la encuesta a través del instrumento Test Whoqol- Bref y la escala o índice de Katz para la recolección de datos. Entre los resultados obtenidos se identificó una relación significativa positiva con tamaño del efecto grande entre funcionalidad y calidad de vida de las personas con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021 ( $Rho= 0.01$ ;  $p<.01$ ). También se pudo constatar a través del análisis descriptivo, el 43% de personas que participaron en este estudio, son independientes en acciones como vestirse, alimentarse y moverse, sin embargo, el 57% son dependientes en circunstancias como: bañarse, usar el retrete y la continencia. Por otro lado, se pudo notar como existe un gran índice de personas con discapacidad que presentan inconvenientes en dimensiones como psicología, físico y ambiental.

**Palabras claves:** discapacidad física, funcionalidad, calidad de vida.

## **ABSTRACT**

This research work was carried out with the main objective of determining the relationship between functionality and quality of life of people with disabilities in a health center in Daule, 2021. A quantitative study and a non-experimental, correlational design were carried out with a sample of 75 people with physical disabilities. The survey was applied through the Whoqol-Bref Test instrument and the Katz scale or index for data collection. Among the results obtained, a significant positive relationship with a large effect size was identified between functionality and quality of life of people with disabilities from a health center in Daule, 2021 ( $Rho = 0.01$ ;  $p < .01$ ). It was also possible to verify through descriptive analysis, 43% of people who participated in this study are independent in actions such as dressing, eating and moving around, and however, 57% are dependent in circumstances such as: bathing, using the toilet and continence. On the other hand, it was noted that there is a large index of people with disabilities who have problems in dimensions such as psychology, physical and environmental.

**Keywords:** physical disability, functionality, quality of life.



## I. INTRODUCCIÓN

Cualquier persona que padezca de algún tipo de discapacidad, presentará deficiencias que pueden afectar de manera parcial o total al momento de realizar cualquier tipo de funciones, la persona con incapacidad a lo largo de la vida aprende a convivir con ella, lo cual le permite que la integración al mundo real sea más cómodo y fácil a pesar de que no cuenten con las correctas condiciones para poder hacerlo (Ventura, 2017)

Según el Consejo de Discapacidades en el Ecuador (2021), en el país existen un 45,84% de personas con discapacidad física, 23,00% intelectual, 14,13% auditiva y un 11,58% visual, y 5,46% psicosocial lo cual queda demostrado al momento de investigar en diferentes fuentes sobre estas discapacidades. Teniendo en cuenta todas estas dificultades, el estado brinda a cada una de las personas con discapacidad una ley que permite que estudien y trabajen sin ningún problema, según el artículo 28 de la ley inclusiva que es la ley orgánica de discapacidad se debe pedir que todas las instituciones cumplan con los requerimientos básicos para el mejor desarrollo de cada una de estas personas.

Dentro de las discapacidades se tiene discapacidad visual donde las personas han perdido parcialmente o total su visión, lo cual produce varios problemas dentro de su desarrollo (Organización mundial de la salud [OMS, (2021). También se encuentra la discapacidad auditiva donde por razones ya sean genéticas o por accidentes el individuo ha perdido de la misma manera parcial o total su audición y, por otro lado, la discapacidad física se encuentra dentro de las más limitantes debido a que representa una desventaja que resulta de la restricción o el impedimento del adecuado desempeño motor. OMS, 2021).

La funcionalidad de las personas con discapacidad permite al individuo una percepción de autoeficacia (Flores, 2021). La calidad de vida de las personas con discapacidad se compone de los mismos indicadores y relaciones que son importantes para todas las personas (con o sin discapacidad), se experimenta cuando las necesidades de una persona se ven satisfechas y cuando se tiene la oportunidad de mejorar en las áreas vitales más importantes.

(Castro, 2016)

A favor de las proyecciones demográficas y poblacionales relacionadas con el envejecimiento, también cosechamos los frutos de las complicaciones que los acompañan, como enfermedades comunes a este grupo de edad: osteoporosis, artrosis, diabetes, hipertensión, cáncer y demencias. Esta es una etapa de la vida que requiere una mayor atención en cuanto a políticas sanitarias y sociales a los colectivos de personas mayores, ya que es un factor muy importante en la salud pública, con el objetivo de promover la calidad de vida y satisfacer siempre sus necesidades. (Cilleros, 2016).

Los profesionales de la salud buscan información nueva y continua sobre la salud de las personas con discapacidad, ya que esta circunstancia de la vida requiere mayor atención, ya que su población objetivo ha crecido lo suficiente en Ecuador (Ministerio de Salud del Ecuador , 2021), como para generar inquietudes, apuntando así a la búsqueda de métodos que brinden servicios físicos, bienestar mental y social. La calidad de vida es una preocupación fija del ser humano, donde vive en busca de formas interesantes de vivir mejor, tales como: ocio, vivienda, empleo, salud, felicidad, transporte, autoestima, etc. La calidad de vida de los seres humanos solo se logra en base a tres principios fundamentales: nivel socioeconómico, capacidad funcional y satisfacción. La incapacidad funcional se correlaciona con la dificultad para realizar algunas actividades diarias. La discapacidad a menudo se correlaciona con enfermedades, discapacidades o problemas médicos, emocionales, físicos y sociales, independientemente de la edad del individuo (Gomez, 2018). Cualquier tipo de discapacidad genera cambios biológicos que consecuentemente provocan algunas dependencias funcionales, llevando al individuo a tener dificultad en al menos una actividad de la vida diaria o más.

Partiendo del proceso fisiológico, existe un número creciente de estudios encaminados a mejorar las condiciones físicas y emocionales de las personas mayores a través de los beneficios del ejercicio físico adaptado a sus necesidades (Castro, 2018). Actividad física adaptada por un profesional de la salud, tiene varios beneficios, entre ellos: aumento de la fuerza muscular, mejora

de la flexibilidad, mejora el equilibrio corporal, trabaja la coordinación motora, previene deformidades y contracturas, ayuda a mantener la movilidad y el posicionamiento articular, además de brindar bienestar físico y mental y mejoras en la función sensorio motora, contribuyendo a la capacidad funcional independiente (Pascual, 2018).

La gestión de la vida para una calidad excelente tiene un enfoque para el ámbito de la discapacidad más aceptado por la comunidad científica internacional es el propuesto por Schalock (1996), revisado en fechas recientes (Schalock y Verdugo, 2006). Dicho concepto utiliza indicadores referidos a ocho dimensiones que representan el núcleo de las necesidades fundamentales de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. La preocupación por el bienestar físico, especialmente por la salud y la asistencia sanitaria, resultan los indicadores más destacados y determinantes de la CV en las personas con discapacidad que envejecen. Estos indicadores aparecen recogidos en más del 80% de los estudios centrados en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad (Barrio, 2018).

Según Schalock y Verdugo (2006), considerar estos dominios permite comprender mejor el impacto que tienen las discapacidades es en la vida del individuo y en su percepción de dependencia o independencia: algunas variables están relacionadas con la comprensión de si la persona necesita asistencia o no; otros se relacionan con si la persona recibirá o no asistencia, y otros están relacionados con la percepción que tiene la persona de su autonomía.

Los ajustes entre el nivel de competencia de una persona y las demandas del entorno afectan el funcionamiento e indican la salud y la funcionalidad física y mental. Por tanto, el apoyo social se considera capaz de generar efectos provechosos, manteniendo una estrecha relación con el bienestar (Arango, 2018). Es un concepto multidimensional que se refiere a los recursos materiales y psicológicos a los que las personas tienen acceso a través de sus páginas de internet.

En tal sentido por lo planteado se formula la siguiente pregunta investigativa: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule 2021?

La transición epidemiológica en Ecuador, según algunos investigadores, comenzó con la caída de la tasa de mortalidad, pasando por enfermedades infecciosas-contagiosas hasta llegar a patologías de inicio insidioso y de larga duración, cuya evolución está marcada por una reducción progresiva de la capacidad del individuo para realizar las actividades diarias y debido a las dificultades para desempeñar los roles socialmente esperados (Ventura, 2017). Como resultado de estos hechos, en los últimos años, el enfoque en la construcción de indicadores de salud ha pasado de la mortalidad a la morbilidad y, más recientemente, a las consecuencias de las enfermedades crónicas (Ministerio de Salud del Ecuador, 2021). Sumado a esto, la evolución tecnológica en la atención de la salud ha permitido una mayor supervivencia de las personas con discapacidad congénita, que en los últimos años se han organizado a nivel mundial para luchar por una sociedad más inclusiva.

A pesar de la importancia cuantitativa y cualitativa del problema, demostrada por la cantidad de estudios y la participación de investigadores de diferentes áreas, las discusiones en Ecuador son aún incipientes (Alcedo, 2018). El análisis y los debates sobre las teorías existentes para explicar la funcionalidad y la incapacidad humana pueden ayudar en el diseño de indicadores de salud más específicos, dirigidos a las consecuencias de las enfermedades, así como en el desarrollo de políticas públicas más efectivas (Badia, 2018).

En la revisión del estado del arte se ha identificado estudios que analizan la relación entre las variables, sin embargo son de ámbito internacional y previos a la pandemia Covid-19, y dado los cambios que ha generado, en especial con personas en situaciones de vulnerabilidad, lo cual constituye un vacío teórico que la presente investigación pretende resolver (Medina, 2019).

En el Cantón Daule, no se ha desarrollado aún investigación formal sobre la determinación del nivel de funcionamiento en relación con la calidad de

vida en las personas con discapacidad (Zambrano, 2017). Ante el desconocimiento de la sociedad, no se valora las habilidades y destrezas de esta población, además del enfrentamiento a factores como pobreza, analfabetismo, pocas oportunidades económicas y de emprendimiento, barreras de accesibilidad, desplazamiento que victimizan y agravan su estado, favoreciendo la discriminación y exclusión social.

La motivación para proponer este tema de investigación es por el poco o casi nada de interés que presenta la sociedad con las personas con discapacidad, es importante fijar la correspondencia que surge entre la discapacidad y la capacidad funcional de las personas, si bien la palabra discapacidad se entienda como una limitación, deficiencia o restricción, cuando se habla de personas con discapacidad se debe saber que las características de estas personas se verán afectadas de diferentes maneras (Verdugo, 2017).

La investigación se realizará a usuarios con discapacidad de un Centro de Salud del Cantón Daule. El presente trabajo investigativo toma en cuenta a un grupo vulnerable de la sociedad, como son las personas con discapacidad, y se convierte en una pieza clave para entender si existe o no relación entre la funcionalidad y la calidad de vida de las personas con discapacidad, ya que requiere la atención de los involucrados y de la sociedad en general, al tratarse de una temática poco conocida en el medio (Aviles, 2017).

Para el presente estudio se utilizarán dos instrumentos midan al funcionalidad y calidad de vida, para ello está el Test Whoqol- Bref y La escala o índice de Katz. Es necesaria esta investigación porque en la práctica permite desarrollar habilidades de la vida diaria, relacionadas con el autocuidado y el manejo de actividades instrumentales rutinarias, necesarias para la supervivencia, por ejemplo, el uso del transporte y las compras (Arango, 2018). También incluye eventos sociales y de ocio elegidos por la persona, así como actividades instrumentales que aseguran el contacto de la persona con el mundo exterior y consigo mismo.

En la presente investigación se ha formulado como objetivo: determinar la relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un

Centro de salud de Daule, 2021. Como objetivos específicos se ha planteado: identificar la relación entre funcionalidad y salud física en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021; identificar la relación entre funcionalidad y las dimensiones salud psicológica, física, relaciones sociales y ambientes de calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021, describir el grado de funcionalidad en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021, identificar el nivel de calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de Daule, 2021.

Po tal motivo en el presente estudio se asumen la siguiente hipótesis general

Hi: Existe relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule 2021.

Ho: No existe relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule 2021.

La hipótesis específica es la siguiente:

Hi<sub>1</sub>: Existe relación entre funcionalidad y las dimensiones de salud psicológica, física, relaciones sociales y ambientes de calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021.

Ho<sub>1</sub>: No existe relación entre funcionalidad y las dimensiones de salud psicológica, física, relaciones sociales y ambientes de calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

El trabajo realizado por Barker (2017), encuestó a una muestra aleatoria de 270 personas que sufrieron SCI durante los últimos 60 años utilizando un formato de entrevista telefónica guiada. La muestra se extrajo de los registros de archivo de un servicio de rehabilitación en todo el estado. La calidad de vida se midió utilizando el Instrumento de Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud-Bref, el deterioro se midió de acuerdo con la clasificación de la Asociación Americana de Lesiones Espinales y el Instrumento de Vigilancia de Condición Secundaria, las limitaciones de actividad usando la subescala motora de la Medida de Independencia Funcional y las restricciones de participación usando el Medida de integración comunitaria. La esperanza de vida se consideró en términos de edad y tiempo desde la lesión. Se emplearon análisis de correlación y regresión para determinar la relación entre la calidad de vida y los componentes de la discapacidad a lo largo de la vida.

Las diferencias en la calidad de vida entre las personas se identificaron mediante una prueba de dos muestras. El análisis se realizó utilizando la puntuación de un solo elemento de la calidad de vida y en el nivel superior utilizando las puntuaciones de los cuatro dominios. Los tamaños del efecto se calcularon para la calidad de vida de un solo elemento y para todos los dominios dividiendo la diferencia media en las puntuaciones por la desviación estándar de las puntuaciones de las normas (Arellano, 2017).

Para interpretar el tamaño del efecto, las sugerencias de Cohen se utilizaron (0,2-0,5, pequeño; 0,5-0,8, moderado y > 0,8, grande). Las diferencias entre los grupos de edad (20, 30, 40, 50 y 60 y más) y el tiempo transcurrido desde la lesión se determinaron mediante análisis de varianza. La relación entre la calidad de vida, los tres componentes de la discapacidad (deficiencias, actividad y participación), la edad y el tiempo transcurrido desde la lesión se examinaron mediante regresión lineal univariante (Lund, 2018).

Para determinar la importancia relativa de los componentes de la discapacidad en la calidad de vida teniendo en cuenta la edad y el tiempo desde la lesión, se utilizó una regresión lineal múltiple (simultánea) para la puntuación de

un solo ítem, el WHOQOL-8 y cada uno de los cuatro dominios de la calidad de vida. . Las medidas de calidad de vida se trataron como la variable dependiente y las medidas de discapacidad, edad y tiempo desde la lesión se trataron como variables independientes. Se utilizaron dos variables ficticias para introducir el estado neurológico en los análisis de regresión (Fangel, 2018). El nivel de significancia se estableció en  $<.01$  para minimizar la probabilidad de cometer errores de tipo 1.

La calidad de vida fue significativamente más pobre para las personas con discapacidad. Se encontró que estaba asociado con deficiencias secundarias, limitaciones de actividad y restricciones de participación, pero no con el nivel neurológico, la edad o el tiempo desde la lesión. El predictor más importante de la calidad de vida fueron las deficiencias secundarias, mientras que el segundo predictor más importante fue la participación (Luca, 2019).

Un estudio realizado en Estados Unidos por (Shacklock, 2017), este estudio examinó hasta qué punto el propósito en la vida y las capacidades interactúan con el estado de salud para afectar la calidad de vida, en particular para las personas mayores con una discapacidad. Se analizaron los datos auto informados de los participantes en un estudio de cohorte longitudinal de neozelandeses mayores. Las respuestas de 452 personas mayores con discapacidad se compararon con 3299 personas mayores sin discapacidad emparejadas por edad y género en indicadores relacionados con la salud y el envejecimiento. Las asociaciones se probaron mediante regresión jerárquica. El impacto mediacional del propósito en la vida y las capacidades se probaron mediante un análisis de ruta.

La salud mental, la salud física, el propósito en la vida y las capacidades explicaron una cantidad significativa de variación en la calidad de vida de las personas mayores con una discapacidad. (Flores, 2021). El papel de las capacidades sugiere que el entorno social y el acceso a los recursos y las opciones son importantes para garantizar que las personas mayores que envejecen con una discapacidad o que la padecen logren una calidad de vida en un entorno socialmente justo relación entre el estado de salud y la calidad de vida.



La calidad de vida es una construcción basada en términos anteriores desde la antigua Grecia hasta principios del siglo XX, como la buena vida, la satisfacción, la felicidad, la autorrealización, el hedonismo, el eudemonismo y más. Incluye indicadores objetivos (por ejemplo, factores socioeconómicos) e indicadores subjetivos (por ejemplo, participación social) de una amplia gama de ámbitos de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción de los individuos de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus metas, expectativas y estándares (Alcedo, 2018).

Esta definición se relaciona con aspectos subjetivos, que dependen de los valores individuales y se ven afectados, de manera compleja, por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas de la persona su entorno (Zambrano, 2017). De hecho, la mayoría de los modelos y definiciones de la calidad de vida subjetiva comparten conceptos comunes relacionados con los sentimientos generales de bienestar, la satisfacción con la participación social y la oportunidad de alcanzar el potencial personal de uno en varios dominios de la vida.

Entre las profesiones de la salud, la Organización Mundial de la Salud lideró un cambio desde el modelo médico hacia un paradigma biopsicosocial en la última década del siglo XX. Este paradigma enfatizó las relaciones entre el individuo, las actividades que uno necesita o quiere realizar y el contexto. Sugiere que la calidad de vida surge no solo de factores personales, como la salud o factores socioeconómicos, sino que puede ser el resultado de la interacción entre los valores personales y el medio ambiente (Verduga, 2018)

El concepto de calidad de vida para personas con discapacidad se desarrolló en paralelo a los importantes cambios sociales que se produjeron en la segunda mitad del siglo XX. Desde el llamado a la "normalización" donde sugirió un cambio de paradigma de la actitud social hacia las personas con discapacidad, a un paradigma biopsicosocial.

Los cambios en las actitudes hacia las personas con discapacidades también ocurrieron en el clima político y social (por ejemplo, el aumento de los derechos civiles y el empoderamiento del consumidor) que llevaron a cambios voluntarios en las prácticas de tratamiento y servicios de apoyo (Alcedo, 2018). Los principales cambios significativos fueron el lugar otorgado a los deseos, aspiraciones y sueños de la persona con discapacidad, así como el reconocimiento de la participación de la persona en el proceso de establecimiento de metas y el tipo de tratamiento y apoyo que necesita.

La noción de estos teóricos sugiere que al evaluar la calidad de vida de las personas con discapacidad, debe valorarse que todas las personas, con y sin discapacidad, compartan la misma experiencia humana y que todo ser humano tenga derecho a vivir una buena vida en su entorno ser adoptado. Estos cambios, expresados en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud están en línea con la postura filosófica de la profesión de la terapia ocupacional, que resalta el punto de vista del individuo expresado por el paciente (Arango, 2018). Las prácticas centradas en el cliente en la terapia ocupacional se aplican en el proceso de evaluación e intervención y resaltan la percepción y las aspiraciones de la vida, independientemente de la discapacidad.

En este contexto se puede señalar el trabajo investigativo de Verdugo (2017), donde señala que la calidad de vida de las personas con discapacidad es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico.

Reconociendo la importancia, para las personas con discapacidad, de su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones (Shaclock, 2017). Existe un aparato legal firmemente establecido destinado a la inserción s de las personas con cualquier tipo de capacidad. Pero, además del sustento de la ley, es necesario que haya un cambio en las relaciones sociales para que efectivamente se dé esta intención, especialmente para la introducción de estas personas en todo ámbito.

Actualmente, la sociedad se encuentra en un momento fértil de discusión y aprendizaje sobre las diferencias, sobre todos y cada uno de los aspectos (Gomez, 2018). En este contexto, una de las primeras señales que caracterizan la implementación de un proceso de inclusión es la evolución y consolidación de la forma de referirse a las personas con discapacidad (recordando que este es el término correcto) (Giné, 2017).

Por otro lado, se señala el trabajo investigativo de Luca (2019), donde recalca que el constructo actual de discapacidad tiene un cambio de percepción donde las limitaciones físicas de cada individuo están enmarcadas en un contexto social, lo que es una desventaja esencial para la persona. Desde esta percepción aunque la discapacidad es producto de una condición de salud que origina limitación física en el cuerpo esto conlleva restricciones en la actividad física y barreras en la participación en función del desenvolvimiento personal y ambiental.

A su vez, más allá de la mejor terminología aplicada, esta evolución altera el concepto de condición de discapacidad en sí. Así, en una importante reversión de paradigmas, la limitación se atribuye ahora a una sociedad que aún no ha derribado las barreras que impiden el pleno desarrollo de todos sus ciudadanos (Cilleros, 2016). Así, en el contexto social actual, la inclusión de personas con discapacidad deja el ámbito exclusivamente personal, familiar o institucional especializado para llegar a toda la sociedad. Ahora se trata de ciudadanía y reducción de la desigualdad social.

En general, las personas con discapacidad son vistas como incapaces de tener una vida social activa, incluso cuando demuestran y prueban, en su vida diaria, sus capacidades y habilidades (Mirón, 2018). Por lo tanto, la lucha por mejores condiciones pasa por romper los prejuicios, y las amplias oportunidades de optimizar la vida, que a menudo requiere cuidados y equipos específicos para desarrollar habilidades y garantizar la salud y el bienestar.

Un gran avance son los tratamientos actualmente disponibles, que permiten la posibilidad de una mejora significativa, favoreciendo la relajación y estiramiento muscular, facilitando el equilibrio, la marcha y la postura, además de aliviar el dolor (Lund, 2018). La rehabilitación llevada a cabo por un equipo

multidisciplinario con un enfoque interdisciplinario, que incluye: neurólogos, fisiatras, ortopedistas, enfermeras, fisioterapeutas, logopedas y psicólogos es fundamental para el beneficio terapéutico, logrando buenos resultados, con perspectivas de diversas ganancias funcionales, entre ellas una mejora de la higiene, el equilibrio, la marcha y todas las actividades consideradas correctas, como: ir, venir, jugar y estudiar (Alcedo, 2018).

Son muchos los desafíos para mejorar las circunstancias de vida, el primer paso y la garantía de sus derechos, especialmente para disfrutar de todos los medios, es una oportunidad para acceder a sus necesidades esenciales (Castro, 2016). La inclusión social es un proceso que pasa por muchos caminos, que incluyen identificar el camino correcto, recibir tratamientos médicos especializados y obtener equipos y productos adaptados que contribuyan a su bienestar y accesibilidad. Es un proceso dinámico que cambia a medida que avanza, encontrando dificultades y soluciones a través de la interacción entre personas, que caminan hacia soluciones que no solo significan negocios, sino sobre todo, cruzando fronteras para hacer más cómoda y feliz la vida de otro ser humano (Arellano, 2017).

En la revisión teórica de calidad de vida de las personas con discapacidad se refiere a la capacidad de vivir con bienestar, frente a una condición de salud limitada, que requiere la promoción de algunas estrategias para estimular capacidades (Aguillela, 2018). Ciertos análisis teóricos realizados sobre la calidad de vida en discapacidad han sido cada vez más focalizados por diferentes especialistas, especialmente en el contexto de enfermedades letales, crónicas, genéticas y hereditarias. Estos estudios verifican una enorme evidencia de la importancia de la actividad física para las personas con discapacidad, debido a la necesidad de combatir los estilos de vida sedentarios y, así, mejorar su calidad de vida.

Se debe alentar a las personas sedentarias con discapacidades físicas a participar en un programa de actividad física, ya que la actividad física regular es importante para la salud de las personas, lo que reduce la posibilidad directa de riesgos de desarrollo temprano de enfermedades crónico-degenerativas y

mortalidad (Moreno, 2018). En cuanto a las personas con discapacidad activa, la práctica orientada a actividades físicas o deportivas promueve varios beneficios orgánicos relacionados con los aspectos metabólicos, musculo esqueléticos y cardiorrespiratorios. Se cree que un estilo de vida activo puede promover más beneficios relacionados con la salud física.

Para las personas con discapacidad física que están constantemente involucradas en actividades deportivas, se percibe una vida más saludable, con una mejor imagen corporal y el refuerzo de su autoestima. Estos beneficios se reflejan, en general, en las relaciones laborales, en la vida afectiva y social. Además, la práctica de ejercicio físico promueve la reducción de los niveles de ansiedad, estrés y depresión; la mejora del estado de ánimo; aumento del bienestar físico y psicológico; mejor funcionamiento orgánico general y mayor disposición física y mental (Barrio, 2018).

Estos recursos psicológicos, como el optimismo, el control personal y el sentido de significado, son importantes, ya que son reservas que permiten a las personas afrontar mejor los acontecimientos críticos de la vida. Varios estudios han encontrado que el bienestar psicológico puede promover comportamientos saludables, ya que las personas con sentido de autoestima creen en su poder de control y son optimistas sobre su futuro, además de ser más propensas a adoptar hábitos más saludables y conscientes (Aguillela, 2018).

Se puede afirmar que la calidad de vida de un individuo está guiada por algunas limitaciones debido a su condición, sin embargo, el estilo de vida sedentario no es bienvenido (Cordova, 2018). De forma adaptada, es importante estimular las capacidades, especialmente en lo que respecta a la promoción y estimulación de las actividades físicas y deportivas, para dotarlas de la mayor capacidad de autonomía posible.

El concepto de calidad de vida se considera una importante medida de resultado de los servicios de salud, sociales y educativos. Los pioneros en el desarrollo e implementación del concepto de calidad de vida incluyen grupos de investigadores, liderados por Schalock, Cummins, Brown, Keith y otros (Ventura, 2017), que desarrollaron herramientas y métodos para evaluar la calidad de vida,

específicamente, con personas con discapacidad intelectual, estableció varios principios que se utilizarán para medir la calidad de vida:

La calidad de vida mide el grado en que las personas tienen experiencias de vida significativas que valoran; La medición de la calidad de vida permite a las personas avanzar hacia una vida significativa que disfrutan y valoran; la calidad de vida mide el grado en que los dominios de la vida contribuyen a una vida plena e interconectada; la medición de la calidad de vida se lleva a cabo en el contexto de entornos que son importantes para las personas: dónde viven, trabajan y juegan; la medición de la calidad de vida de las personas se basa tanto en experiencias humanas comunes como en experiencias de vida individuales únicas (Ventura, 2017).

Por un lado, estas pautas sugieren que al evaluar la CV, todas las personas, con y sin discapacidad, comparten las mismas características, enfatizando la universalidad, naturaleza y relevancia de la calidad de vida para todos los seres humanos. Sin embargo, también señalan las características únicas o específicas de la discapacidad que podrían afectar la experiencia de vida de uno y el compromiso en varios dominios de la vida (Badia, 2018).

En las últimas décadas, se desarrollaron herramientas de evaluación para medir la calidad de vida en grupos con discapacidades, como discapacidades del desarrollo intelectual y discapacidades del aprendizaje. Vale la pena señalar que ha habido muy pocos esfuerzos relacionados con otras discapacidades del desarrollo (Shaclock, 2017). Las evaluaciones de la calidad de vida se pueden clasificar en tres dimensiones principales que se describen brevemente a continuación: perspectivas objetivas frente a subjetivas, auto informe frente a informe indirecto y medidas universales frente a medidas específicas de grupo.

En lo referido a la revisión de funcionalidad de vida, la vida cotidiana de las personas con discapacidades físicas a menudo puede diferir de varias maneras de la de las personas sanas, y varios investigadores se han centrado en la experiencia de la discapacidad en relación con la vida cotidiana (Rodríguez, 2018). A nivel individual, las deficiencias pueden limitar la medida en que las personas con discapacidades físicas pueden participar en algunas actividades y

pueden implicar que dedican más tiempo a las actividades de la vida diaria que la población promedio. Una persona con una discapacidad física está limitada por su capacidad física para realizar una actividad de forma independiente, como caminar, bañarse, ir al baño, etc. Una medida basada en un observador del estado funcional de los adultos mayores y las personas con trastornos crónicos (Pascual, 2018). Se califica a un individuo según el grado de asistencia requerido para realizar seis funciones básicas: bañarse, vestirse, alimentarse, ir al baño, trasladarse y continencia. Las mediciones de línea de base brindan información útil en comparación con las mediciones periódicas o posteriores.

Las personas con discapacidad pueden experimentar una sensación de totalización, ya que su discapacidad puede hacerles sentir que otras personas las devalúan como seres humanos y las ven como inferiores y anormales (Navas, 2019). Además, este sentimiento puede dificultar la integración de la experiencia de la discapacidad en sus vidas al afectar la forma en que se perciben a sí mismos, sus capacidades y su autoestima. Las personas con discapacidad pueden tender a internalizar actitudes negativas sobre la discapacidad, comportarse de una manera coherente con las expectativas de la sociedad y desarrollar construcciones negativas del yo, y a menudo pueden experimentar aislamiento social debido al estigma asociado a su discapacidad (Moreno, 2018). Por lo tanto, las estrategias de manejo del estigma son una herramienta importante para que las personas con discapacidades enfrenten situaciones de la vida cotidiana.

Debido a los obstáculos sociales y relacionados con la discapacidad, las personas con discapacidades físicas pueden experimentar dificultades para dominar las tareas y participar en las actividades de la vida diaria, ya que las barreras dentro de la sociedad parecen impedirles participar en las comunidades sociales. Una encuesta entre 2235 adultos con problemas de salud realizada por el Centro Nacional Danés de Investigaciones Sociales mostró una clara tendencia a que, como ocurre con la mayoría de los tipos de discapacidades, las discapacidades físicas tienen un efecto reductor en todos los tipos de participación en la sociedad, lo que concierne a la vida social en relación con la

familia y los amigos, así como la participación en áreas sociales como la educación, el empleo y las actividades de tiempo libre (Mirón, 2018).

Un estudio estadounidense también señaló que las personas con discapacidades tienen el doble de probabilidades de estar desempleadas que las personas sin discapacidades (Medina, 2019). Además, el empleo y la participación en el mercado laboral parecen ser un tema importante para las personas con discapacidad, no solo en relación a las prestaciones en términos de dinero, sino también para no aburrirse y proporcionar un estatus social y relaciones sociales en la vida cotidiana. No obstante, los desafíos del entorno laboral, como el ritmo acelerado y la presión, pueden ser una barrera que les impida asumir el desafío.

Obviamente, hay muchos parámetros que deciden que las personas con discapacidades físicas no pueden participar en contextos sociales y sociales en la misma medida que las personas sin discapacidades, lo que probablemente afecte su vida diaria (Barrio, 2018). Para mejorar la participación se demandan cambios en el entorno físico y en las actitudes hacia la discapacidad en la sociedad, además de la percepción individual de oportunidades, ya que las personas con discapacidad son agentes importantes que influyen tanto en su situación de vida como en sus condiciones dentro de la sociedad, haciendo de la participación una opción real en todos los contextos.

Este estudio se relaciona con los conceptos básicos de funcionalidad en contextos de acción tanto en las prácticas sociales como a través de ellas. En este marco de referencia, el individuo es considerado no solo como sujeto de sus condiciones de vida, sino también como co-creador de sus condiciones de vida su disposición y la agencia del sujeto razonada en el esfuerzo por mejorar sus condiciones de vida (Castro, 2018)

Según Aguilera (2018), para entender las acciones como participación se presupone que el sujeto ya está siempre involucrado en la práctica social, y Verdugo, (2017) afirma que ``los individuos tienen una relación personal con la sociabilidad de sus acciones, y las acciones humanas realmente existen en las partes p de una práctica social que es primordial para las acciones individuales



involucradas y les da su identidad". La persona siempre está participando del mundo y contribuyendo a recrearlo o cambiarlo; así, según esta concepción, la persona no puede ser no participativa y la participación caracteriza la práctica y los procesos psicológicos del individuo. Por lo tanto, las acciones humanas se basan en expandir sus habilidades de acción aumentando la disposición de sus condiciones de vida.

Con referencia a la teoría del aprendizaje social, se afirma que lo que una persona hace y aprende en un contexto de acción está cambiando a través de su movimiento hacia otro contexto de acción, a medida que tiene lugar la llamada transformación (Cilleros, 2016). Sin embargo, para comprender este proceso, uno tiene que investigar la práctica que tiene lugar en las diferentes situaciones y cómo cada una de ellas existe dentro de la otra.

Una determinada práctica puede transformar la participación en otras situaciones, pero para comprometerse a participar en una práctica transformadora profunda se presupone que la persona es consciente de las trayectorias potenciales de participación y de ciertas formas de participación alternante. Lave lo describe como 'la oportunidad de profundizar en el asunto, convertirse en algo más, hacer las cosas de manera diferente en formas que cambian gradualmente su forma de ser objetivamente, lo que a veces, aunque no siempre, es posible (Cordova, 2018). Las relaciones de participación parecen estar más o menos a disposición de la persona; por tanto, la participación puede ser más o menos accesible.

Las personas con discapacidades físicas a menudo tienen restricciones para moverse entre ubicaciones y sus acciones se reducen. Muchos contextos de participación no están a su disposición y los alcances de posibilidades están restringidos (Echeita, 2017). Por lo tanto, puede ser difícil para la persona llegar a comprender la disposición de posibilidades y relaciones y la capacidad de usarlas, lo que puede limitar la experiencia y comprensión de la persona de sí mismo como un individuo que puede afectar su situación de vida y condiciones en la sociedad.

La funcionalidad de la vida son las actividades fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales. Las funciones del cuerpo son, en última instancia, las funciones de sus células (Cordova, 2018). La supervivencia es el negocio más importante del cuerpo. La supervivencia depende de que el cuerpo mantenga o restablezca la homeostasis, un estado de relativa constancia, de su entorno interno. Hace más de un siglo, el fisiólogo francés Claude Bernard (1813-1878) hizo una observación notable. Señaló que las células del cuerpo sobrevivían en condiciones saludables solo cuando la temperatura, la presión y la composición química de su entorno permanecían relativamente constantes. Más tarde, un fisiólogo estadounidense, Walter B. Cannon (1871-1945), sugirió el nombre de homeostasis para los estados relativamente constantes mantenidos por el cuerpo (Diaz, 2021).

La homeostasis es una palabra clave en la fisiología moderna. Viene de dos palabras griegas: "homeo", que significa lo mismo, y "stasis", que significa estar. "Pararse o permanecer igual" es el significado literal de la homeostasis. Sin embargo, como enfatizó Cannon, la homeostasis no significa algo fijo e inmóvil que permanece exactamente igual todo el tiempo. En sus palabras, la homeostasis "significa una condición que puede variar, pero que es relativamente constante" (Echeita, 2017). La homeostasis depende de que el cuerpo realice incesantemente muchas actividades. Sus principales actividades o funciones responden a cambios en el entorno del cuerpo, intercambian materiales entre el entorno y las células, metabolizan los alimentos e integran todas las diversas actividades del cuerpo.

La capacidad del cuerpo para realizar muchas de sus funciones cambia gradualmente a lo largo de los años. En general, el cuerpo desempeña peor sus funciones en ambos extremos de la vida: en la infancia y en la vejez. Durante la infancia, las funciones corporales se vuelven cada vez más eficientes y efectivas (Egas, 2018). Durante la madurez tardía y la vejez ocurre lo contrario. Gradualmente se vuelven cada vez menos eficientes y efectivos. Durante la edad adulta joven, normalmente operan con la máxima eficiencia y eficacia.

El concepto de calidad de vida es bastante amplio y abarca aspectos sociales, psicológicos, físicos, emocionales, socioeconómicos, intelectuales, estilo de vida, entre otros. Una de sus dimensiones muy importantes es la calidad de vida física (Giné, 2017). Las actividades físicas contribuirán a una vida sana y equilibrada, ya que permiten una reducción del nivel de estrés, reducen la tasa de muerte por enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, reducen la depresión y la ansiedad. La práctica de actividad física regular permite reducir el peso y la grasa corporal, mejorar el sueño, aumentar la autoestima y también reducir el uso de medicamentos.

La actividad física es recomendable para todas las personas, independientemente de que el objetivo sea adelgazar o ganar masa muscular, ya que mejorará el estado de salud física y mental. Muchos confunden buena forma con ser delgado, sin grasa (Gomez, 2018). Cuando de hecho, aptitud significa un estado físico que le permite a una persona ser capaz de resistir y tolerar las demandas internas y externas.

La práctica regular de ejercicio físico previene y trata una serie de enfermedades como la osteoporosis, pérdida de memoria ligada a la vejez, ansiedad, depresión, problemas de espalda, ictus e hipertensión arterial, diabetes, entre otras. Además de mejorar la autoestima, regula el sueño, aumenta la libido, mejora la vitalidad y el estado de ánimo (Gonzalez, 2018).

En cuanto a la dimensión psicosocial, los aspectos psicosociales se refieren a la interacción entre ambiente, contenido y condiciones de trabajo y capacidad del trabajador, necesidades, cultura, elementos personales extra-laborales, que pueden, según percepción y experiencia, influir en la salud, satisfacción y desempeño laboral (Hald, 2017) . Entre los ejemplos de factores psicosociales se incluyen el apoyo social, la soledad, el estado matrimonial, la alteración social, el duelo, el entorno laboral, el estado social y la integración social.

La dimensión de calidad de vida social, es un constructo multidimensional derivado de la teoría sociológica (Jimenez, 2019). Se considera que la sociedad es el resultado de la articulación de la integración social y de sistemas y que proporciona el contexto para la agencia. La calidad social proporciona un marco metodológico y analítico complejo para describir y explicar la calidad de la sociedad, desafiando explícitamente la opinión de que el crecimiento económico por sí solo resulta inevitablemente en una mejor calidad de vida para los individuos y las sociedades (aunque se reconoce el vínculo entre los factores económicos, políticos y sociales). La satisfacción subjetiva es un indicador clave de la calidad del sistema social y proporciona la base para comprender qué hace que una sociedad sea habitable (Holdr, 2017).

La última dimensión, la ambiental, mantiene relación con todo lo que rodea al ser humano. El medio ambiente afecta directamente el estado de salud y juega un papel importante en la calidad de vida, los años de vida saludable vividos y las disparidades de salud (Hernandez, 2014). La mala calidad del aire está relacionada con la muerte prematura, el cáncer y daños a largo plazo en los sistemas respiratorio y cardiovascular.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo dado que realiza medición de las variables y análisis de datos en correlación con las variables (Garbus, 2016) Se ha empleado un diseño no experimental, dado que analiza el comportamiento de las variables sin manipulación deliberada y transversal porque recolecta los datos en un único momento (Carrasco, 2018)

Según el nivel, se trata de un estudio correlacional porque mide el grado de relación entre las variables utilizando métodos de análisis matemático siguiendo el esquema que se detalla:

$$X_1 - Y_2$$

Dónde:

X1 : Funcionalidad

X2 : Calidad de vida

#### 3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Funcionalidad

- **Definición conceptual:** Los procesos básicos de la vida incluyen organización, metabolismo, capacidad de respuesta, movimientos y reproducción. En los seres humanos, que representan la forma de vida más compleja (Andrade, 2018).

- **Definición operacional:** Análisis de la funcionalidad de los usuarios con discapacidad física en sus dimensiones: física, social, psicológica y ambiental.

- **Escala de medición:** Intervalo

Variable 2: Calidad de vida

- **Definición conceptual:** Es el grado en que una persona está sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida (Alcedo, 2018)

- **Definición operacional:** Análisis de los usuarios con discapacidad sobre su calidad de vida en las dimensiones: vestirse, bañarse, uso del retrete, movilidad, alimentación y continencia.

- **Escala de medición:** Intervalo

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.**

Una población estadística es un conjunto de sujetos o elementos que presentan características comunes. Sobre esta población se realiza el estudio estadístico con el fin de sacar conclusiones (Carrasco, 2018). Estará conformado por el 75 de los usuarios con discapacidad física de un centro de Salud de Daule.

En la presente investigación se ha trabajado con el total de sujetos de la población, denominado censo o población muestral y como unidad de análisis a los usuarios con discapacidad física de un centro de salud de Daule que cumple con los criterios de inclusión, que se detallan a continuación: La mayoría de los usuarios poseen discapacidad física.

- Que reciban atención médica en el centro de salud de Daule.

- Que contenga el carnet de discapacidad o comprobante que se encuentre en trámite.

- Que otorguen el Consentimiento informado de querer participar en la investigación.

#### **Criterios/ exclusión:**

- Usuarios de un Centro de Salud de Daule con discapacidad Intelectual y psicosocial.

- Usuarios que no decidan formar parte del estudio, ya sea por no haber firmado el consentimiento informado o porque no quieran dar a conocer al resto su discapacidad.

- Usuarios que decidan retirarse a mitad del proyecto.

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Como se técnica se plantea el cuestionario de preguntas cerradas, usadas a través de los siguientes instrumentos:

1. Test Whoqol- Bref
2. La escala o índice de Katz

El WHOQOL-BREF es un instrumento de 26 ítems que consta de cuatro dominios: salud física (7 ítems), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y salud ambiental (8 ítems); también contiene QOL y artículos de salud en general. Cada ítem individual del WHOQOL-BREF se puntúa del 1 al 5 en una escala de respuesta, que se estipula como una escala ordinal de cinco puntos. Luego, las puntuaciones se transforman linealmente a una escala de 0 a 100 (Hald, 2017). El dominio de la salud física incluye elementos sobre movilidad, actividades diarias, capacidad funcional, energía, dolor y sueño.

Debido a que el WHOQOL-BREF tiene un formato de respuesta politómica con las opciones de respuesta calificadas, un modelo de IRT apropiado para este formato de respuesta de ítem es el modelo de respuestas calificadas de Samejima de 1969 (GRM). El GRM conceptualiza un ítem en términos de una serie de dicotomías de respuesta  $k - 1$  o  $m_i$ , donde  $k$  es el número de opciones de respuesta (Snell, 2016). Por lo tanto, si hay cuatro opciones de respuesta, habrá tres dicotomías de respuesta; es decir, la primera categoría frente a todas las demás categorías, la primera y segunda categorías de respuesta frente a la tercera y cuarta categorías de respuesta, y las primeras tres categorías de respuesta frente a la cuarta categoría (Fangel, 2018). Las líneas de traza que reflejan estas comparaciones se denominan curvas características del operador (OCC), que representan la probabilidad de que un examinado ( $\theta$ ).

Las medidas del dominio psicológico incluyen la autoimagen, los pensamientos negativos, las actitudes positivas, la autoestima, la mentalidad, la capacidad de aprendizaje, la concentración de la memoria, la religión y el estado mental. El dominio de relaciones sociales contiene preguntas sobre relaciones personales, apoyo social y vida sexual (Aviles, 2017). El dominio de la salud ambiental cubre temas relacionados con los recursos financieros, la seguridad, los servicios sociales y de salud, el entorno físico vivo, las oportunidades para adquirir nuevas habilidades y conocimientos, la recreación, el entorno general (ruido, contaminación del aire, etc.) y el transporte

El índice Katz de independencia en las actividades de la vida diaria, comúnmente conocido como Katz ADL, es el instrumento más apropiado para evaluar el estado funcional como una medida de la capacidad del cliente para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. Los médicos suelen utilizar la herramienta para evaluar la función y detectar problemas al realizar las actividades de la vida diaria y planificar la atención en consecuencia (Webster, 2017). El Índice clasifica la adecuación del desempeño en las seis funciones de bañarse, vestirse, ir al baño, trasladarse, continencia y alimentarse. Los clientes reciben una puntuación de sí / no por su independencia en cada una de las seis funciones. Una puntuación de 6 indica una función completa, 4 indica un deterioro moderado y 2 o menos indica un deterioro funcional severo.

El instrumento se utiliza eficazmente entre los adultos mayores en la comunidad y en todos los entornos de atención. La herramienta es más útil cuando se toman medidas de referencia cuando el cliente está bien y se comparan con medidas periódicas o posteriores (Holdr, 2017). La herramienta Katz se desarrolló originalmente a finales de la década de 1950, se ha modificado y simplificado y se han utilizado diferentes enfoques de puntuación. Sin embargo, ha demostrado constantemente su utilidad para evaluar el estado funcional en la población anciana. Aunque no se pudieron encontrar informes formales de confiabilidad y validez en la literatura, la herramienta se usa ampliamente como una bandera que señala las capacidades funcionales de los adultos mayores en entornos clínicos y domésticos (Min, 2017).



Los cambios relacionados con la edad y los problemas de salud se manifiestan con frecuencia como una disminución del estado funcional de los adultos mayores. Esta disminución a menudo coloca al adulto mayor en una espiral de salud descendente. Una forma eficaz de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es a través de su capacidad funcional (Carrasco, 2018).

Una evaluación que proporciona datos objetivos ayuda a indicar el deterioro o la mejora del estado de salud, lo que permite al fisioterapeuta planificar e intervenir adecuadamente. Katz ADL, es una herramienta apropiada para evaluar el estado funcional al medir la capacidad del cliente para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. Lleva menos de cinco minutos realizarlo y requiere entrenamiento. Los fisioterapeutas utilizan la herramienta cuando evalúan la función y detectan problemas en la realización de AVD y formulan un plan de atención (Aguillela, 2018). El Índice clasifica la idoneidad del desempeño en seis funciones: bañarse, vestirse, ir al baño, trasladarse, continencia y alimentarse. Un punto significa que la persona es independiente; cero puntos significan que la persona requiere supervisión, dirección, asistencia personal o atención total.

### **3.5. Procedimientos**

El proceso investigativo se llevó a cabo a través de la recolección de información sobre la funcionalidad y calidad de vida de los usuarios con discapacidad física de un centro de salud en Daule. Para esto se usó dos instrumentos: El WHOQOL-BREF y el Índice de Katz, la aplicación de estos cuestionarios se hizo de forma presencial a los pacientes que acudieron al centro de salud, luego de ello, se procesó la información en programas estadísticos como Spss y Microsoft Excel, con el propósito de determinar las correlaciones de variables, así como obtener el análisis descriptivo.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El método estadístico matemático, con relación al análisis descriptivo (Garbus, 2016), aquí la información se procesó para obtener porcentajes que permitan determinar el impacto de la funcionalidad y calidad de vida en las

personas con discapacidad física, y conocer si son dependientes o independientes en ciertas circunstancias. Se utilizó programas de transformación estadísticas, como el SPSS V25 y el MS Excel, en donde una vez recolectado los datos a través de los cuestionarios, se procesó la información de tal manera que sus datos porcentuales permitan determinar sí la discapacidad física ha influenciado en su funcionalidad y en cuales aspectos se ve afectado.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación avanza en la comprensión de la ciencia y promueve la salud humana. Sin embargo, es importante recordar a las personas que se ofrecen como voluntarias para participar en la investigación. Hay precauciones que los investigadores pueden tomar, en la planificación, implementación y seguimiento de los estudios, para proteger a estos participantes en la investigación. Los principios éticos asumidos deben lidiar con una variedad de problemas y dilemas éticos los cuales subyacen en la práctica del asesoramiento ético; son autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia, fidelidad y veracidad.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis Correlacional

**Objetivo general:** Determinar la relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios de un centro de salud de Daule, 2021.

Tabla 1. Coeficiente Rho Spearman entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios de un centro de salud de Daule, 2021

|                      |                          | Calidad de vida |
|----------------------|--------------------------|-----------------|
|                      | Coeficiente Rho Spearman | ,871**          |
| <b>Funcionalidad</b> | Sig. (bilateral)         | ,000            |
|                      | D                        | Grande          |
|                      | N                        | 75              |

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen;

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

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

### Criterio de Decisión

P-valor  $< \alpha$  (.05): Se acepta la  $H_A$ : Existe relación estadísticamente entre funcionalidad y calidad de vida

P-valor  $\geq \alpha$  (.05): Se Acepta la  $H_0$ = No existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad y calidad de vida.

**Decisión: Se acepta la hipótesis alterna**

### Interpretación

En la tabla 1 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre funcionalidad y calidad de vida, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto Grande entre funcionalidad y calidad de vida, lo cual significa que las personas con discapacidad física al presentar mayor funcionalidad, perciben mejor calidad de vida.

**Objetivo específico 1:** Determinar la relación entre funcionalidad y las dimensiones física, psicológica, social y ambiental de calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021.

Tabla 2 Coeficiente Rho Spearman entre funcionalidad y las dimensiones de calidad de en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021.

|                      |                  | Física | Psicológica | Social | Ambiental |
|----------------------|------------------|--------|-------------|--------|-----------|
| <b>Funcionalidad</b> | Rho Spearman     | ,887** | ,853**      | ,823** | ,860**    |
|                      | Sig. (bilateral) | ,000   | ,000        | ,000   | ,000      |
|                      | d                | Grande | Grande      | Grande | Grande    |
|                      | N                | 75     | 75          | 75     | 75        |

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen;

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

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

### **Criterio de Decisión**

P-valor  $< \alpha$  (.05): Se acepta la HA: Existe relación estadísticamente entre funcionalidad y las dimensiones de calidad de vida.

P-valor  $\geq \alpha$  (.05): Se Acepta la Ho= No existe relación estadísticamente significativa entre funcionalidad y las dimensiones de calidad de vida.

**Decisión:** Se acepta la hipótesis alterna.

### **Interpretación**

En la tabla 2 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre funcionalidad y las dimensiones calidad de vida, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto Grande entre funcionalidad y las dimensiones de calidad de vida: física (Rho=.887;  $p < .01$ ), dimensión psicológica (Rho=.853;  $p < .01$ ), dimensión social (Rho=.823;  $p < .01$ ) y dimensión ambiental (Rho=.860;  $p < .01$ ), lo cual significa que las personas con discapacidad física al presentar mayor funcionalidad, perciben mejor mayor bienestar físico, psicológico, social, y ambiental.

## 4.2. Análisis descriptivo

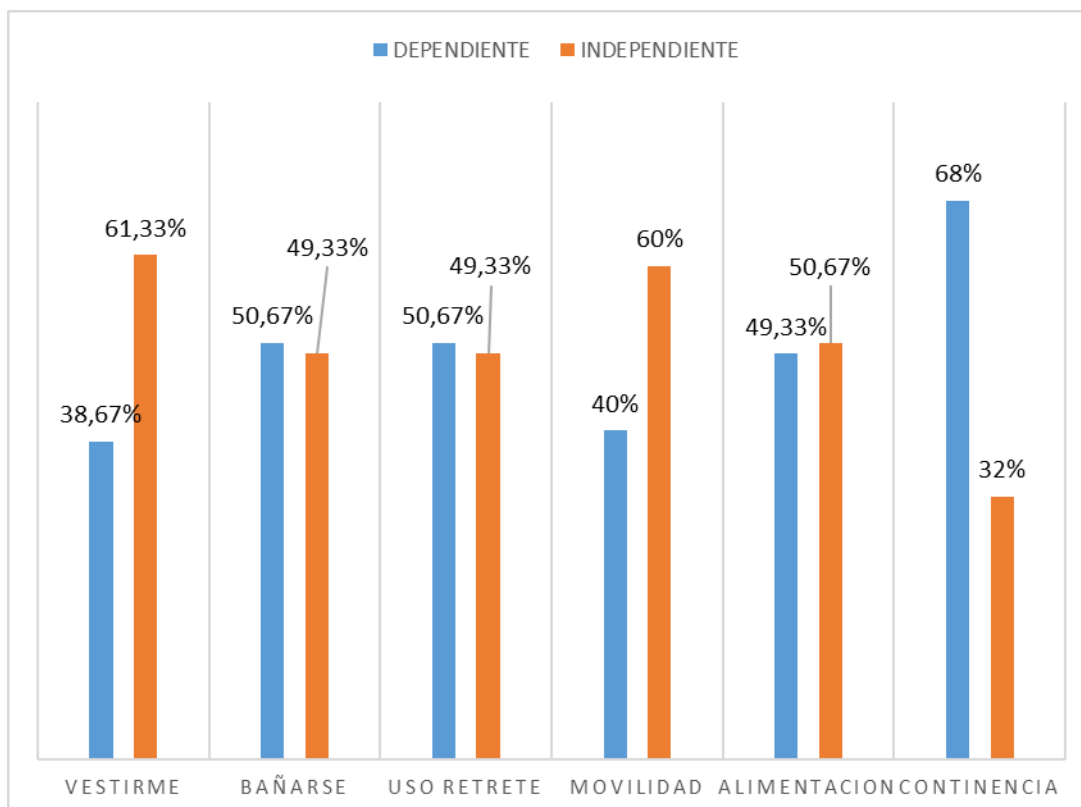


Figura 1 Análisis del instrumento índice de Katz

Nota: Evaluación aplicada para determinar la funcionalidad en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule.

Conforme al índice de Katz, se puede visualizar que de acuerdo a sus dimensiones: vestirse el 61,33% de los usuarios son independientes; en lo que respecta al aseo o bañarse, el 50,67% son dependientes, es decir necesitan ayuda para poder realizarlo; el uso del baño o retrete, el 50,67% son dependientes, no pueden hacerlos solos, no acceden con facilidad al retrete, para entrar y salir de él, no pueden limpiarse los órganos excretorios y necesitan ayuda para arreglarse la ropa; referente al movilidad, el 60% son independientes; en la alimentación el 50,67% son independientes, es decir, se pueden alimentar solos, sin embargo en la continencia, el 68% son dependientes, es decir, no pueden mantener sus necesidades.

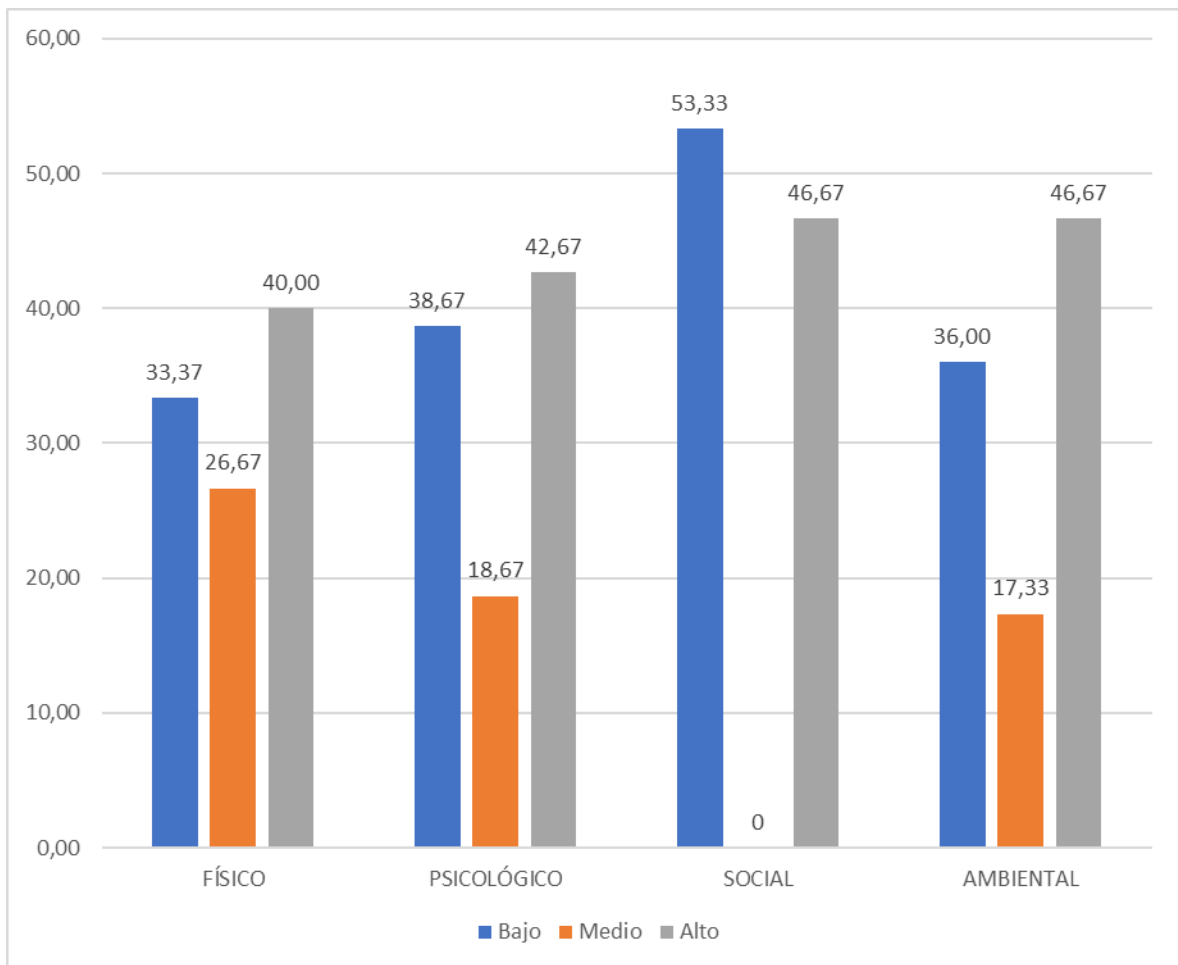


Figura 2 Análisis del instrumento WHOQOL-BREF

Nota: Evaluación aplicada para determinar la calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule.

Conforme al instrumento WHOQOL-BREF y sus dimensiones, el nivel físico denota que el 40% de usuarios lo mantiene en alto, es decir, presenta algún problema de índole físico, que influye en su calidad de vida; en lo referente a lo psicológico, el 42,67% tiene un nivel alto, esto denota que hay problemas con pensamientos deprimentes, situaciones que conlleva a cuestionamientos de vida, etc.; en lo social el 53,33% está en nivel bajo, no presentan problemas en cuanto a esto puesto que se relacionan con las demás personas y tratan de llevarse de la mejor manera y en la última dimensión, el ambiental, 46,67% está en nivel alto, lo que denota que las condiciones de vida no son las adecuadas.

## V. DISCUSIÓN

La investigación expuesta, se realizó con el propósito de establecer la relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule. Para ello se utilizó dos instrumentos de evaluación: el test Whoqol- Bref compuesto por 26 preguntas dividida en cinco dimensiones y que guardan relación con la calidad de vida y la escala o índice de Katz con dimensiones directas con la funcionalidad de los pacientes. En primera instancia, el instrumento Whoqol-Bref y sus dimensiones: física, psicológico, social ambiente tienen p-valor de  $0.00 < \alpha (0.01)$  lo que significa que los datos tienen una distribución no normal y por tanto para el análisis correlacional corresponde utilizar el estadígrafo no paramétrico denominado Coeficiente de rangos (Rho) de Spearman, lo mismo sucedió con el instrumento índice de Katz: baño, vestirse, uso del W.C., movilidad, continencia y alimentación tienen p-valor de 0.01 y  $0.00 < \alpha (0.01)$ . En el análisis Rho Spearman, cada dimensión mantiene una correlación con la otra por lo que se determinó la factibilidad en el uso del instrumento así como los resultados totalmente eficientes que sirvieron para cumplir con el objetivo antes mencionado.

Conforme a los datos del análisis descriptivo, se pudo notar que el concepto de funcionalidad se basa en un modelo biopsicosocial que considera el tema de la discapacidad física como un problema construido socialmente, relacionado con los obstáculos para la participación plena en la sociedad de individuos con condiciones de salud y cambios corporales específicos. Al considerar este concepto, este estudio se diseñó para evaluar la funcionalidad de las personas con discapacidad física y no solo para reconocer la desigualdad que experimentan con el propósito de otorgar beneficios en la reparación de injusticias. Pero también para poder identificar cuáles pueden ser los principales habilitadores para promover la funcionalidad de las personas. Sin embargo, dado que se basa en una métrica de valoración de la dependencia de las personas para calificar el puntaje de actividades y participación, es posible que la sociedad no valore otros factores y barreras ambientales de manera equilibrada en el momento de la evaluación.

En relación con los datos obtenidos se puede comentar que casi la gran mayoría de los usuarios que se analizaron del centro de salud son personas independientes en muchos aspectos como: el vestirse, el movilizarse, el alimentarse e usar el retrete, sin embargo gran parte, por mencionar exactamente el 68,00% dijeron ser dependientes, es decir, tienen incontinencia urinaria o fecal parcial o total. Esto denota que respecto a la primera variable analizada, las personas con discapacidad física han desarrollado actitudes y aptitudes para valerse por sí mismos, son personas auto eficientes que buscan su bienestar sin importar las condiciones física en las que se encuentran, el uso de productos equipos, dispositivos, recursos, metodologías, estrategias, prácticas y servicios que tienen como objetivo promover la funcionalidad , relacionada con la actividad y participación de las personas con discapacidad o movilidad reducida, buscando su autonomía , independencia , calidad de vida e inclusión social.

Relacionando este aspecto, un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021), detalló que a partir de la segunda mitad de la década del 90, con el surgimiento de la práctica de la medicina física y la rehabilitación, conocida como la "tercera fase de la medicina" [Etapa 1 = prevención y 2da fase = tratamiento], surgió el uso de la palabra independencia que significaba "habilidades físicas para realizar las actividades de la vida diaria" (AVD), es decir, cuidar la higiene y apariencia personal, comer, vestirse, ir y venir (con o sin asistencia técnica) etc., esto se ha visto demostrado en el análisis de los datos.

En lo relacionado a la calidad de vida, gran parte de los usuarios, exactamente el 80% de ellos se sienten satisfechos con la vida que llevan y consideran que son activos en todo aspecto. Las personas activas con discapacidad física obtuvieron una mejor puntuación en comparación con las que eran insuficientemente activas. También hubo una asociación significativa y positiva en las personas con discapacidades físicas entre los dominios de la actividad física y la calidad de vida. Se concluye que un estilo de vida más activo puede favorecer una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad física, siendo fundamental ofrecer espacios accesibles para actividades de ocio para esta población.



Esto se debe a que gran parte de las personas con discapacidad física analizada, tiene un trabajo, exactamente el 28% de los usuarios. En este contexto, un estudio encontró que los trabajadores con discapacidad, en general, desempeñan funciones operativas y rara vez ocupan puestos superiores, como el liderazgo. Así, un estudio encontró que las personas con discapacidad están en desventaja en el mercado laboral, debido a la falta de acceso a la educación y la formación. Reforzando la idea en cuestión, una investigación mostró que en 27 países estas personas, cuando estaban en edad laboral, experimentaron desventajas significativas y peores resultados en el mercado laboral que las personas sin discapacidad.

Sobre la base del WHOQOL-8, las deficiencias secundarias demostraron la mayor correlación semi-parcial ( $sr$ ) entre todas las variables ( $sr = 0.51$ ,  $P < 0,001$ ) y fueron responsables de más del 32% de la varianza única en la calidad de vida (WHOQOL-8) y el predictor independiente más grande de la calidad de vida, independientemente de las contribuciones de otros factores que influyen en la calidad de vida.

De acuerdo con informes anteriores, la calidad de vida de las personas con LME en Queensland fue significativamente más baja que la norma calidad de vida y se asoció significativamente con todos los componentes de la discapacidad con la excepción de las deficiencias primarias (nivel e integridad de la lesión). El predictor más importante de la calidad de vida fue la presencia de condiciones secundarias, mientras que el segundo predictor más importante fue el grado de participación social.

Se indican que la calidad de vida de la persona promedio es más baja que la norma de la población general, independientemente de la edad o el tiempo transcurrido desde la lesión. Aunque las diferencias en la calidad de vida fueron estadísticamente significativas, interpretar la importancia clínica de estos hallazgos es quizás más desafiante e intrínsecamente subjetivo. Los tamaños del efecto pueden tomarse para reflejar la importancia clínica de las diferencias entre dominios. El tamaño del efecto más grande es para el dominio físico, lo que no es sorprendente dada la naturaleza física de la discapacidad.

El tamaño de efecto más pequeño para el dominio del medio ambiente sugiere que los individuos pueden haber realizado modificaciones ambientales significativas para abordar las posibles dificultades en esta área, aunque esta propuesta requiere más investigación. Los hallazgos destacan la importancia central de la calidad de vida, como objetivo y resultado de la rehabilitación, y respaldan la necesidad de identificar cómo los servicios de rehabilitación hospitalaria y comunitaria pueden abordar mejor los problemas de calidad de vida.

Los hallazgos con respecto a la relación entre la calidad de vida y la discapacidad también fueron consistentes con estudios previos que confirmó que la experiencia es comparable. La calidad de vida estaba relacionada con discapacidades, limitaciones de actividad y restricciones de participación, independientemente de la edad o el tiempo transcurrido desde la lesión de una persona.

## VI. CONCLUSIONES

- Se pudo determinar que en relación a las dimensiones según el índice de Katz: vestirse el 61,33% de los usuarios son independientes; en lo que respecta al aseo o bañarse, el 50,67% son dependientes, es decir necesitan ayuda para poder realizarlo; el uso del baño o retrete, el 50,67% son dependientes, no pueden hacerlos solos, no acceden con facilidad al retrete, para entrar y salir de él, no pueden ser limpiados los órganos excretores y necesitan ayuda para arreglarse la ropa; referente al movilidad, el 60% son independientes; en la alimentación el 50,67% son independientes, es decir, se pueden alimentar solos, sin embargo en la continencia, el 68% son dependientes, es decir, no pueden mantener sus necesidades.
- Por otro lado, conforme al instrumento WHOQOL-BREF y sus dimensiones, el nivel físico denota que el 40% de usuarios lo mantiene en alto, es decir, presenta algún problema de índole físico, que influye en su calidad de vida; en lo referente a lo psicológico, el 42,67% tiene un nivel alto, esto denota que hay problemas con pensamientos deprimentes, situaciones que conlleva a cuestionamientos de vida, etc.; en lo social el 53,33% está en nivel bajo, no presentan problemas en cuanto a esto puesto que se relacionan con las demás personas y tratan de llevarse de la mejor manera y en la última dimensión, el ambiental, 46,67% está en nivel alto, lo que denota que las condiciones de vida no son las adecuadas.
- Este estudio exploró la asociación entre la funcionalidad y la calidad de vida de personas con discapacidad física. Una mejor salud mental en la muestra se asoció con una mayor autoeficacia y actividad física concurrentes. Una mayor ansiedad y depresión se asociaron con puntuaciones más bajas de salud física y mental. Las personas con discapacidad física demuestran constantemente un patrón de deterioro de las funciones psicológicas, mermando su funcionalidad.
- Los problemas de salud, incluida cualquier tipo de discapacidad, como la física, pueden afectar y reducir la calidad de vida al imponer los altos costos a las personas con discapacidad física.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Estos hallazgos impulsan la necesidad de que los servicios de rehabilitación tanto hospitalarios como comunitarios pongan mayor énfasis en la evaluación y la intervención relacionadas con la participación social, particularmente en potenciar los factores que facilitan la participación y superar las barreras que impiden la participación.
- Usar la tecnología, la cual también contribuye mucho a una mayor independencia de las personas con discapacidad, generando mayor comodidad y seguridad, ampliando sus límites y posibilidades de experiencias interesantes.
- Crear programas de asistencia para las personas con discapacidad física que en algún momento se encuentren con problemas de salud adicionales que limiten su funcionalidad y calidad de vida.
- Si bien el presente estudio responde a una necesidad apremiante en la literatura general de salud pública (realizar estudios con enfoque en las personas con discapacidad física), se cree que es necesario desarrollar de otras investigaciones, de manera que el aspecto de la funcionalidad y calidad y otros igualmente importantes, incluidos los que se enfocan en el tema de género, educación e ingresos, puedan ser investigados a fondo, ya que son temas de actualidad, pero poco explorados.

## REFERENCIAS

Aguillela, A. (2018). Calidad de vida familiar y apoyos para los progenitores de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. Mexico: Riberdir.

Alcedo, M. (2018). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. España: Scielo.

Andrade, L. (2018). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. Colombia: Javeriana.

Arango, C. (2018). Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física: Medellín, 2011. España: CES.

Arellano, A. (2017). Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoraciones de los padres. Mexico: CEDD.

Aviles, G. (2017). Comprehensive Geriatric Assessment in Patients from a Family Medicine Unit in Mexico City. Mexico: Medigraphic.

Badia, M. (2018). El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. Mexico: Reberdis.

Barrio, J. (2018). Envejecimiento, discapacidad intelectual, calidad de vida, situación y necesidades. España: UNICAN.

Bitacora. Test de TINETTI. Valoración del Equilibrio y la Marcha; 2017  
HYPERLINK "https://fisiomayores.com/test-de-tinetti-valoracion-del-equilibrio-y-la-marcha/"  
https://fisiomayores.com/test-de-tinetti-valoracion-del-equilibrio-y-la-marcha/

Carrasco, E. (2018). La metodología de investigación. Madrid: Esic.

Castro, L. (2016). ercepción de la calidad de vida en personas con discapacidad y su relación con la educación. Colombia: Scielo.

Castro, L. (2018). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. Colombia: Scielo.

Cilleros, M. (2016). Análisis cualitativo de tópicos vinculados a la calidad de vida en personas con discapacidad. Mexico: Scielo.

Consejo de discapacidades del Ecuador . (06 de Junio de 2021).  
<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.

Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de->

discapacidad/<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Cordova, V. (2018). Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile. Colombia: Javeriana.

Echeita, G. (2017). La contribución de la educación escolar a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Ante el desafío de su inclusión social. Colombia: Cdpd.

Egas, X. (2018). Aplicaciones del paradigma de calidad de vida a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Mexico: Esic.

Fangel, L. (2018). Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. Brasil: Scielo.

Flores, J. (2021). Ética del cuidado y atención pública en salud mental: un estudio de caso en Barcelona. Argentina: UNLA.

Garbus, P. (2016). Fundamentos teórico-epistemológicos de la investigación interdisciplinaria en problemáticas de salud mental de la infancia y la adolescencia. México: Revista de Investigación.

Giné, C. (2017). Servicios y calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual. Madrid: Esic.

Gomez, L. (2018). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala FUMAT. España: Scielo.

Gonzalez, A. (2018). La calidad de vida de las familias de personas con discapacidad intelectual. Un estudio cualitativo realizado en la comunidad de Madrid. España: Spacio.

Hald, S. (2017). Functionality of elderly people with cognitive impairments in different contexts of social vulnerability. Mexico: Scielo.

Hernandez, A. (2014). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. Colombia: Scielo.

Holdr, J. (2017). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. EEUU: Cambried.

Luca, M. (2019). PERCEPCIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE TRABAJAN EN UNA EMPRESA. Guayaquil: Universidad Catologica de Guayaquil .

Lund, R. (2018). Rehabilitación de personas con discapacidad visual y calidad de vida. Rioja: Dialnet.

Martinez, R. (2018). Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. Mexico: Elsevier.

Medina, G. (2019). Discapacidad intelectual y calidad de vida escala de evaluación. España: Scimago.

Min, S. (2017). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). EEUU: Koreamed.

Ministerio de Salud del Ecuador . (12 de Junio de 2021). <https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/>. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/>: <https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/>

Ministerio de Salud del Ecuador. (2021). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-PARA-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-EN-EMERGENCIAS-Y-URGENCIAS-ODONTOL%C3%93GICAS-DURANTE-LA-EMERGENCIA-SANITARIA-POR-COVID-19.pdf>.

Mirón, J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. España: Scielo.

Moreno, A. (2018). Hábitos saludables, discapacidad y calidad de vida en personas con ansiedad y depresión tras el terremoto de Lorca: un estudio caso-control. España: Digitumn.

Navas, P. (2019). Derechos y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo. Mexico: Riberdis.

Pascual, D. (2018). Autodeterminación y calidad de vida: un programa para la mejora de personas adultas con discapacidad intelectual. Mexico: Elsevier.

Rodriguez, C. (2018). Discapacidad y calidad de vida. Clombia: Ardilla.

Shaclock, R. (2017). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. España: Gredos.

Snell, D. (2016). Evaluating quality of life outcomes following joint replacement: psychometric evaluation of a short form of the WHOQOL-Bref. Ohio: Springer.

Universidad Espiritu Santo. (2021). Los efectos covid en la medicina. Samborondón: UESS.

Ventura, A. (2017). Discapacidad intelectual, calidad de vida y satisfacción con los servicios especializados. España: UJI.

Verduga, M. (2018). Calidad de vida. México: Scielo.

Verdugo, Z. (2017). Calidad de vida de las personas con discapacidad en relación a la funcionalidad . Loja : Universidad Nacional de Loja.

Webster, J. (2017). Validation of the WHOQOL-BREF among women following childbirth. EEUU: Online Library.

Zambrano, C. (2017). La responsabilidad pública en el cuidado de la salud: una aplicación al cuidado de las personas con discapacidad. Ecuador: UAM.

Zairena Yosela Verdugo Tinitana. Calidad de vida de las personas con discapacidad en relación a la funcionalidad familiar Loja 2016"; 2017

HYPERLINK

"<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18268/3/CD%20INFORME%20FINAL%20TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf>"

Psychosocial Intervention. Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar ;vol.17 no.2; 2008

HYPERLINK

"[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592008000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200005)"



| <b>Variable</b>                      | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>  | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicadores</b>  | <b>Escala de medición</b> |
|--------------------------------------|---|--|---|---|---------------------------|
| <b>Variable 1</b><br>Funcionalidad   | El cuerpo humano realiza muchas funciones, unas son más importantes que otras. Se pueden dividir en dos grandes grupos: funciones vitales y funciones no vitales. Funciones vitales son aquellas que son necesarias para vivir, sin ellas moriríamos. Se dividen en funciones: de nutrición, de relación y de reproducción. | Concretar el nivel de funcionalidad de las personas con discapacidad         | Baño<br>Vestido<br>Uso del WC<br>Movilidad<br>Continencia<br>Alimentación | Nivel de funcionalidad del cuerpo humano.   | Cuantitativa              |
| <b>Variable 2</b><br>Calidad de vida | Calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos.   | Establecer los parámetros que influyen en la calidad de vida de las personas | Salud Física,<br>Psicológica,<br>Relaciones Sociales y<br>Ambiente        | Nivel de satisfacción en salud física, psicológicas y relaciones con ambiente y sociales. | Cuantitativa              |

## ANEXOS

### Operacionalización de las variables

#### Matriz de consistencia

| Pregunta de investigación  | Objetivos  | Hipótesis  | Variables                              | Dimensiones   | Población muestra  | Enfoque, Tipo, Diseño  | Técnicas e instrumentos  | Escala de medición | Prueba de contrast |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--------------------|--------------------|
| ¿Cuál es la relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule 2021? | Determinar la relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021 | Existe relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule 2021 | <b>Independiente:</b><br>Funcionalidad | Baño<br>Vestido<br>Uso del WC<br>Movilidad<br>Continencia<br>Alimentación | Estará conformado por 75 usuarios con discapacidad física del centro de Salud de Daule | Método: no correlacional<br><br>Tipo de estudio: descriptivo | Técnicas.<br><br>Cuestionario<br><br><br><br>Instrumentos<br>1. Test Whoqol-Bref | Cuantitativa       | Chi cuadrado       |

|  |   |   |  |  |  |                             |                                      |  |  |
|--|---|---|--|--|--|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el grado de funcionalidad en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de Daule, 2021?</li> <li>• ¿Cuáles es el nivel de cuidado y de atención que mantienen las personas con discapacidad para</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el grado de funcionalidad en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021.</li> <li>• Identificar el nivel de calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de Daule, 2021.</li> <li>• Determinar el nivel de cuidado y de atención que mantienen las personas con</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A mayor y menor edad hay una posible afectación de su funcionalidad.</li> <li>• A menor edad el usuario con discapacidad pueden realizar sus actividades de la vida diaria con ayuda y a mayor edad su funcionalidad se verá afectada</li> </ul> | <p><b>Dependiente:</b><br/>Calidad de vida</p> | <p>Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente</p> |  | <p>Diseño: Cuantitativo</p> | <p>2. La escala o índice de Katz</p> |  |  |
|--|---|---|--|--|--|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|

## **Declaratoria de Autenticidad**

Yo, **Karem Stefanie Castro Alvarado**, identificado con el CI N° **0923308480**, estudiante de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, sede Piura, declaro que la tesis “Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021” presentada para la obtención del grado académico de Mgs. en Gestión en los Servicios de Salud.

Por Tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado las fuentes empleadas en la presente investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otra fuente, de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente en el presente trabajo.
- Este trabajo no ha sido presentado previamente ni completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determina el proceso disciplinario.

Piura, 03 de junio del 2021.

---

Firma  
Karem Stefanie Castro Alvarado  
CI: 0923308480

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

# Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021

Formulación de investigación académica

\*Obligatorio

Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación titulada: Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021. El objetivo del estudio es: Determinar la relación entre funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un Centro de salud de Daule, 2021. La presente investigación es conducida por Karem Stefanie Castro Alvarado. Los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el Grado de Maestro en Docencia Universitaria. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder un cuestionario virtual. Esto le tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo para la resolución. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. De Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación. Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación. \*

Sí acepto participar

No acepto participar

**INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO “Test  
Whoqol- Bref”**

**1.1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO**

<https://forms.gle/ZzGWwwafUskT7XRq7>

| Ítem  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?  |   |   |   |   |
| 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?  |   |   |   |   |
| 3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?     |   |   |   |   |
| 4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? |   |   |   |   |
| 5. ¿Cuánto disfruta de la vida?   |   |   |   |   |
| 6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?                                 |   |   |   |   |
| 7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?  |   |   |   |   |
| 8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?  |   |   |   |   |
| 9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?                              |   |   |   |   |
| 10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?                                    |   |   |   |   |
| 11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?  |   |   |   |   |
| 12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?                             |   |   |   |   |
| 13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?              |   |   |   |   |
| 14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?             |   |   |   |   |
| 15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?                                      |   |   |   |   |
| 16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?   |   |   |   |   |
| 17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida?  |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| diaria?   |  |  |  |  |
| 18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?  |  |  |  |  |
| 19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?  |  |  |  |  |
| 20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?  |  |  |  |  |
| 21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?   |  |  |  |  |
| 22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?   |  |  |  |  |
| 23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?  |  |  |  |  |
| 24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?                                 |  |  |  |  |
| 25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?  |  |  |  |  |
| 26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? |  |  |  |  |

**INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO “Índice de Katz”**

**1.1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO**

| <b>Variable</b>     | <b>1 Dependiente</b>  | <b>2 Independiente</b>  | <b>1</b> | <b>2</b> |
|---------------------|---|---|----------|----------|
| <b>Baño</b>         | Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo | Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía |          |          |
| <b>Vestido</b>      | No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido                                       | Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos      |          |          |
| <b>Uso del WC</b>   | Precisa ayuda para ir al WC   | Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia   |          |          |
| <b>Movilidad</b>    | Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamiento   | Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí misma            |          |          |
| <b>Continencia</b>  | Incontinencia parcial o total de la micción o defecación  | Control completo de micción y defecación  |          |          |
| <b>Alimentación</b> | Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral                   | Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)                 |          |          |



## 1.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

### 1.2.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de los 4 instrumento: 1. Test Whoqol-Bref, 2. La escala o índice de Katz, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración.

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:  
*Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la Escala de estrés académico*

| ITEMS | CLARIDAD | RELEVANCIA | COHERENCIA |
|-------|----------|------------|------------|
|       | UV AIKEN | UV AIKEN   | UV AIKEN   |
| 1     | 0,86     | 0,71       | 0,86       |
| 2     | 1,00     | 1,00       | 1,14       |
| 3     | 0,86     | 1,14       | 0,86       |
| 4     | 0,86     | 0,86       | 1,14       |
| 5     | 1,14     | 0,86       | 1,00       |
| 6     | 0,86     | 1,14       | 0,86       |

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 7  | 1,14 | 0,57 | 1,14 |
| 8  | 1,40 | 1,14 | 1,00 |
| 9  | 1,60 | 1,40 | 1,60 |
| 10 | 1,20 | 1,40 | 1,40 |
| 11 | 1,20 | 1,20 | 1,20 |
| 12 | 1,20 | 1,40 | 1,40 |

Nota: V: Coeficiente de Aiken;  $p$ : Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems de la escala de estrés académico presentan coeficiente de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0.5 a 1.40, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

### Bondad de ajuste

Tabla 3 Prueba de normalidad en la aplicación del instrumento Whoqol-Bref en personas con discapacidad física usuarios de un centro de salud de Daule, 2021.

|             | K - S | gl | Sig. |
|-------------|-------|----|------|
| FISICA      | ,145  | 75 | ,000 |
| PSICOLOGICO | ,151  | 75 | ,000 |
| SOCIAL      | ,184  | 75 | ,000 |
| AMBIENTE    | ,144  | 75 | ,001 |

Nota: K – S; Coeficiente Kolgomoro Smirnov; gl; Grado de libertad.

**Ho=** Los datos tienen una distribución normal.

**Hi=** Los datos no tiene de una distribución normal

### Criterio de Decisión

Para determinar la normalidad de las variables y dimensiones se basa en el siguiente postulado

P-valor  $\geq \alpha$  (.05) se acepta la  $H_0$

P-valor  $< \alpha$  (.05) se acepta la  $H_1$

### Interpretación:

En la tabla 3 se observa que en el análisis inferencial de la prueba de normalidad de las puntuaciones de las dimensiones del instrumento Whoqol-Bref: física, psicológico, social ambiente tienen p-valor de 0.01 y  $0.00 < \alpha$  (0.01) lo que significan que los datos tienen una distribución no normal y por tanto para el análisis correlacional corresponde utilizar el estadígrafo no paramétrico denominado Coeficiente de rangos (Rho) de Spearman.

Tabla 4 Prueba de normalidad en la aplicación del instrumento índice de Katz en personas con discapacidad física usuarios de un centro de salud de Daule, 2021.

|              | K – S | gl | Sig. |
|--------------|-------|----|------|
| BAÑO         | ,343  | 75 | ,000 |
| VESTIRSE     | ,398  | 75 | ,000 |
| USO DEL WC   | ,343  | 75 | ,000 |
| MOVILIDAD    | ,391  | 75 | ,000 |
| CONTINENCIA  | ,432  | 75 | ,000 |
| ALIMENTACIÓN | ,343  | 75 | ,000 |

Nota: K – S; Coeficiente Kolgomoro Smirnov; gl; Grado de libertad.

**$H_0$** = Los datos tienen una distribución normal.

**$H_1$** = Los datos no tiene de una distribución normal

### Criterio de Decisión

Para determinar la normalidad de las variables y dimensiones se basa en el siguiente postulado

P-valor  $\geq \alpha$  (.05) se acepta la  $H_0$

P-valor  $< \alpha$  (.05) se acepta la  $H_1$

**Interpretación:**

En la tabla 4 se observa que en el análisis inferencial de la prueba de normalidad de las puntuaciones de las dimensiones del instrumento índice de Katz: baño, vestirse, uso del W.C., movilidad, continencia y alimentación tienen p-valor de 0.01 y  $0.00 < \alpha (0.01)$  lo que significan que los datos tienen una distribución no normal y por tanto para el análisis correlacional corresponde utilizar el estadígrafo no paramétrico denominado Coeficiente de rangos (Rho) de Spearman.

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Test Whoqol- Bref**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | PACO SALAZAR UQUILLAS   |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )  |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | MEDICINA  |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | SALUD   |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | MINISTERIO DE SALUD (DIRECCIÓN DISTRITAL 09D19 DAULE – NOBOL – SANTA LUCIA) |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( X )                                       |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | TUTOR DE TESIS DE POSGRADO EN GERENCIA DE SALUD                             |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Test Whoqol- Bref</b> |
| Autor:               | Lucas R                  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Procedencia:          | Madrid   |
| Administración:       | Individual   |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min  |
| Ámbito de aplicación: | Adultos  |
| Significación:        | El WHOQOL-100 evalúa la opinión subjetiva sobre la calidad de vida del individuo. Está formado por 100 ítems, 6 dimensiones (salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales); y 24 facetas, representada por 4 preguntas. Existe una versión breve, el WHOQOL-BREF, formado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert y todos forman un perfil de 4 dimensiones: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. |

#### 4. SOPORTE TEÓRICO

##### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA             | Sub escala<br>(dimensiones)     | Definición  |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Test Whoqol-Bref</b> | Calidad de vida y potencialidad | La calidad de vida de las personas con discapacidad es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal |

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test Whoqol- Bref**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  |   |  |

|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.                |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio          | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|  | 2. Bajo Nivel                         | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|  | 3. Moderado nivel                     | El ítem es relativamente importante.   |
|  | 4. Alto nivel                         | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |



**INSTRUMENTO: Test Whoqol- Bref****Variable:** Calidad de vida**Primera Dimensión:** Salud física

- Objetivos de la Dimensión: • Determinar el nivel de vida de salud física de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES         | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Salud física</b> | 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?     | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 5. ¿Cuánto disfruta de la vida?   | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | 6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?    | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?               | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?           | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 4 | 4 | 4 |  |



Firmado electrónicamente por:  
**PACO JAVIER  
SALAZAR  
UQUILLAS**

---

Firma del juez

- **Segunda dimensión:** Psicológica
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la capacidad psicológica de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES        | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                    |   |          |            |            |                                   |
| <b>Psicosocial</b> | 10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?                        | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?                          | 4        | 4          | 4          |                                   |



Firma del juez

- **Tercera dimensión:** Relaciones sociales
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar su el nivel de relación social de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES               | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/  |
|---------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------|
|                           |   |          |            |            | Recomendaciones |
| <b>Relacione sociales</b> | 16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?   | 4        | 4          | 4          |                 |
|                           | 17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                 |
|                           | 18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?                                      | 4        | 4          | 4          |                 |




---

Firma del juez

- **Cuarta dimensión:** Ambiente

- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la calidad de ambiente en el que viven los usuarios con discapacidad.

| INDICADORES     | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                 |   |          |            |            |                                   |
| <b>Ambiente</b> | 19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?                      | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?                                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?             | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
|  | 25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 4 | 4 | 4 |  |

 Firmado electrónicamente por:  
**PACO JAVIER  
SALAZAR  
UQUILLAS**

---

Firma del juez

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Test Whoqol- Bref. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | NOLVIS ARGOTA MATOS   |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )  |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | SALUD   |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | DOCENCIA Y ASISTENCIA   |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ( CENTRO DE SALUD URBANO DAULE)<br>UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL                             |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( X )   |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | TUTOR DE TESIS DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL.<br>INVESTIGADOR AUXILIAR EN ESTADOS DE BAJO PESO AL NACER |

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>Nombre de la Prueba:</b> | <b>Test Whoqol- Bref</b> |
| <b>Autor:</b>               | Lucas R                  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Procedencia:          | Madrid   |
| Administración:       | Individual   |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min  |
| Ámbito de aplicación: | Adultos  |
| Significación:        | El WHOQOL-100 evalúa la opinión subjetiva sobre la calidad de vida del individuo. Está formado por 100 ítems, 6 dimensiones (salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales); y 24 facetas, representada por 4 preguntas. Existe una versión breve, el WHOQOL-BREF, formado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert y todos forman un perfil de 4 dimensiones: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. |

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA             | Sub escala<br>(dimensiones)     | Definición  |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Test Whoqol-Bref</b> | Calidad de vida y potencialidad | La calidad de vida de las personas con discapacidad es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal |



## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test Whoqol- Bref**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  |   |  |

|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.                |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio          | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|  | 2. Bajo Nivel                         | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|  | 3. Moderado nivel                     | El ítem es relativamente importante.   |
|  | 4. Alto nivel                         | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |

**INSTRUMENTO: Test Whoqol- Bref**

**Segunda variable:** Calidad de vida

**Primera Dimensión:** Calidad de vida

- **Objetivos de la Dimensión:** • Determinar el nivel de vida de usuarios con discapacidad.

| INDICADORES         | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Salud física</b> | 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?     | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | 5. ¿Cuánto disfruta de la vida?                          | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?    | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?               | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?           | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 4 | 4 | 4 |  |



Firmado electrónicamente por:  
**PACO JAVIER  
SALAZAR  
UQUILLAS**

---

Firma del juez

- **Segunda dimensión:** Psicológica
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la capacidad psicológica de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES        | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Psicosocial</b> | 10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?                        | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?                          | 4        | 4          | 4          |                                   |



Firmado electrónicamente por:  
**PACO JAVIER  
 SALAZAR  
 UQUILLAS**

---

Firma del juez

- **Tercera dimensión:** Relaciones sociales
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar su el nivel de relación social de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES               | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/  |
|---------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------|
|                           |   |          |            |            | Recomendaciones |
| <b>Relacione sociales</b> | 16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?   | 4        | 4          | 4          |                 |
|                           | 17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                 |
|                           | 18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?                                      | 4        | 4          | 4          |                 |


 Firmado electrónicamente por:  
**PACO JAVIER SALAZAR UQUILLAS**

---

Firma del juez

- **Cuarta dimensión:** Ambiente

- Objetivos de la Dimensión: •Determinar la calidad de ambiente en el que viven los usuarios con discapacidad.

| INDICADORES     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                 |  |          |            |            |                                   |
| <b>Ambiente</b> | 19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?                             | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?           | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?                      | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive? | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
|  | 24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?                                 | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 4 | 4 | 4 |  |



Firmado electrónicamente por:  
**NOLVIS**  
**ARGOTA**

---

Firma del juez



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Test Whoqol- Bref**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | ALINA IZQUIERDO CIRER                   |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )            |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | MEDICINA                                |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | SALUD, DOCENCIA , INVESTIGACIÓN         |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO         |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( X )   |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | TUTORA DE TESIS EN POSGRADO DE MEDICINA |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Test Whoqol- Bref</b> |
| Autor:               | Lucas R                  |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Procedencia:          | Madrid   |
| Administración:       | Individual   |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min  |
| Ámbito de aplicación: | Adultos  |
| Significación:        | El WHOQOL-100 evalúa la opinión subjetiva sobre la calidad de vida del individuo. Está formado por 100 ítems, 6 dimensiones (salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales); y 24 facetas, representada por 4 preguntas. Existe una versión breve, el WHOQOL-BREF, formado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert y todos forman un perfil de 4 dimensiones: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. |

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA             | Sub escala<br>(dimensiones)     | Definición  |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Test Whoqol-Bref</b> | Calidad de vida y potencialidad | La calidad de vida de las personas con discapacidad es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal |

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test Whoqol- Bref**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  |   |  |

|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.                |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio          | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|  | 2. Bajo Nivel                         | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|  | 3. Moderado nivel                     | El ítem es relativamente importante.   |
|  | 4. Alto nivel                         | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |

**INSTRUMENTO: Test Whoqol- Bref**

**Segunda variable:** Calidad de vida

**Primera Dimensión:** Calidad de vida

- **Objetivos de la Dimensión:** • Determinar el nivel de vida de usuarios con discapacidad.

| INDICADORES         | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Salud física</b> | 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?     | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 5. ¿Cuánto disfruta de la vida?   | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
|  |  |   |   |   |
|  | 6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?    | 4 | 4 | 4 |
|  | 7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?               | 4 | 4 | 4 |
|  | 8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?           | 4 | 4 | 4 |
|  | 9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 4 | 4 | 4 |



Firmado electrónicamente por:  
**ALINA**  
**IZQUIERDO**

---

Firma del juez

- **Segunda dimensión:** Psicológica
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la capacidad psicológica de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|             |   |          |            |            |                                   |
| Psicosocial | 10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?                        | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?                          | 4        | 4          | 4          |                                   |



Firmado electrónicamente por:  
**ALINA**  
**IZQUIERDO**

Firma del juez

- **Tercera dimensión:** Relaciones sociales
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar su el nivel de relación social de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES               | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/  |
|---------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------|
|                           |   |          |            |            | Recomendaciones |
| <b>Relacione sociales</b> | 16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?   | 4        | 4          | 4          |                 |
|                           | 17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                 |
|                           | 18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?                                      | 4        | 4          | 4          |                 |


 Firmado electrónicamente por:  
**ALINA**  
**IZQUIERDO**

Firma del juez



- **Cuarta dimensión:** Ambiente
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la calidad de ambiente en el que viven los usuarios con discapacidad.

| INDICADORES     | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                 |   |          |            |            |                                   |
| <b>Ambiente</b> | 19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?                      | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?                                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?             | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
|  | 25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 4 | 4 | 4 |  |



Firmado electrónicamente por:  
**ALINA**  
**IZQUIERDO**

---

Firma del juez

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Test Whoqol- Bref**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | LADY MARIUXI FLORES GONZALEZ          |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )          |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | CLINICA                               |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | MEDICINA GENERAL, AUDITORIA MÉDICA    |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | MINISTERIO DE SALUD PUBLICA           |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( X )<br>Más de 5 años ( ) |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    |                                       |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

Nombre de la Prueba: **Test Whoqol- Bref**



|                       |  |
|-----------------------|--|
| Autor:                | Lucas R  |
| Procedencia:          | Madrid   |
| Administración:       | Individual   |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min  |
| Ámbito de aplicación: | Adultos  |
| Significación:        | El WHOQOL-100 evalúa la opinión subjetiva sobre la calidad de vida del individuo. Está formado por 100 ítems, 6 dimensiones (salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales); y 24 facetas, representada por 4 preguntas. Existe una versión breve, el WHOQOL-BREF, formado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert y todos forman un perfil de 4 dimensiones: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. |

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA             | Sub escala (dimensiones)        | Definición  |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Test Whoqol-Bref</b> | Calidad de vida y potencialidad | La calidad de vida de las personas con discapacidad es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal |



## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test Whoqol- Bref**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  |   |  |


 Dra. Lady Flores G.  
 MÉDICO GENERAL  
 REG. MSP. 0923882393  
 \*REG. SENESCYT. 1006-2016-1683898

|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.                |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio          | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|  | 2. Bajo Nivel                         | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|  | 3. Moderado nivel                     | El ítem es relativamente importante.   |
|  | 4. Alto nivel                         | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |



**INSTRUMENTO: Test Whoqol- Bref**

**Variable:** Calidad de vida

**Primera Dimensión:** Salud física

- Objetivos de la Dimensión: • Determinar el nivel de vida de salud física de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES         | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Salud física</b> | 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?     | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 5. ¿Cuánto disfruta de la vida?   | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | 6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?    | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?               | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?           | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 4 | 4 | 4 |  |




---

Firma del juez



- **Segunda dimensión:** Psicológica
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la capacidad psicológica de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES        | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                    |   |          |            |            |                                   |
| <b>Psicosocial</b> | 10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?                        | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                    | 14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | 15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 4 | 4 | 4 |  |
|--|--|---|---|---|--|



---

Firma del juez

- **Tercera dimensión:** Relaciones sociales
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar su el nivel de relación social de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES               | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                           |   |          |            |            |                                   |
| <b>Relacione sociales</b> | 16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                           | 17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                           | 18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?                                      | 4        | 4          | 4          |                                   |




---

Firma del juez

- **Cuarta dimensión:** Ambiente

- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la calidad de ambiente en el que viven los usuarios con discapacidad.

| INDICADORES     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                 |  |          |            |            |                                   |
| <b>Ambiente</b> | 19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?                             | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?           | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?                      | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive? | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
|  | 24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?                                 | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 4 | 4 | 4 |  |




---

Firma del juez

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Test Whoqol-Bref**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

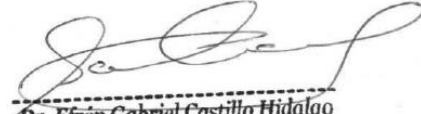
|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | EFRÉN GABRIEL CASTILLO HIDALGO  |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Segunda especialidad en Psicología forense y criminal<br>Maestría ( X ) En psicología Clínica<br>Docencia y gestión Universitaria<br>Doctor ( X ) Doctor en Psicología  |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | CLINICA Y EDUCATIVA   |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | Ámbito clínico, forense, investigación psicométrica y docencia universitaria  |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | Unidad Médico Legal III Lambayeque<br>Universidad Cesar Vallejo. Universidad Católica de Trujillo,<br>Universidad Señor de Sipán  |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | <b>2 a 4 años</b> ( )<br><b>Más de 5 años</b> ( X )   |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | Propiedades psicométricas de la escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo<br>Propiedades psicométricas del inventario de dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de Chiclayo<br>Propiedades psicométricas del inventario de Respuestas de afrontamiento de Moos dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de Chiclayo<br>Propiedades psicométricas del FACES en estudiantes preuniversitarios de Trujillo<br>Propiedades psicométricas de la escala de asertividad ADCA en estudiantes preuniversitarios de Trujillo |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Test Whoqol- Bref</b> |
| Autor:               | Lucas R                  |

  
Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Procedencia:          | Madrid   |
| Administración:       | Individual   |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min  |
| Ámbito de aplicación: | Adultos  |
| Significación:        | El WHOQOL-100 evalúa la opinión subjetiva sobre la calidad de vida del individuo. Está formado por 100 ítems, 6 dimensiones (salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad /religión /creencias personales); y 24 facetas, representada por 4 preguntas. Existe una versión breve, el WHOQOL-BREF, formado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem está compuesto por cinco opciones de respuesta tipo Likert y todos forman un perfil de 4 dimensiones: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. |


4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA             | Sub escala (dimensiones)        | Definición  |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Test Whoqol-Bref</b> | Calidad de vida y potencialidad | La calidad de vida de las personas con discapacidad es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal |

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test Whoqol- Bref**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| <b>Categoría</b>  | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|---|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|   | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|   | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|   | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.    | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|   | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|   | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|   |   |  |


  
 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9264



|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.                |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio          | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|  | 2. Bajo Nivel                         | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|  | 3. Moderado nivel                     | El ítem es relativamente importante.   |
|  | 4. Alto nivel                         | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |


---


**Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo**  
**Psicólogo**  
**C.Ps.P. 9264**

**INSTRUMENTO: Test Whoqol- Bref****Variable:** Calidad de vida**Primera Dimensión:** Salud física

- Objetivos de la Dimensión: • Determinar el nivel de vida de salud física de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES         | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Salud física</b> | 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?     | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | 5. ¿Cuánto disfruta de la vida?   | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| 6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?    | 4 | 4 | 4 |  |
| 7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?               | 4 | 4 | 4 |  |
| 8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?           | 4 | 4 | 4 |  |
| 9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 4 | 4 | 4 |  |


  
Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

---

Firma del juez

- **Segunda dimensión:** Psicológica
- Objetivos de la Dimensión: •Determinar la capacidad psicológica de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|             |   |          |            |            |                                   |
| Psicosocial | 10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?                        | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?                            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|             | 15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?                          | 4        | 4          | 4          |                                   |


  
 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9264

---

Firma del juez

- **Tercera dimensión:** Relaciones sociales
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar su el nivel de relación social de los usuarios con discapacidad

| INDICADORES               | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                           |   |          |            |            |                                   |
| <b>Relacione sociales</b> | 16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                           | 17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                           | 18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?                                      | 4        | 4          | 4          |                                   |

  
 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9264


---

Firma del juez

- **Cuarta dimensión:** Ambiente
- **Objetivos de la Dimensión:** •Determinar la calidad de ambiente en el que viven los usuarios con discapacidad.

| INDICADORES     | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|-----------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
|                 |   |          |            |            |                                   |
| <b>Ambiente</b> | 19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?                      | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?                                 | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?             | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?            | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                 | 24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |   |   |   |   |  |
|--|---|---|---|---|--|
|  | 25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?  | 4 | 4 | 4 |  |
|  | 26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 4 | 4 | 4 |  |

  
-----  
Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

\_\_\_\_\_  
Firma del juez

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **escala o índice de Katz**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | NOLVIS ARGOTA MATOS   |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )  |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | SALUD   |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | DOCENCIA Y ASISTENCIA   |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ( CENTRO DE SALUD URBANO DAULE)<br>UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL                             |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | <b>2 a 4 años</b> ( )<br><b>Más de 5 años</b> ( X )   |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | TUTOR DE TESIS DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL.<br>INVESTIGADOR AUXILIAR EN ESTADOS DE BAJO PESO AL NACER |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Índice de Katz</b> |
| Autor:               | Mahoney y Barthel     |
| Procedencia:         | Maryland              |



|                       |   |
|-----------------------|---|
| Administración:       | Individual  |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min   |
| Ámbito de aplicación: | Adultos   |
| Significación:        | Es un instrumento que evalúa aspectos de las actividades de la vida diaria de los pacientes que han perdido su autonomía y el proceso de recuperación. Este índice valora la capacidad para realizar el cuidado personal valorando independencia o dependencia en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse. Se correlaciona con el grado de movilidad y confinamiento en casa tras el alta hospitalaria, probabilidad de muerte, hospitalización e institucionalización |

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA                | Sub escala<br>(dimensiones)  | Definición   |
|----------------------------|------------------------------|--|
| <b>Test Índice de Katz</b> | Funcionalidad y discapacidad | En lo general, se habla directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias. Preguntar antes de ayudar y no dar por sentado que necesitan asistencia. Dejar que hagan todo lo que puedan hacer por sí mismas. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test o índice de Katz**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b>  | 1. No cumple con el criterio                            |  |

|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. |                   | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|   | 2. Bajo Nivel     | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|   | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante.   |
|   | 4. Alto nivel     | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |

**INSTRUMENTO: Índice de Katz**

**Primera variable:** Funcionalidad

**Primero dimensión:** Funcionalidad

- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad.

| <b>INDICADOR</b>     | <b>Ítem</b>  | <b>Claridad</b> | <b>Coherencia</b> | <b>Relevancia</b> | <b>Observaciones/<br/>Recomendaciones</b> |
|----------------------|--|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| <b>Funcionalidad</b> | Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.<br>Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo. | 4               | 4                 | 4                 |   |
|                      | Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).<br>Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.   | 4               | 4                 | 4                 |   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | <p>Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).</p> <p>Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.</p> | 4 | 4 | 4 |  |
|--|--|---|---|---|--|



Firmado electrónicamente por:  
**NOLVIS  
ARGOTA**

---

Firma del juez

**Segunda dimensión:** Discapacidad

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de capacidad.

| INDICADOR    | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Discapacidad | Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|              | Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|              | Independiente: control completo de micción y defecación.<br>Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|              | Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).<br>Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental. | 4        | 4          | 4          |                                   |



Empleado electrónicamente por:  
**NOLVIS**  
**ARGOTA**

Firma del juez

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **escala o índice de Katz**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | ALINA IZQUIERDO CIRER                   |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )            |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | MEDICINA                                |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | SALUD, DOCENCIA , INVESTIGACIÓN         |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO         |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( X )   |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | TUTORA DE TESIS EN POSGRADO DE MEDICINA |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Índice de Katz</b> |
| Autor:               | Mahoney y Barthel     |
| Procedencia:         | Maryland              |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Administración:       | Individual  |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min   |
| Ámbito de aplicación: | Adultos   |
| Significación:        | Es un instrumento que evalúa aspectos de las actividades de la vida diaria de los pacientes que han perdido su autonomía y el proceso de recuperación. Este índice valora la capacidad para realizar el cuidado personal valorando independencia o dependencia en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse. Se correlaciona con el grado de movilidad y confinamiento en casa tras el alta hospitalaria, probabilidad de muerte, hospitalización e institucionalización |

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA                | Sub escala<br>(dimensiones)  | Definición   |
|----------------------------|------------------------------|--|
| <b>Test Índice de Katz</b> | Funcionalidad y discapacidad | En lo general, se habla directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias. Preguntar antes de ayudar y no dar por sentado que necesitan asistencia. Dejar que hagan todo lo que puedan hacer por sí mismas. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test o índice de Katz**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b>  | 1. No cumple con el criterio                            |  |

|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. |                   | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|   | 2. Bajo Nivel     | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|   | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante.   |
|   | 4. Alto nivel     | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |

**INSTRUMENTO: Índice de Katz**

**Primera variable:** Funcionalidad

**Primero dimensión:** Funcionalidad

- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad.

| • INDICADOR   | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Funcionalidad | Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.<br>Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo. | 4        | 4          | 4          |                                   |
|               | Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).<br>Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.   | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | <p>Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).</p> <p>Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.</p> | 4 | 4 | 4 |  |
|--|--|---|---|---|--|



Empleada electrónicamente por:  
**ALINA**  
**IZQUIERDO**

---

Firma del juez

**Segunda dimensión:** Discapacidad

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de capacidad.

| INDICADOR           | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Discapacidad</b> | Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Independiente: control completo de micción y defecación.<br>Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).<br>Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental. | 4        | 4          | 4          |                                   |



Firmado electrónicamente por:  
**ALINA  
IZQUIERDO**

Firma del juez

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **escala o índice de Katz**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | PACO SALAZAR UQUILLAS   |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )  |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | MEDICINA  |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | SALUD   |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | MINISTERIO DE SALUD (DIRECCIÓN DISTRITAL 09D19 DAULE – NOBOL – SANTA LUCIA) |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( X )                                       |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | TUTOR DE TESIS DE POSGRADO EN GERENCIA DE SALUD                             |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Índice de Katz</b> |
| Autor:               | Mahoney y Barthel     |
| Procedencia:         | Maryland              |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Administración:       | Individual  |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min   |
| Ámbito de aplicación: | Adultos   |
| Significación:        | Es un instrumento que evalúa aspectos de las actividades de la vida diaria de los pacientes que han perdido su autonomía y el proceso de recuperación. Este índice valora la capacidad para realizar el cuidado personal valorando independencia o dependencia en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse. Se correlaciona con el grado de movilidad y confinamiento en casa tras el alta hospitalaria, probabilidad de muerte, hospitalización e institucionalización |

#### 4. SOPORTE TEÓRICO DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA                | Sub escala<br>(dimensiones)  | Definición   |
|----------------------------|------------------------------|--|
| <b>Test Índice de Katz</b> | Funcionalidad y discapacidad | En lo general, se habla directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias. Preguntar antes de ayudar y no dar por sentado que necesitan asistencia. Dejar que hagan todo lo que puedan hacer por sí mismas. |

#### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test o índice de Katz**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b>  | 1. No cumple con el criterio                            |  |



|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. |                   | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|   | 2. Bajo Nivel     | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|   | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante.   |
|   | 4. Alto nivel     | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |

**INSTRUMENTO: Índice de Katz**

**Primera variable:** Funcionalidad

**Primero dimensión:** Funcionalidad

- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad.

| INDICADOR            | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Funcionalidad</b> | Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.<br>Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo. | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                      | Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).<br>Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.   | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | <p>Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).</p> <p>Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.</p> | 4 | 4 | 4 |  |
|--|--|---|---|---|--|



Firmado electrónicamente por:  
PACO JAVIER  
SALAZAR  
UQUILLAS

---

Firma del juez

**Segunda dimensión:** Discapacidad

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de capacidad.

| INDICADOR           | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Discapacidad</b> | Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Independiente: control completo de micción y defecación.<br>Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).<br>Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental. | 4        | 4          | 4          |                                   |



firmado electrónicamente por:  
**PACO JAVIER  
SALAZAR  
UQUILLAS**

---

Firma del juez

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **escala o índice de Katz**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | LADY MARIUXI FLORES GONZALEZ          |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( X )<br>Doctor ( )          |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | CLINICA                               |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | MEDICINA GENERAL, AUDITORÍA MÉDICA    |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA           |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( X )<br>Más de 5 años ( ) |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    |                                       |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Índice de Katz</b> |
| Autor:               | Mahoney y Barthel     |
| Procedencia:         | Maryland              |



|                       |   |
|-----------------------|---|
| Administración:       | Individual  |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min   |
| Ámbito de aplicación: | Adultos   |
| Significación:        | Es un instrumento que evalúa aspectos de las actividades de la vida diaria de los pacientes que han perdido su autonomía y el proceso de recuperación. Este índice valora la capacidad para realizar el cuidado personal valorando independencia o dependencia en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse. Se correlaciona con el grado de movilidad y confinamiento en casa tras el alta hospitalaria, probabilidad de muerte, hospitalización e institucionalización |

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

| Escala/AREA         | Sub escala (dimensiones)     | Definición   |
|---------------------|------------------------------|--|
| Test Índice de Katz | Funcionalidad y discapacidad | En lo general, se habla directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias. Preguntar antes de ayudar y no dar por sentado que necesitan asistencia. Dejar que hagan todo lo que puedan hacer por sí mismas. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test o índice de Katz**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



| <b>Categoría</b>   | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|--|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|  | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.     | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b>  | 1. No cumple con el criterio                            |  |



|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. |                   | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|   | 2. Bajo Nivel     | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|   | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante.   |
|   | 4. Alto nivel     | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |





**INSTRUMENTO: Índice de Katz**

**Primera variable:** Funcionalidad

**Primera dimensión:** Funcionalidad

- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad.

| INDICADOR     | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Funcionalidad | Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.<br><br>Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo. | 4        | 4          | 4          |                                   |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p>Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).</p> <p>Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.</p>  | 4 | 4 | 4 |  |
| <p>Independiente: accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).</p> <p>Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.</p> | 4 | 4 | 4 |  |




---

Firma del juez

**Segunda dimensión:** Discapacidad

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de capacidad.

| INDICADOR    | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|--------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Discapacidad | Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|              | Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|              | Independiente: control completo de micción y defecación.<br>Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|              | Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).<br>Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental. | 4        | 4          | 4          |                                   |



Firma del juez

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **escala o índice de Katz**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la Maestría en Gestión de los servicios de salud como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | EFRÉN GABRIEL CASTILLO HIDALGO  |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Segunda especialidad en Psicología forense y criminal<br>Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) En psicología Clínica<br>Docencia y gestión Universitaria<br><br>Doctor ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor en Psicología  |
| <b>Área de Formación académica:</b>                  | CLINICA Y EDUCATIVA   |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | Ámbito clínico, forense, investigación psicométrica y docencia universitaria  |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | Unidad Médico Legal III Lambayeque<br>Universidad Cesar Vallejo. Universidad Católica de Trujillo,<br>Universidad Señor de Sipán  |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | <b>2 a 4 años</b> ( )<br><b>Más de 5 años</b> ( <input checked="" type="checkbox"/> )   |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    | Propiedades psicométricas de la escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo<br>Propiedades psicométricas del inventario de dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de Chiclayo<br>Propiedades psicométricas del inventario de Respuestas de afrontamiento de Moos dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de Chiclayo<br>Propiedades psicométricas del FACES en estudiantes preuniversitarios de Trujillo<br>Propiedades psicométricas de la escala de asertividad ADCA en estudiantes preuniversitarios de Trujillo |

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. DATOS

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Nombre de la Prueba: | <b>Índice de Katz</b> |
| Autor:               | Mahoney y Barthel     |
| Procedencia:         | Maryland              |


|                       |   |
|-----------------------|---|
| Administración:       | Individual  |
| Tiempo de aplicación: | Entre 30 - 60 min   |
| Ámbito de aplicación: | Adultos   |
| Significación:        | Es un instrumento que evalúa aspectos de las actividades de la vida diaria de los pacientes que han perdido su autonomía y el proceso de recuperación. Este índice valora la capacidad para realizar el cuidado personal valorando independencia o dependencia en bañarse, vestirse, usar el retrete, trasladarse, mantener la continencia y alimentarse. Se correlaciona con el grado de movilidad y confinamiento en casa tras el alta hospitalaria, probabilidad de muerte, hospitalización e institucionalización |

4. SOPORTE TEÓRICO  
DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO


| Escala/AREA                | Sub escala (dimensiones)     | Definición   |
|----------------------------|------------------------------|--|
| <b>Test Índice de Katz</b> | Funcionalidad y discapacidad | En lo general, se habla directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias. Preguntar antes de ayudar y no dar por sentado que necesitan asistencia. Dejar que hagan todo lo que puedan hacer por sí mismas. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Test o índice de Katz**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

  
 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9264


| <b>Categoría</b>  | <b>Calificación</b>                                     | <b>Indicador</b>   |
|---|---|--|
| <b>CLARIDAD</b><br><br>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.   |
|   | 2. Bajo Nivel   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
|   | 3. Moderado nivel                                       | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.   |
|   | 4. Alto nivel   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.   |
| <b>COHERENCIA</b><br><br>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.    | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.   |
|   | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.  |
|   | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.   |
|   | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.  |
| <b>RELEVANCIA</b>   | 1. No cumple con el criterio                            |  |

  
 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9264

|   |                   |  |
|---|-------------------|--|
| El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. |                   | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.         |
|   | 2. Bajo Nivel     | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
|   | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante.   |
|   | 4. Alto nivel     | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.  |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.*

|                              |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel                |
| 3. Moderado nivel            |
| 4. Alto nivel                |

  
 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9264

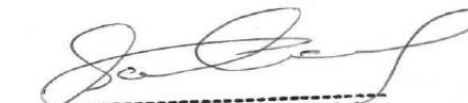
**INSTRUMENTO: Índice de Katz**

**Primera variable:** Funcionalidad

**Primera dimensión:** Funcionalidad


- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el grado de funcionalidad de las personas con discapacidad.

| INDICADOR            | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Funcionalidad</b> | Independiente: necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.<br>Dependiente: necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo. | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                      | Independiente: coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).<br>Dependiente: no se viste solo o permanece vestido parcialmente.   | 4        | 4          | 4          |                                   |

  
Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264



|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  | <p>Independiente: accede al retrete, entray sale de él, se limpia los órganos excretorios y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).</p> <p>Dependiente: usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.</p> | 4 | 4 | 4 |  |
|--|--|---|---|---|--|



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264


---

Firma del juez

**Segunda dimensión:** Discapacidad

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar el nivel de capacidad.

| INDICADOR           | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/<br>Recomendaciones |
|---------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| <b>Discapacidad</b> | Independiente: entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Dependiente: precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.   | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Independiente: control completo de micción y defecación.<br>Dependiente: incontinencia urinaria o fecal parcial o total.  | 4        | 4          | 4          |                                   |
|                     | Independiente: lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).<br>Dependiente: precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental. | 4        | 4          | 4          |                                   |

  
Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

Firma del juez



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 - Salud  
Dirección Distrital 09D19 Daule Nobol Santa Lucía

**Memorando Nro. MSP-CZS5-GY-09D19-DD-2021-1977-M**

**Daule, 24 de junio de 2021**

**PARA:** Sra. Dra. Karem Stefanie Castro Alvarado  
**Analista Distrital de Provision y Calidad de Servicios de Salud**

**ASUNTO:** SOLICITO: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS CON  
FINES DE INVESTIGACIÓN.

*De mi consideración:*

**DR. PACO SALAZAR UQUILLAS**  
**DIRECTOR DISTRITAL 09D19 DAULE – NOBOL – SANTA LUCIA- SALUD**

*Yo, KAREM STEFANIE CASTRO ALVARADO, identificada con número de cedula 0923308480, estudiante de Posgrado en la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Filial Piura, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:*

*Que la suscrita, maestrante en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo- Piura, y dado que me encuentro desarrollando la investigación: **Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021 para optar el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud** en dicha casa superior de estudios. Por tal motivo pido a usted su valioso apoyo y consistente en brindar autorización a la suscrita para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos mediante encuestas para fines de validación y desarrollo de la investigación, las mismas que son guardando los principios éticos de la investigación. De antemano agradezco su valiosa contribución.*

*Por lo antes expuesto pido acceder a mi petición.*

Ante lo expuesto, dispongo que el proceso de Estadística y Provisión de la Salud determine lo pertinente a la materia del manejo a la información de salud Según lo establecido de acuerdo a las normas y materia

Por lo cual solicito se realice el respectivo acuerdo de confidencialidad, informes y todo el procedimiento

**Dirección:** General Vemaza y Bolívar. **Código Postal:** 000919 / Daule Ecuador  
**Teléfono:** 593-4-3726-830 - www.salud.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Quipux



Juntos  
lo logramos

1/2



**Ministerio de Salud Pública**  
Coordinación Zonal 5 - Salud  
Dirección Distrital 09D19 Daule Nobol Santa Lucía

**Memorando Nro. MSP-CZS5-GY-09D19-DD-2021-1977-M**

**Daule, 24 de junio de 2021**

Informo su conocimiento y cumplimiento a lo solicitado

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Paco Javier Salazar Uquillas  
**DIRECTOR DISTRITAL 09D19 DAULE NOBOL SANTA LUCIA - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZS5-09D19-DD-PSS-2021-0259-M

Anexos:  
- solicitud\_para\_realizar\_instrumentos\_a\_usuarios\_con\_discapacidad-signed.pdf



**Dirección:** General Vemaza y Bolívar. **Código Postal:** 000919 / Daule Ecuador  
**Teléfono:** 593-4-3726-830 - www.salud.gob.ec

\* Documento firmado electrónicamente por Qupux

Guayaquil, 22 de junio del 2021

**SOLICITO: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN.**

**DR. PACO SALAZAR UQUILLAS  
DIRECTOR DISTRITAL 09D19 DAULE – NOBOL – SANTA LUCIA- SALUD**

Yo. KAREM STEFANIE CASTRO ALVARADO, identificada con número de cedula 0923308480, estudiante de Posgrado en la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Filial Piura, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que la suscrita, maestrante en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo- Piura, y dado que me encuentro desarrollando la investigación: **Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021 para optar el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud** en dicha casa superior de estudios. Por tal motivo pido a usted su valioso apoyo y consistente en brindar autorización a la suscrita para realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos mediante encuestas para fines de validación y desarrollo de la investigación, las mismas que son guardando los principios éticos de la investigación. De antemano agradezco su valiosa contribución.

Por lo expuesto pido acceder a mi petición.

**Atentamente,**



**KAREM STEFANIE  
CASTRO ALVARADO**

**Karem Stefanie Castro Alvarado  
0923308480**

COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD No 5  
DIRECCIÓN DISTRITAL No 09D19  
DAULE NOBOL SANTA LUCIA  
**RECIBIDO**  
FECHA: 22/06/2021 HORA: 12:20  
FIRMA: [Firma]