

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Psicología**



Tesis para optar al título de licenciatura en Psicología

Satisfacción vital y Autoconcepto en personas adultas (40-60 años) con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con Vos”, centro de salud Subtiava, León, marzo-octubre 2016.

**Autoras**

Br. Yoseling del Rosario Gutiérrez Barrera.

Br. María Celeste Bravo Benavides.

**Tutor (a)**

Lic. Zandra Blanco Rodríguez.

Docente Titular.

León, 04 de Abril de 2017

**“A la Libertad por la Universidad”**

## **Agradecimiento**

Creer que eres capaz de lograr tus sueños es creer en ti y en tus capacidades, lograrlo es demostrarte a ti y a los demás que eres un ser inteligente, capaz y futurista. Por eso queremos agradecerle a Dios nuestro padre creador, Maestro por excelencia, quien nos ha acompañado durante este camino, gracias Señor por cada día darnos fe, fortaleza, paciencia y sabiduría para culminar este sueño. A nuestros padres quienes con amor y apoyo nos educaron para ser una persona de bien.

Gracias a todos los docentes de la carrera por compartir sus conocimientos, experiencias y guiarnos en el transcurso de esta Tesis.

A nuestra Tutora M.Sc. Zandra Blanco por apoyarnos en todo momento y compartir con nosotras sus conocimientos.

León, 04 de Abril, 2017

### **Opinión del tutor**

La discapacidad que presenta una persona va más allá de las deficiencias o carencias que puedan presentar a nivel físico u orgánico. La discapacidad es producto de la interacción de la persona con el contexto, cuando este no presentan las condiciones óptimas la funcionalidad de la persona disminuye haciéndose más evidente su discapacidad. Lamentablemente, en un país como el nuestro el contexto limita el funcionamiento de una persona con discapacidad y potencializa su dependencia hacia la familia.

El presente estudio aborda la satisfacción vital y el autoconcepto que presentan las personas con discapacidad motora que asisten al programa Todos con Vos. Este estudio aporta una valiosa información que puede ser utilizada en beneficio de los participantes, favoreciendo así una atención más integral y acorde a las necesidades de los mismos. Los resultados de este estudio muestran aspectos que no son considerados en el ámbito de la discapacidad y que muchas veces se consideran innecesarios indagar porque se asumen una postura prejuiciosa y derrotista sobre lo que piensan de sí las personas con discapacidad. Cuando realmente, es la sociedad la que tiene una visión estrecha y limitada hacia las diferencias.

La presente investigación es producto del gran esfuerzo e interés de las autores por estudiar un problema real, actual y sobre todo tan olvidado por la comunidad científica.

Espero que se pueda seguir realizando estudios en esta línea de investigación, sobre todo orientados a crear programas que potencialicen la autonomía e independencia de las personas con discapacidad, específicamente motora, en pro de favorecer una vida con calidad.

---

Msc. Zandra Blanco

## **Resumen.**

La discapacidad es la condición bajo la cual las personas presentan alguna deficiencia en las áreas físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que pueden llegar a afectar su bienestar (Ferrante & Ferreira 2011). Por lo que se considera que la discapacidad motora es un fenómeno que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive, las cuales pueden influir en la satisfacción vital y autoconcepto de las personas con discapacidad. La presente investigación es de tipo descriptiva de corte transversal con una muestra de 50 personas. Se planteó como objetivo Determinar el nivel de satisfacción vital y de autoconcepto que presentan las personas adultas (40-60 años) con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con Vos” en el centro de salud Subtiava, León. Para obtener los datos de investigación se creó una encuesta sociodemográfica y se les aplicó los instrumentos de satisfacción vital y de autoconcepto los cuales respondieron a cada uno de los objetivos planteados, encontrándose que la mayoría de participantes tienen un nivel medio de satisfacción vital un Bajo nivel de Autoconcepto en sus diferentes dimensiones (Académico-Laboral, Social, Emocional, Familiar y Físico). Al comparar ambas variables se encontró que tanto los participantes que tienen una baja, media y alta satisfacción vital presentan un nivel bajo de Autoconcepto en sus diferentes dimensiones, no encontrándose relación entre ambas variables.

**Palabras claves:** discapacidad motora, satisfacción vital, autoconcepto dimensión académico-laboral, social, emocional, familiar, física.

## Índice

Contenidos	Pág.
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Objetivos.....	9
Marco Teórico.....	10
Material y Método.....	34
Resultados.....	46
Discusión.....	52
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos.....	67



---

## Introducción

La discapacidad es aquella condición bajo la cual las personas presentan alguna deficiencia en las áreas físicas, mentales, intelectuales o sensoriales y que pueden llegar a afectar su bienestar (Ferrante & Ferreira 2011). Pero también la discapacidad es producto de la interacción de esa deficiencia con las características del contexto en la que se desenvuelve la persona (García & Sánchez, 2001). Según cómo se presente esa interacción la discapacidad se puede hacer más o menos severa, aspecto que influirá en la forma en que la persona vive con esa discapacidad.

Así, las personas que presentan discapacidad, específicamente motora, suelen encontrarse limitadas en muchos aspectos, algunas de esas limitaciones son generadas por el medio tanto físico (infraestructura, condiciones de las calles etc.) como social (prejuicio, rechazo, discriminación etc.) que repercute en la forma en que ellas mismas se llegan a percibir (autoconcepto) y en la satisfacción con su propia vida.

A pesar del aumento registrado de personas con discapacidad, en la que se incluye la discapacidad motora, son muy pocos los estudios que se han realizado en ese ámbito y mucho menos vinculadas a variables como la satisfacción y autoconcepto (Neves Silva & Álvarez Martín 2016).



---

El presente estudio trata de indagar cómo se encuentra el autoconcepto de las personas con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con vos” y qué tan satisfechos están en los diferentes ámbitos como lo es a nivel físico, emocional, social, familiar y laboral. Las personas que participarán en el estudio se encuentran entre las edades de 40 a 60 años y presentan diferentes tipos de discapacidad motora.

La presente investigación incluye una parte correspondiente a la fundamentación teórica del problema y otra parte en la que se presentan los resultados y análisis de estos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos utilizados en este estudio.





---

## Antecedentes

Debido a que las variables abordadas en el presente estudio no han sido muy estudiadas en la población con discapacidad motora, son pocos los estudios que se han encontrado, ya que las investigaciones se han centrado más en la discapacidad como un obstáculo que en las potencialidades que pueden llegar a desarrollar. A continuación se presentarán dichos estudios.

Pallisera, Fullana & Vila (2005) realizó el estudio titulado “La inserción laboral de personas con discapacidad: Los factores favorecedores de los procesos de inserción”, en la Universidad de Girona-España, encontrándose que las personas con discapacidad que logran una inserción laboral presentan una mejor autoimagen ya que esto conlleva a cambios positivos en la calidad de la participación de la persona con discapacidad en las actividades familiares y sociales. También se encontró que los factores que favorecen la inserción son el apoyo familiar, las habilidades laborales y la formación específica para desempeñar las actividades laborales propias del puesto de trabajo.

Morales, Fernández, Infante, Trianes, & Cerezo (2010), realizaron el estudio titulado “Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en personas con discapacidad motora en la Universidad de Málaga España. En este estudio los autores determinan que la competencia social que desarrolla el individuo es un aspecto que influye concretamente en la formación del autoconcepto, por lo cual



---

señalan que el éxito o fracaso percibido en las relaciones con los demás impacta en la autoevaluación de sí mismo, incidiendo a su vez en la autoestima.

Por su parte Floyd, Zambrano, Antó, Jiménez, Solórzano, & Díaz (2012) en “Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz”, en la Universidad de Cali Colombia, en su estudio descriptivo, se reconoce que la persona con discapacidad se encuentra en un macrosistema cuyo ambiente ecológico abarca las formas de organización social, sistemas de creencias y estilos de vida en cada cultura, en este estudio fueron identificadas las barreras que afectan la exclusión social de las personas con discapacidad motriz dentro de los cuales se destacan el factor económico por las dificultades de acceder a una formación técnica superior y por ende a un trabajo remunerado, la falta de accesibilidad , como lo es acceso al transporte, espacio en andenes y edificios, reduciendo la autonomía de las personas con discapacidad. Esto da como resultado que presencia de estas barreras en la actualidad son aspectos predisponentes para el nivel de satisfacción que pueden tener las personas con discapacidad.

En el estudio de Castillo, Albala, Dangour, & Uauy, (2012) “Factores asociados a satisfacción vital en adultos mayores”, de Santiago Chile, en este estudio los autores encontraron que existe una asociación significativa entre satisfacción vital e ingresos económicos con el apoyo social y el autorreporte de salud, la memoria



---

y diagnósticos de problemas articulares. Por lo cual concluyeron que la situación económica, el apoyo social y el estado de salud juegan un papel determinante y se asocian de forma independiente con la satisfacción vital en adultos mayores de Santiago Chile.

Por otra parte el estudio realizado por Vargas (2015). “comparación del nivel de autoconcepto de personas con discapacidad físicas que asisten a un grupo de apoyo de la organización del movimiento nacional de las personas con discapacidad (MOPEDIS) y un grupo de personas con discapacidad física que no asisten a ningún grupo de apoyo”, en la ciudad de Guatemala, en este estudio se observa que el grupo de personas que asisten a MOPEDIS muestran punteos mayores en las cinco áreas evaluadas, de esa forma puede decirse que existe una diferencia estadísticamente significativa en el autoconcepto de personas que acuden a un grupo de apoyo y quienes no acuden a ningún grupo de apoyo, por lo que el presente estudio además de lograr hacer evidente dicha condición buscó contribuir en la sensibilización para con las personas con discapacidad en Guatemala.

Cabe señalar que en nuestro país no se cuentan con estudios relacionados con las variables de autoconcepto y satisfacción vital en personas con discapacidad motora.



---

## Justificación

Hablar de la satisfacción vital y autoconcepto en personas con discapacidad motora permite visualizar la discapacidad considerando el lado humano de esta. El presente estudio aborda esta temática en las personas que asisten al programa de discapacidad “Todos con Vos” del Centro de Salud de Subtiava, León.

La utilidad de este estudio radica en que constituye una fuente de información de un tema poco estudiado en nuestro país, permitiendo que las investigadoras y lectores del estudio amplíen su conocimiento sobre esta temática.

Por otra parte los datos de este estudio son de utilidad para la carrera de Psicología y centro de salud ya que contara con información de cómo se perciben y qué tan satisfechos están con la vida las personas que asisten a este programa. A partir de los resultados los responsables del programa Todos con Vos podrán plantear acciones como charlas, talleres, grupos de autoayuda y actividades recreativas que permitan fortalecer las variables de estudio, que a su vez se espera que aporten beneficios en pro de la calidad de vida de los participantes.

Por último, esta investigación es una fuente de referencia para otros estudios que se realicen y que estén relacionados con el bienestar y satisfacción vital de las personas con discapacidad.



---

## Planteamiento del problema

La discapacidad es aquella condición bajo la cual las personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que afectan la forma de participar plenamente en la sociedad (Neves Silva & Álvarez Martín, 2016).

Según las estimaciones de Informe mundial sobre la discapacidad Neves Silva & Álvarez Martín (2016), se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; osea, alrededor del 15% de la población mundial.

Las discapacidades se suelen presentar en mayor medida en países del tercer mundo, donde el presupuesto dirigido a esta población se ve limitada. Así, las personas con discapacidad no logran acceder a los servicios sanitarios, educativos, laborales y recreativos, dando lugar a una marginación. A esto se le agrega la falta de acceso a espacios físicos, representando un obstáculo para disfrutar la libre circulación creando en ellos una dependencia en el ejercicio de sus actividades que les permita desarrollar una vida en igualdad de oportunidades.

Nicaragua, siendo el segundo país más pobre de América Latina, no se encuentra ajena a esta situación ya que a pesar de que existe la ley 763 (Ley de los Derechos de las personas con Discapacidad) que promueve una integración social de esta población, la mayoría de los artículos tienen restringida su



---

aplicabilidad debido a la carencia de recursos económicos (López Manzanares 2012).

Así, la situación económica que atraviesa nuestro país y el poco interés que se le brinda a la población con discapacidad motora sobre su bienestar puede contribuir a que la población demuestre rechazo y descalificación hacia ellos, sin considerar que la discapacidad está condicionada por el contexto. Este hecho contribuye a la percepción que la persona tiene de sí misma (autoconcepto) y a la satisfacción con su propia vida, donde el hecho de presentar baja satisfacción vital y bajo autoconcepto conlleva repercusiones como la dependencia, sentimiento de fracaso, soledad y exclusión social (Cabrera 2016).

Tampoco la comunidad científica ha demostrado mucho interés en el estudio de la población con discapacidad motora, encontrándose muy pocos estudios referentes a esta temática.

Ante lo planteado, esta investigación pretendió dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué nivel de satisfacción vital y de autoconcepto presentan las personas adultas (40-60 años) con discapacidad motora que asisten al Programa “Todos con Vos” del centro de salud Subtiava, León, marzo-octubre 2016?



## Objetivos

### Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción vital y de autoconcepto que presentan las personas adultas (40-60 años) con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con Vos” en el centro de salud Subtiava. León, marzo-octubre, 2016.

### Objetivos Específicos

Caracterizar sociodemográficamente a las personas con discapacidad motora.

Especificar el nivel de satisfacción vital presente en esta población.

Identificar el nivel en que se encuentra el autoconcepto en sus diferentes dimensiones en la población de estudio.

Comparar el nivel de satisfacción con el nivel que presenta en sus dimensiones el autoconcepto de estos participantes.



---

## Marco Teórico

### Capítulo I: Discapacidad motora

#### 1.1 Concepto.

La Organización Mundial de la Salud OMS, aborda un marco de referencia para la concepción de la discapacidad, y lo lleva a la práctica con la herramienta Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). De esta manera, el concepto de discapacidad a partir de la CIF evolucionó hacia un enfoque biopsicosocial y ecológico (Neves Silva & Álvarez Martín 2016).

Las posibilidades de participación quedaron bajo la influencia de los factores contextuales y no son parte de la persona que presenta alguna deficiencia en sus funciones o estructuras corporales. Se define entonces como un concepto general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones en la participación, por tanto es la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana (Floyd, Zambrano, Antó, Jiménez, Solórzano & Díaz, 2012). La persona con discapacidad motora presenta alguna alteración en su aparato motor, debido a un mal funcionamiento en el sistema nervioso central, óseo-articular, muscular y que limita algunas de las actividades que pueden realizar el resto de las personas. Esta discapacidad implica la limitación del normal desplazamiento físico.





---

## 1.2 Clasificación.

De acuerdo con Ferrante, & Ferreira, (2011) la discapacidad motora puede clasificarse según los diferentes criterios: el grado, la localización topográfica y la etiología. En este estudio se desarrollará la clasificación según la localización topográfica, aspecto considerado en los resultados.

Según la Localización Topográfica.

*Monoplejía o monoparesia:* Este tipo de discapacidad se caracteriza por afectar a un solo miembro del cuerpo.

*Diplejía o diparesia:* Se caracteriza por afectar a partes iguales o simétricas a cada lado del cuerpo.

*Hemiplejía o hemiparesia:* Esta se diferencia por afectar a un solo lado del cuerpo.

*Paraplejía o paraparesia:* En esta se encuentran afectadas a las dos piernas o miembros inferiores.



---

*Tetraplejia o tetraparesia:* Esta alteración afecta a los cuatro miembros del cuerpo (Ferrante, & Ferreira, 2011).

### **1.3 Causas de la discapacidad motora.**

Existen diferentes autores que explican diferentes causas que puede generar la discapacidad motora, esta investigación se centrará en las causas señaladas por Díaz (2010), donde este autor señala que la discapacidad motora se produce debido a tres causas principales. Pueden ser congénitas-hereditarias, relacionadas a su nacimiento, enfermedades o situaciones vividas durante su infancia.

**Factores congénitos:** Estas alteraciones se producen durante el proceso de gestación, donde cualquier anomalía en el embarazo puede afectar el desarrollo y formación del feto por ejemplo, cuando existe un menor crecimiento intrauterino, cuando la madre ingiere sustancias tóxicas que provocan malformaciones, hemorragias repetidas durante el embarazo, muchos vómitos en el embarazo, infecciones maternas, debido a esto se producen malformaciones congénitas (espina bífida, amputaciones, agenesias, tumores, Parálisis Cerebral).

**Factores hereditarios:** Estos son transmitidos de padres a hijos por factores autosómicos, donde alguno o ambos de los padres tienen que ser portadores del



---

gen responsable de la enfermedad. Dentro de estas se encuentran la Distrofia Muscular de Duchenne, Osteogénesis Imperfecta.

**Factores relacionados con su nacimiento:** Estas causas están relacionadas con las alteraciones que se pueden producir en el momento del parto como pueden ser el bajo peso al nacer, anoxia del parto, hemorragia intercraneal, nacimiento por fórceps, distocias de presentación, depresión del centro respiratorio porque se han empleado analgésicos o anestésicos, cambios bruscos de presión

**Factores relacionados con enfermedades o situaciones vividas durante la infancia y la vida adulta:** En primer lugar se encuentran las causas que tienen lugar después del nacimiento las cuales pueden ser las infecciones, anoxia, asfixia, accidentes vasculares, parálisis Cerebral. En segundo lugar también se encuentran las enfermedades y los accidentes que puede sufrir la persona durante la vida como son los traumatismo craneoencefálico, Meningitis y encefalitis, hemorragia, anoxias por intoxicación de estufas, tumores cerebrales, convulsiones no controladas, deshidrataciones graves (Díaz, 2010).



---

## Capítulo II: Satisfacción Vital

### 2.1 Concepto.

La satisfacción es un estado mental que consiste en una apreciación valorativa, el término se refiere tanto a este contexto como a “disfrute”. Como tal cubre apreciaciones cognitivas a la vez que afectivas, por lo tanto la satisfacción vital es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. Es decir, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva (Veenhoven 1994).

El concepto de satisfacción vital se ha definido como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre), siendo estos los dominios de funcionamiento más cercanos e inmediatos a la vida personal del individuo y que tienen mayor influencia sobre el bienestar personal. Así, las personas evalúan su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismas dónde la satisfacción es la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros.

### 2.2 Características de la Satisfacción Vital.

De acuerdo con Diaz & Alvarado (2007), la satisfacción vital se caracteriza por:

Comprender una sensación subjetiva y objetiva de bienestar físico, psicológico y social. Esto debido a que integra aspectos de expresión emocional, la seguridad



---

percibida, la productividad personal y la salud percibida. Así como también aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad.

Presentar una impresión subjetiva del individuo, es decir, la percepción que tiene la persona de las dimensiones básicas como son el funcionamiento psicológico, funcionamiento social y funcionamiento físico.

Ser resultado de la transacción entre el individuo y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social (ingresos, cultura) (Díaz & Alvarado 2007),

Por otra parte, Moral, Pardo, Oliver & Miguel (2009) plantea que la satisfacción vital se caracteriza por ser un marcador o indicador de la calidad de vida y ésta una de las bases del bienestar percibido por el individuo, por lo que no es un concepto inmediato, pero sí un elemento que está relacionado con numerosos factores que, por su naturaleza, resultan mucho más claros y directos en su definición y comprensión.

### **2.3 Importancia de la Satisfacción Vital.**

La importancia de la Satisfacción Vital radica en que ha sido tema de interés de diversas disciplinas y en especial en los diversos campos de la psicología debido a



que se ha relacionado con la felicidad, la calidad de vida y la salud mental presente en cada persona, así como también con distintas variables personales y contextuales asociadas. Otro aspecto de importancia radica en que la satisfacción vital se encuentra dentro del campo de la Psicología Positiva donde se valora la presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo cuyo conjunto determina la felicidad y percepción de bienestar de cada individuo. Al mismo tiempo también se incluye el valor que cada persona asigna al cumplimiento de sus metas y logros en la vida, ya que si una persona presenta una excelente satisfacción con la vida de igual manera presentara una motivación para plantearse metas y perseguir esos objetivos en su vida (Veenhoven, 1994).

#### **2.4 Factores que influyen en la Satisfacción Vital.**

La satisfacción vital dentro de la Psicología Positiva conlleva a la búsqueda de la felicidad, siendo un componente esencial del bienestar de un individuo, esta se verá afectada por múltiples factores: el estado civil, la edad, el género, la educación, la salud, el tener hijos o no tenerlos, la presencia o no de un ingreso económico, etc. Por tanto serán numerosos los factores que condicionarán las percepciones subjetivas acerca de la satisfacción con la vida. Es por esto que los Factores esenciales de la satisfacción vital según el estudio de Orozco (2014), pueden enmarcarse en varias categorías:



---

**Factor de la salud:** Se debe partir de un hecho indiscutible y necesario para poder valorar cualquier progreso en la vida como es la salud, que es el factor fundamental por el hecho que cuando una enfermedad se presenta conlleva un notable cambio en la vida de las personas y por lo tanto baja los índices de la satisfacción con la vida. Tanto la salud física, social y psicológica, guarda una estrecha relación con la satisfacción vital por la propia naturaleza de la vida. Sin ella, no hay opción de plantear siquiera la valoración de la felicidad o de la satisfacción con la vida.

**Factor de la personalidad:** Cada individuo, a su vez, presentará valores diferentes según el carácter de tendencia más positiva o negativa, es decir actitudes más optimistas o pesimistas que conllevan las aspiraciones vitales. Una valoración más positiva y optimista suele acompañar índices de satisfacción más elevados, y en consecuencia la actitud negativa y pesimista presentará mayores dificultades para mejorar esos índices.

El valor de la religión, el cual forma parte del factor de personalidad, como un elemento que puede reforzar la satisfacción vital de los individuos para con sus vidas. Incluso, se podría destacar que aquellas personas con creencias religiosas, tienden a presentar valores de satisfacción para con sus vidas más elevados que aquellos que no profesan religión alguna (Orozco, 2014).



Otro de los valores asociados a la personalidad aunque también de un componente institucional e incluso situacional, es la consideración de la educación como factor impulsor de acciones en la vida del individuo. En este contexto, existe la perspectiva de que individuos con elevada formación presentan también notables índices de satisfacción vital, por considerar que con una mayor formación se cuentan con más oportunidades de poder encontrar y desempeñar un empleo para la generación de ingresos.

Otro valor vinculado con la personalidad está el Autoconcepto y aceptación (indicadores de autoestima), que será determinante al menos para comprender numerosas situaciones que resultan inamovibles y será por tanto un factor diferencial de ellas (Orozco, 2014).

**Factores Situacionales:** Otros determinantes de la satisfacción son los factores situacionales entre los que se encuentran en el estado civil, empleo y entramado familiar del individuo. En general la literatura apunta a que aquellos que están unidos de algún modo casado o simplemente a través de la convivencia en pareja suelen presentar una mayor satisfacción con sus vidas. En otro orden de cuestiones, otros aspectos como el empleo, la ausencia de actividad laboral y generación de ingresos, resultarán esenciales para valorar la satisfacción vital de los individuos. En primer lugar, resulta evidente que una situación de empleo, asociada a la percepción de un ingreso económico, pueda ser más favorable en





---

términos de satisfacción, que una situación de carencia del mismo. También el hecho de contar con el apoyo y acompañamiento de la familia y por ende un sentimiento de seguridad es otro factor de la satisfacción debido a que las personas que viven solos o distanciados de sus familias suelen tener una percepción pesimista en la vida (Orozco, 2014).

**Factor de valor demográfico:** En este factor incluye el peso de la edad, debido a que la edad es uno de los componentes tradicionales a considerar en el dominio demográfico, esto porque la gran mayoría de las personas consideran que la etapa de vida en la que se experimentan momentos de mayor felicidad es en la etapa de la juventud.

**Factores Institucionales:** Surgen también los elementos de carácter institucional, que pueden encontrarse vinculados a cuestiones ideológicas del propio individuo. En la órbita institucional, factores como la ideología o el entorno serán esenciales, y dentro de ellas emerge la cuestión de la confianza. La confianza que un individuo percibe en las instituciones que le rodean o de las que en una u otra medida depende o afecta a la toma de decisiones de su vida – individuales o colectivas estarán íntimamente relacionadas con la satisfacción vital por el hecho de sentirse seguro y protegido (Orozco, 2014).



---

**Factores de naturaleza social:** Interrelacionados con unos y otros valores, las características que conforman tanto los individuos como los colectivos y estructuras sociales, afectarán los condicionantes de los seres humanos en sus percepciones de bienestar. Resulta un elemento de relevancia los condicionantes la satisfacción vital de los individuos y grupos porque hace referencia en términos al valor que reside en la cooperación entre individuos y colectivos en el desarrollo de sus vidas. Por lo tanto el apoyo y cooperación que la persona reciba por parte de los de más individuos influirá en la forma de percibir su satisfacción con la vida.

**Factor de situación económica:** la situación Económica será un factor esencial en el constructo de la satisfacción y felicidad percibida. Donde la situación económica determina el consumo de bienes y el uso de los servicios a los cuales tiene acceso cada individuo, en términos generales cuanto mayor capacidad económica tenga la persona y esto puede dar lugar a un mayor margen para una potencial satisfacción vital creciente (Orozco, 2014).

## **2.5 Satisfacción vital y discapacidad.**

La satisfacción vital abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. Como ya se ha dicho anteriormente, según la percepción que las personas tengan de cada uno de estos factores de bienestar, así será su satisfacción hacia la vida. Sin embargo, cuando una de esas dimensiones no está funcionando como se



---

espera, la percepción hacia la satisfacción se puede ver afectada, tal es el caso de las personas con discapacidad motora. Así algunas personas pueden tolerar una discapacidad grave y aún sentirse afortunados de recibir una terapia, mientras otros se muestran totalmente insatisfechos con una disfunción mínima.

El interés por la Satisfacción Vital surge debido a que la discapacidad ha aumentado su prevalencia, de forma lenta pero progresiva, y por ende también se ha aumentado el interés por la Satisfacción Vital de la persona y por los múltiples factores biopsicosociales que inciden sobre ella.

Evaluar la calidad de vida de la persona con discapacidad motora se considera importante porque permite conocer el impacto en la vida de la persona, así como su adaptación a su situación y la influencia de factores que determinan la satisfacción de necesidades y la supervivencia.

En suma, cuando se habla de satisfacción vital en personas con discapacidad se hace alusión a su propia valoración global frente a la adaptación funcional, cognitiva, emocional, social y laboral. Algunos trabajos en los que se ha evaluado el importante papel que juegan diferentes variables psicológicas y sociales en el mantenimiento, recuperación o pérdida de la salud, incluyendo estudios sobre los problemas de la adhesión al tratamiento y calidad de vida.



---

## 2.6 Teorías Explicativas de la satisfacción vital.

Según Wilson (1967, citado por Martín, 2002), debido al propósito de avanzar en la comprensión de las causas de la Satisfacción Vital, propuso dos postulados explicativos. En primer lugar la pronta satisfacción de las necesidades causa la felicidad, mientras que su persistente insatisfacción provoca infelicidad; en segundo lugar el grado de realización necesario para producir satisfacción depende del nivel de adaptación o de las aspiraciones, que se ve influido por la experiencia pasada, las comparaciones con los demás, los valores personales y otros factores. Estos dos postulados se identifican con la teoría o modelos explicativos en el área del bienestar subjetivo. El primero de ellos, se corresponde con la teoría denominada de abajo-arriba (bottom-up), centradas en identificar qué necesidades o factores externos al sujeto afectan a su bienestar. El segundo, en cambio, se relaciona con la perspectiva teórica arriba-abajo (top-down), interesada por descubrir los factores internos que determinan cómo la persona percibe sus circunstancias vitales.

Dentro del modelo abajo-arriba se encuentran la denominadas teorías finalistas o de “punto final”, que defienden la idea de que el bienestar se logra cuando una necesidad es alcanzada. Las teorías de los humanistas Maslow y Murray, con sus jerarquías de necesidades se encuadran en esta perspectiva, donde ambas clasificaciones tratan de ordenar qué aspectos carenciales, presentes en cada uno de nosotros, deben ser satisfechos para alcanzar el bienestar o, cuando menos, no experimentar malestar por su falta.



En esta misma línea Michalos (1985 citado por Martin, 2002) en un intento de responder la cuestión fundamental de ¿qué es lo que hace a las personas sentirse felices o satisfechas?, propuso uno de los modelos arriba-abajo más empleado en la explicación de las fuentes del bienestar subjetivo donde sostiene que el bienestar subjetivo expresado por el sujeto es una función lineal positiva de las discrepancias percibidas entre lo que uno tiene ahora y lo que tienen los demás, que espera tener ahora o en el futuro, necesita o cree merecer. Factores como la edad, el sexo, el nivel educativo y de ingresos o el apoyo social, entre otros, afectan directa e indirectamente a estas discrepancias percibidas y, por tanto, también al bienestar subjetivo experimentado (Michalos, 1985 citado por Martin, 2002).

### **Capítulo III Autoconcepto**

#### **3.1 Concepto.**

De acuerdo con Harter (1990, citado por Membrilla & Martínez 2000). El autoconcepto se refiere a las percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo; considera que el autoconcepto se puede definir como la imagen que cada sujeto tiene de su persona, reflejando sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan. No cabe duda de que existe un componente cognoscitivo del autoconcepto que es la autoimagen, puesto que el autoconcepto es en gran medida una estructura cognoscitiva que contiene imágenes de lo que



---

somos, de lo que deseamos ser y de lo que manifestamos y deseamos manifestar a los demás.

El autoconcepto también se define como una combinación de sentimientos y creencias que la persona tiene acerca de sí misma. Estos son adquiridos a través de la interacción social; sin embargo no son simplemente el reflejo de las opiniones de los demás, sino la síntesis creativa que surge como resultado del proceso de interacción (Etxaniz 2008).

El autoconcepto es visto como la imagen que uno tiene acerca de sí mismo es indispensable para el desarrollo de una personalidad sana, lo cual permite una interacción social acorde con las necesidades de cada persona.

### **3.2 Características.**

El modelo de Shavelson & Stanton (1976, citado por Luna & Molero 2013), considera las siguientes características:

**Organizado:** la gran variedad de experiencias de un individuo establece la fuente de datos sobre la que se basa sus propias percepciones. Para reducir la complejidad y multiplicidad de estas experiencias una persona las cifra en formas



---

más simples o categorías. Las categorías representan una manera de organizar las propias experiencias y de darles significado.

**Multifacético:** las áreas en particular reflejan el sistema de categorización adoptado por un individuo concreto o compartido por grupos.

**Jerárquico:** las distintas facetas del autoconcepto pueden formar una jerarquía desde las experiencias individuales en situaciones particulares, situadas éstas en la base de la jerarquía, hasta el autoconcepto general, situado en lo alto de la jerarquía.

**Estable:** el autoconcepto general es estable, sin embargo, a medida que uno descende en la jerarquía del autoconcepto, éste va dependiendo cada vez más de situaciones específicas y así llega a ser menos estable.

**Experimental:** al aumentar la edad y la experiencia (especialmente al adquirir los niveles verbales), el autoconcepto llega a diferenciarse cada vez más. A medida que el niño coordina e integra las partes de su autoconcepto, podremos hablar de un autoconcepto multifacético y estructurado (Shavelson & Stanton 1976, citado por Luna & Molero 2013),



---

**Valorativo:** No solamente desarrolla el individuo una descripción de sí mismo en una situación particular o clase de situaciones. Las valoraciones pueden realizarse comparándose con patrones absolutos, tales como el ideal al que me gustaría llegar, y pueden hacerse comparándose con patrones relativos, tales como observaciones. La dimensión evaluativa varía en importancia y significación según los individuos y también según las situaciones

**Diferenciable:** El autoconcepto es diferenciable de otros constructos con los cuales está teóricamente relacionado. Por ejemplo, el autoconcepto es influido por experiencias específicas (Shavelson & Stanton 1976, citado por Luna & Molero 2013),

### **3.3 Formación del Autoconcepto.**

Hausler y Milicic (1994, citado por Luna & Molero 2013) postulan la existencia de tres etapas en la formación del autoconcepto:

La primera es la etapa existencial o del sí mismo primitivo, que abarca desde el nacimiento hasta los dos años, y en la que el niño va desarrollándose hasta percibirse a sí mismo como una realidad distinta de los demás. La segunda etapa corresponde a la del sí mismo exterior y va desde los dos hasta los doce años, abarcando la edad preescolar y escolar. Es la etapa más abierta a la entrada de información y, en este sentido, es crucial el impacto del éxito y el fracaso, así





como la relación con los adultos significativos. Así, en la edad escolar el autoconcepto tiene un carácter “ingenuo”, es decir, la forma en que el niño se ve a sí mismo depende casi totalmente de lo que los otros perciben y le comunican. Una de las figuras más relevantes en esta etapa es la del docente, quien influye en la imagen que el alumno tiene de sí mismo como estudiante, fundamentalmente debido a la extensa cantidad de tiempo que interactúa con el alumnado y la importancia que tiene para los escolares por el rol que cumple. En la tercera etapa, denominada del sí mismo interior, la persona se busca describirse en términos de identidad, haciéndose esta etapa cada vez más diferenciada y menos global. Si bien gran parte del sustrato de su autoconcepto ya se encuentra construida, esta es la etapa crucial para definirse en términos de autovaloración social, (Haussler y Milicic 1994, citado por Luna & Molero 2013).

De este modo, el conjunto de interacciones sociales vivenciadas por el adolescente van a definir gran parte de sus vivencias de éxito y fracaso y, por tanto, van a reforzar o introducir cambios en su autoconcepto. Es esperable, por tanto, que dada la gran cantidad de tiempo que permanece en el sistema escolar, serán las interacciones sociales que viva en la escuela las que jueguen también el rol más relevante en esta construcción, (Haussler y Milicic 1994, citado por Luna & Molero 2013).



---

### 3.4 Dimensiones de autoconcepto.

Según Gasteiz (2009) existen cuatro dimensiones del autoconcepto: el académico, el social (relación con padres, familia e iguales), el físico (apariencia y competencia) y el personal (afecto y moralidad), así como una faceta general del mismo. Sin embargo, no todos los dominios tienen similar atención en la investigación: mientras que el autoconcepto académico y el físico cuentan con un amplio número de investigaciones sobre el número de componentes que los conforman, tanto el autoconcepto social como, sobre todo, el emocional han sido estudiados en mucha menor proporción.

Las dimensiones del autoconcepto físico están compuesta por la habilidad física y la apariencia física que resultan indiscutibles, pero a estas suelen añadirseles otras más, como son los ámbitos de competencia física, apariencia física, forma física y salud (Gasteiz 2009).

El autoconcepto personal hace referencia a la idea que cada persona tiene de sí misma en cuanto ser individual. En este contexto se ven implicadas el autoconcepto afectivo-emocional (cómo se ve a sí misma en cuanto a ajuste emocional o regulación de sus emociones), el autoconcepto ético-moral (hasta qué punto una persona se considera a sí misma honrada), el autoconcepto de la autonomía (la percepción de hasta qué punto decide cada cual sobre su vida en



---

función de su propio criterio) y el autoconcepto de la autorrealización (cómo se ve una persona a sí misma con respecto al logro de sus objetivos de vida).

Dentro de la estructura del autoconcepto social, este representa la percepción que cada cual tiene de sus habilidades sociales con respecto a las interacciones con los otros y se evidencia a partir de la autovaloración del comportamiento en los ámbitos sociales. También influye la organización de las competencias de habilidades para interactuar, la agresividad y la asertividad que las personas activamos en la vida social. En la vida diaria las personas que se sienten aceptadas posiblemente se perciban también como socialmente hábiles.

Dentro de las dimensiones del autoconcepto académico se tiene que entender y considerar la conducta escolar pero no se consideran las percepciones que el sujeto tiene de sí mismo y, en particular, de su propia competencia académica. El autoconcepto académico se subdivide en la autopercepción que tiene el individuo respecto a su competencia que se tiene acerca de las diversas materias escolares tales como inglés, historia, matemáticas o ciencias. El autoconcepto académico, además, iría adquiriendo con la edad una mayor diferenciación interna y también una mayor distinción con respecto a otros constructos relacionados tales como el logro matemático, la danza, el arte dramático, el arte plástico o en habilidades musicales que se van desarrollando en el transcurso de la vida (Gasteiz 2009).



---

### **3.5 Factores que influyen en el autoconcepto.**

El autoconcepto es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente. A medida que pasan los años se va formando un autoconcepto cada vez más estable y con mayor capacidad para dirigir nuestra conducta.

Etzaniz (2008), plantea que las autopercepciones se desarrollan en un contexto social lo cual implica que el autoconcepto y su funcionamiento particular está vinculado al contexto inmediato. Sin embargo, las autopercepciones también dependen de las características evolutivas de la persona en cada momento de su desarrollo. En consecuencia, el desarrollo del autoconcepto puede ser visto desde un enfoque interaccionista donde el ambiente posibilita ciertas experiencias las cuales serán tratadas según las posibilidades evolutivas. Las diferentes dimensiones del autoconcepto y su importancia en la elaboración del propio sentido personal, se encuentran fuertemente relacionadas con la edad de los individuos. Desde un punto de vista generalizado sobre el desarrollo del autoconcepto y, especialmente desde la perspectiva de la multidimensionalidad estructural y funcional, es que su evolución avanza de una etapa inicial principalmente indiferenciada a una progresiva diferenciación con el paso del tiempo. En general, las descripciones que los individuos realizan de sí mismos, a medida que aumenta la edad, se vuelve más complejas y sutiles.



---

### 3.6 Autoconcepto y discapacidad.

Cabrera Cabrera (2016) refiere que las personas con discapacidad se encuentran sujeta a las dificultades personales y sociales que la acompañan, generalmente conlleva a una formación de autoconcepto pobre.

Las personas con discapacidad suelen presentar un bajo autoconcepto debido a que están presentes actitudes y demandas que giran en torno a su problemática y que se traducen en conductas negativas. En la base de todas estas actitudes negativas se encuentra un autoconcepto pobre como consecuencia de la dependencia.

La persona con discapacidad depende de otra persona, en ocasiones totalmente, para una gran mayoría de las actividades básicas de la vida diaria. En estas circunstancias la autonomía personal se suele ver como un reto imposible. La dependencia suele conducir a un autoconcepto poco enriquecido y de ahí surge la aparición de actitudes autodestructivas consigo mismos. A esto se une el entorno donde la persona con discapacidad tiene problemas de acceso como a los estudios, a la cultura, y al trabajo, surgiendo un sentimiento de fracaso y la sensación de no pertenecer a nada (Cabrera Cabrera 2016).



---

Un autoconcepto poco enriquecedor y el sentimiento que no se puede hacer nada por uno solo, determinan el comportamiento de la persona con discapacidad. La persona con discapacidad tiende a pensar de sí misma, que provoca compasión, donde muchas veces se ve obligada a exigir el uso de los servicios, desencadenando una autopercepción de debilidad.

La inactividad en la persona con discapacidad provoca aislamiento y soledad, por lo cual la persona aislada carece de habilidades sociales y la falta de estas habilidades reduce sus relaciones de interacción con la sociedad (Cabrera Cabrera 2016).

### **3.7 Teoría Explicativa del Autoconcepto.**

Lamoutte (1993), través de la teoría fenomenológica de la personalidad, Carl R, Rogers trata de comprender la conducta humana, las experiencias y vivencias que desde el interior de la persona determinan su desarrollo y evolución. Con tal finalidad este autor analiza y estudia el autoconcepto de sí mismo y plantea que el hombre lo va adquiriendo a lo largo de su vida.

El autoconcepto de sí mismo es definido como una Gestalt que engloba y unifica los diversos procesos psíquicos que el sujeto ha experimentado y que conforman finalmente su imagen, lo cual a la misma vez que lo identifica le ayuda



---

a encauzar de forma positiva, constructiva o bien negativa el conflicto emocional, y la energía de autorrealización permanente o tendencia actualizante que nos configura frente a sí mismo y para con lo demás (Lamoutte 1993),



---

## Material y Método

**Tipo de Estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**Área de estudio:** Barrio Subtiava ubicado en la parte noroeste del departamento de León, programa de personas con discapacidad “Todos con Vos” del Centro de Salud Félix Pedro Picado, costado norte de la Iglesia de Subtiava.

**Unidad de Análisis:** Personas adultas entre las edades de 40 a 60 años con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con Vos”.

**Universo:** 91 personas con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con Vos” entre las edades de 40 a 60 años del centro de salud Subtiava.

**Muestra:** 50 personas con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con Vos” entre las edades de 40 a 60 años.

**Muestreo:** Por conveniencia, la cual es una técnica de muestreo no probabilístico. Este tipo de muestreo consiste en seleccionar la población que fuera más accesible a las investigadoras. En este caso, se seleccionó solo a los participantes cuya dirección domiciliar estaba completa y actualizada en los registros de consulta médica del programa.





---

**Criterios de Inclusión:** Se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Personas de ambos sexo que forman parte del programa “Todos con Vos” del Centro de Salud y que están entre las edades 40 a 60 años.
- Que presentan discapacidad motora.
- Que autorizaron su participación de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado.
- Contar con una dirección domiciliar completa.

Se comprende que los resultados pueden variar según el tipo de discapacidad motora y el tiempo que tienen de presentarla, sin embargo, estas características no se tomaron en cuenta en los criterios de inclusión del presente trabajo ya que el centro de salud Félix Pedro Picado tiene registrado a muy pocas personas de diferentes tipos de discapacidad motora.

**Fuentes de Información:** La fuente primaria se obtuvo de la información proporcionada por la aplicación de los test en la población de estudio.

**Procedimiento de recolección de información.**

Para la recolección de la información, se solicitó una carta (con un permiso oficial, firma y sello), (Anexo I) a la dirección de la carrera de Psicología, la cual fue entregada al responsable del programa “Todo con vos” en el Centro de Salud.

Una vez obtenida la autorización de dicho programa se solicitó la lista de las personas que forman parte del programa Todos con vos entre las edades de 40 a



---

60 años, luego de contar con la lista se procedió a seleccionar los participantes con dirección domiciliar completa y actualizada.

Antes de aplicar estos instrumentos a la población del estudio se realizó una prueba piloto con aquellos integrantes de dicha asociación que no participaron en el estudio y que se obtuvieron mediante un sondeo domiciliar en las calles cercanas al centro de salud. Estas personas, luego fueron reportadas al centro de Salud. En base a dicha prueba se comprobó que todos los ítems fueron comprendidos, por lo que no se realizaron ningún cambio en la redacción y contenido de los ítems.

Posteriormente se visitó a los participantes casa a casa donde primeramente se explicaron los objetivos y la metodología del trabajo investigativo. Se solicitó su participación en el mismo y por último firmaron el consentimiento informado, (véase anexo II). Después se procedió a la aplicación de los instrumentos a cada uno de los participantes del estudio, para lo cual se visitaron los domicilios. Los test fueron tanto auto como heteroaplicados considerando el nivel educativo, cada aplicación tuvo una duración promedio de 20 minutos. Estos datos fueron analizados estadísticamente mediante el programa SPSS (versión 22), para luego presentar dichos resultados.



---

## Instrumento de recolección de información

Para obtener información de las variables de estudio se utilizaron los siguientes instrumentos:

**Características sociodemográficas:** Para medir esta variable se elaboró una encuesta por las autoras de la investigación. Dicha encuesta contiene los siguientes datos: edad, sexo, religión, procedencia, nivel educativo, tipo de discapacidad motora, tiempo de presentar la discapacidad motora, estado civil y personas con quien vive (véase anexo III).

**Satisfacción vital:** Se utilizó el Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q), de .Endicott, Nee, Harrison y Blumenthat (1993). Su objetivo es evaluar el grado de placer y satisfacción experimentada por el sujeto en las distintas áreas del funcionamiento cotidiano. Se trata de un instrumento genérico de calidad de vida aplicable a todo tipo de pacientes en edad adulta. Este cuestionario ya ha sido aplicado en la población de nuestro país (Fuentes y Lacayo 2009). El instrumento consta de 93 ítems, 91 exploran la satisfacción y placer experimentado en las siguientes 8 áreas:

Estado de salud Física (13 ítems)

Estado de ánimo (14 ítems)

Trabajo (13 ítems) solamente a contestar por las personas que están trabajando.



Actividades del hogar (10 ítems) solamente a contestar por personas que son responsables de la realización de algunas tareas de casa.

Tareas de clase o curso (10 ítems) solamente a contestar por las personas que han pasado un curso o clase en un centro, escuela, colegio o universidad.

Actividades de tiempo libre (6 ítems)

Relaciones Sociales (11 ítems)

Actividades generales (14 ítems)

Los dos ítems restantes miden la satisfacción con la medicación y satisfacción global. Para contestar a cada ítem el paciente dispuso de una escala de tipo Likert de frecuencia de 5 valores que oscila entre nunca, muy a menudo o siempre. El marco de referencia temporal fue la semana pasada. Según Guarino, Scremín, Borrás, (2013) presenta validez obtenida mediante el índice de consistencia interna correspondiente a 0,85 (coeficiente alpha de Cronbach).

Esta escala proporciona puntuaciones de cada una de las áreas exploradas y puntuaciones de satisfacción con la mediación y satisfacción global. La puntuación para cada área se obtuvo sumando las puntuaciones en cada uno de los ítems que la conforman: puntuación directa. Esa puntuación directa se transformó y se expresó en porcentaje respecto a la máxima puntuación posible que un sujeto pudo obtener en esa área, (Véase anexo IV).

Alto (0-40 %)

Medio (41-70 %)

Bajo (71-100 %)



**Autoconcepto:** Se utilizó el instrumento de Autoconcepto Forma 5 (AF-5) test estandarizado creado por García y Musitu. Está compuesto por 30 elementos que evalúan el autoconcepto de la persona en sus vertientes, Social, Académica/Profesional, Emocional, Familiar y Física, permitiendo una completa medida de estos aspectos clave para el correcto desarrollo y bienestar de la persona. Con una fiabilidad que oscila entre 0.73 y 0.82 según el coeficiente alpha de Cronbach (Bustos, Oliver y Galiana 2015).

La administración es individual o colectiva. En la presente investigación fue individual. La aplicación tiene una duración de 15 minutos, aproximadamente, incluyendo la aplicación y corrección, se puede aplicar a Alumnos de 5o y 6o de EPO, ESO, Bachiller, universitarios y adultos no escolarizados en el momento de la aplicación.

Este instrumento evalúa 5 dimensiones del autoconcepto (sociales, académico/profesional, emocionales, familiares y físicas) con 6 ítems cada una de ellas, procurando obtener la máxima información relevante con el mínimo número de ítems. A continuación se detallan los ítems que constituyen cada dimensión académico/laboral: 1, 6, 11, 16, 21, 26; social: 2, 7, 12, 22, 27 ; emocional 3, 8, 13, 23, 28 = 600; familiar 4, 9, 14, 19, 24, 29; físico 5, 10, 15, 20, 25, 30. La elección de los 6 ítems que componen cada una de las cinco dimensiones del instrumento se ha realizado partiendo de la base de que cada ítem sea representativo de la dimensión que tiene que y que no esté relacionado con las otras dimensiones. No



---

obstante, tratándose en todos los casos de ítems que evalúan el autoconcepto, parece razonable suponer que existirá cierta relación entre ellos, (véase anexo IV).

El modo de respuesta es de 00 a 99 en correspondencia a la identificación que la persona siente en relación a esos ítems. Luego se sumaron los ítems y la puntuación obtenida se dividió entre 60 obteniendo así una puntuación directa. Dicha puntuación se transformó en percentil haciendo uso de la tabla de baremación tomando en cuenta el sexo y la edad (véase anexo V)

En algunos ítems el procedimiento para obtener la puntuación directa cambio ya que se realizó una sumatoria invertida para ello se resta de 100 la respuesta dada por el sujeto. Estos ítems son 4, 12, 14 y 22 se sumó la puntuación invertida.

Una vez obtenidas las puntuaciones en percentil la interpretación se realizó teniendo en cuenta los siguientes puntos de corte para cada dimensión.

1-50= Bajo

51-75= Medio

76-100= Alto.

**Sesgos y Control.**

<b>Sesgos de selección</b>	<b>Control de sesgos</b>
<b>Problemas en la obtención de la muestra.</b>	
Incluir a participantes que no presentaran las características de selección.	Solo participaron aquellas personas que cumplieron con los criterios de inclusión.
<b>Sesgos de no respuesta. (Falta de comprensión de la pregunta).</b>	
Que los participantes no comprendieran los ítems de los instrumentos.	Se realizó una prueba piloto en personas con las mismas características de la población de estudio. En base a dicha prueba se comprobó que se comprendieron los ítems y no fue necesario realizar cambios en los ítems.
<b>Omisión de respuesta.</b>	
Que los participantes no completaran todos los ítems o preguntas del instrumento.	Se realizó la revisión exhaustiva del instrumento una vez que fue entregado por cada participante.  Se les explicó detalladamente como se debía llenar el instrumento y la importancia de no dejar ninguna pregunta en blanco.
<b>Sesgo del entrevistador. (aplicación diferente del instrumento)</b>	
Que los investigadores aplicaran de forma diferente el mismo instrumento a los participantes.	Se realizó un entrenamiento de la aplicación de los instrumentos.  Se respetó la forma de aplicación de los instrumentos según normativas contempladas en el protocolo del instrumento.
<b>Sesgos de entrevistado o participante. (De agrado o de colaboracionismo).</b>	A cada uno de los participantes de forma individual se les explicó los objetivos y la forma en que se llevó a cabo dicha investigación. De igual manera se les dio a conocer las consideraciones éticas



	enfaticando en el manejo confidencial de la información proporcionadas por ellos.  La participación fue voluntaria.
<b>Sesgos de información.</b>	
Falta de fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados.	Se utilizaron instrumentos que cuentan con características psicométricas adecuadas, es decir confiabilidad y validez.

### Plan de análisis

Una vez obtenidos los datos, se realizó un análisis descriptivo, para lo cual se digito en el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales (SPSS versión 22) donde se utilizó distribución de frecuencia y porcentaje tanto para las características sociodemográficas, satisfacción vital y autoconcepto. También se aplicó medidas de tendencia central (promedio) para las características sociodemográficas. Para establecer la relación entre las variables de satisfacción vital y autoconcepto se utilizó la prueba de asociación chi cuadrado ( $\chi^2$ ) considerando el nivel de significación (P) de 0.05. Los resultados fueron presentados en tablas.

### Consideraciones éticas:

Se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas según normativas de la Asociación Americana de Psicología (APA):





---

Las investigadoras principalmente contaron con la autorización de la Institución donde se llevó a cabo el estudio.

Se informó a los participantes de todos los aspectos de la investigación (consentimiento informado), así como la libertad de retirarse de la investigación.

Se mantuvo el respeto a los diferentes participantes sin dar juicio alguno por parte del equipo investigador.

La información obtenida fue utilizada solo para fines investigativos, los resultados del presente trabajo fueron entregados al centro de salud para que dispongan de ellos, en beneficio de los integrantes del programa "Todos con Vos".

Se respetó siempre el derecho de las personas por su integridad.

La información fue obtenida de manera voluntaria de parte de los participantes quienes brindaron su consentimiento voluntario.

**Operacionalización de variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Valor</b>	<b>Instrumentos</b>
Características sociodemográficas	Características que brindan información sobre un grupo social determinado.	Datos personales específicos que determina la permanencia en un grupo específico, en este caso, de personas con discapacidad motora.	Sexo  Edad  Religión.  Nivel educativo.  Tipo de discapacidad motora.  Tiempo de presentar discapacidad motora.	Hombre Mujer  20-30 años 31-40 años 41-50 años  Católica, Evangélica Testigo, Mormón, otros  Primaria incompleta Primaria completa, secundaria incompleta, Secundaria completa Educación superior.  -De miembros superiores -De miembros inferiores -Hemiplejía -Paraplejía.  Desde el nacimiento. Desde la infancia. Más de 5 años. Menos de 5 años.	Encuesta de Características Sociodemográficas.



			Estado civil.	Soltero/a Casado/a Unión Libre Viudo.	
			Ocupación	Estudiante Trabajo.	
			Personas con quien vive	-Familia de origen -Familia nuclear	
Nivel de satisfacción vital.	Se define como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre),	Indicador del bienestar subjetivo en el individuo que forma parte de la percepción de su calidad de vida.	Alto  Medio  Bajo	0-40  41-70  71-100	Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q), (1993).
Dimensiones de autoconcepto	Creencias que la persona tiene acerca de sí misma.	Percepción positiva o negativa que el individuo tiene de sí mismo.	-Académico/ Laboral  -Social -Emocional -Familiar -Física	Estos valores son iguales para los diferentes tipos de autoconcepto  1-50 Bajo 2-51- 75 Medio  76-100 Alto.	El Autoconcepto Forma 5 (AF-5) de García y Musitu (2011).



## Resultados

### Características Sociodemográficas

Tabla 1: Características Sociodemográficas de personas con discapacidad motora que participan en el programa Todo con Vos, Centro de Salud Subtiava, 2016.

		Frecuencia (N=50)	%
Sexo	Mujer	22	44
	Hombre	<b>28</b>	<b>56</b>
Edad	40-50 años	18	36
	51-60 años	<b>32</b>	<b>64</b>
Religión	Católica	<b>32</b>	<b>64</b>
	Evangélica	15	30
	Testigo	3	6
Nivel educativo	Primaria incompleta	10	20
	Primaria completa	5	10
	Secundaria incompleta	<b>14</b>	<b>28</b>
	Secundaria completa	12	24
	Educación superior	9	18
Tipo de discapacidad motora	De miembros superiores	17	34
	De miembros inferiores	<b>30</b>	<b>60</b>
	Hemiplejía	3	6
Tiempo de presentar la discapacidad motora	Desde la infancia	2	4
	Más de cinco 5 años	<b>24</b>	<b>48</b>
	Menos de 5 años	<b>24</b>	<b>48</b>
Estado civil	Soltero(a)	4	8
	Casado (a)	15	30
	Unión libre	<b>26</b>	<b>52</b>
	Viudo (a)	5	10
Personas con quien vive	Familia de origen	5	10
	Familia nuclear	<b>45</b>	<b>90</b>

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas.



El 56% de personas con discapacidad motora que participan en el programa Todos con Vos, son de sexo masculino, el 64% se encuentra entre las edades de 51-60 años, el 64% pertenece a la religión católica, el 28 % tiene un nivel educativo de secundaria incompleta, el 60% presenta una discapacidad de miembros inferiores, un 48% tiene más de cinco años de presentar su discapacidad motora e igual porcentaje de la población tiene menos de cinco años de presentarla. El 52% de la población está en unión libre y un 90% vive con la familia nuclear.



## Nivel de Satisfacción vital

Tabla 02: Satisfacción vital de personas con discapacidad motora que participan en el programa Todo con Vos, Centro de Salud Subtiava, 2016.

Nivel de satisfacción vital	Frecuencia	
	(N=50)	Porcentaje
Baja satisfacción vital	4	8
<b>Satisfacción vital media</b>	<b>34</b>	<b>68</b>
Alta satisfacción vital	12	24
Total	50	100

Fuente: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q), de .Endicott,. Nee, Harrison y Blumenthat (1993).

Con respecto a la Satisfacción vital el 68 % de participantes presentan una Satisfacción Vital Media, es decir que existen indicadores donde se encuentran satisfechos con su vida, así como también otros que indican que no lo están.

**Dimensiones de autoconcepto**

Tabla 03: Dimensiones de Autoconcepto de personas con discapacidad motora que participan en el programa Todo con Vos, Centro de Salud Subtiava, 2016.

Nivel de las Dimensiones de autoconcepto	Frecuencia		%
		(N=50)	
Académico Laboral	<b>Bajo</b>	<b>39</b>	<b>78</b>
	Medio	10	20
	Alto	1	2
Social	<b>Bajo</b>	<b>40</b>	<b>80</b>
	Medio	9	18
	Alto	1	2
Emocional	<b>Bajo</b>	<b>19</b>	<b>38</b>
	Medio	13	26
	Alto	18	36
Familiar	<b>Bajo</b>	<b>39</b>	<b>78</b>
	Medio	10	20
	Alto	1	2
Físico	<b>Bajo</b>	<b>40</b>	<b>80</b>
	Medio	7	14
	Alto	3	6

Fuente: Autoconcepto Forma 5 (AF-5) García y Musito, (2011).

En la dimensión del Autoconcepto Académico- Laboral (78%), social (80%), Emocional (38%), familiar (78%) y Físico (80%) los participantes presentaron un nivel bajo.

**Satisfacción vital y Dimensiones de Autoconcepto**

Tabla 04: Satisfacción Vital y Dimensión de Autoconcepto en personas con discapacidad motora que participan en el programa Todo con Vos, Centro de Salud Subtiava, 2016.

Dimensiones del Autoconcepto		Satisfacción general						P
		Baja satisfacción vital		Satisfacción vital media		Alta satisfacción vital		
		Frecuencia (N=4)	%	Frecuencia (N=34)	%	Frecuencia (N=8)	%	
Autoconcepto Académico-Laboral	Bajo	4	100	27	79	8	67	0.577*
	Medio	0	0	6	18	4	33	
	Alto	0	0	1	3	0	0	
Autoconcepto Social	Bajo	4	100	28	82	8	67	0.485*
	Medio	0	0	5	15	4	33	
	Alto	0	0	1	3	0	0	
Autoconcepto Emocional	Bajo	2	50	15	44	2	17	0.236*
	Medio	2	50	7	21	4	33	
	Alto	0	0	12	35	6	50	
Autoconcepto Familiar	Bajo	3	75	25	74	11	92	0.749*
	Medio	1	25	8	24	1	8	
	Alto	0	0	1	3	0	0	
Autoconcepto Físico	Bajo	4	100	29	85	7	58	0.216*
	Medio	0	0	4	12	3	25	
	Alto	0	0	1	3	2	17	

Fuente: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q), de Endicott, Nee, Harrison y Blumenthal (1993). Autoconcepto Forma 5 (AF-5) García y Musitu (2011). /\* No es significativo (Chi cuadrado de Pearson).

Los participantes con baja satisfacción vital presentaron un bajo nivel en todas las dimensiones de autoconcepto (física, social-laboral, emocional y familiar), destacando que en la dimensión emocional un 50% tienen un nivel medio.





---

En el caso de los participantes con un nivel medio de satisfacción vital también presentaron un bajo nivel en todas las dimensiones del autoconcepto, señalando que en el autoconcepto emocional un 35% de los participantes obtuvieron un nivel alto y en el autoconcepto familiar el 24% presentaron un nivel medio.

En los participantes con alta satisfacción vital en todas las dimensiones de autoconcepto, exceptuando el autoconcepto emocional, predominó un bajo nivel. En el caso del autoconcepto emocional predominó el nivel alto. Cabe señalar que en el autoconcepto académico-laboral, social y emocional (33% cada uno) y físico (25%) también presentaron un nivel medio.

Según el valor de la Chi cuadrado no hay relación estadísticamente significativa entre nivel de satisfacción vital y tipo de autoconcepto.



---

## Discusión

El interés de la presente investigación se centra en determinar el nivel de satisfacción vital y de autoconcepto que presentan las personas con discapacidad motora que asisten al programa “Todos con Vos” en el centro de salud Subtiava. Debido a la ausencia de estudios que aborden ambas variables en la población de estudio, se hará referencia a cada una de estas de forma independiente en la población general.

De acuerdo al nivel de satisfacción vital que presenta la población de estudio se encontró que presenta un nivel medio de satisfacción vital, es decir que en algunos aspectos de su vida si se encuentran satisfechos como lo es en sus relaciones sociales, capacidad de comunicarse con otras personas y su capacidad de participar en la vida diaria en las relaciones familiares. En cambio hay otros aspectos donde no lo están como el estado de salud física que incluye las molestias físicas a las que esta población experimenta, el estar a gusto con su aspecto físico por las limitaciones que conlleva la discapacidad, la independencia percibida para desplazarse, el contar con un empleo que genere ingresos económicos y la participación en actividades de tiempo libre. El balance de estos aspectos o indicadores dan como resultado el nivel medio de satisfacción vital encontrado ya que la salud y bienestar físico del individuo se vincula a la satisfacción vital percibida. Tal como señala en su estudio Castillo, Albala, Dangour, & Uauy (2012), donde la satisfacción vital en adultos está asociada a



---

los ingresos económicos, al apoyo social y a los reportes de salud sobre diagnósticos de enfermedades crónicas en esta población.

La primera dimensión de Autoconcepto a analizar en el presente estudio es la Académico/Laboral. De acuerdo con García y Musitu (2009), esta se refiere a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador. En los resultados de la presente investigación se encontró que la población en estudio puntuó en el área de Académico/Laboral un nivel bajo lo cual coincide con el estudio realizado por Polo y López-Justicia (2012) quienes encontraron que los participantes con discapacidad motora mostraban un nivel de autoconcepto Académico/Laboral más bajo. Sin embargo, no coincide con el estudio realizado en Guatemala por Vargas Núñez (2015) en que las personas con discapacidad que acuden al centro de apoyo MOPODIS obtuvieron un auto concepto alto en esta dimensión. Esta diferencia puede deberse a que las personas que asisten al centro de apoyo MOPODIS de Guatemala están incorporados a un grupo de apoyo que les permite afrontar su situación y recibir respaldo de los demás participantes lo que les sirve de impulso para orientarse a actividades laborales o académicas. Con respecto al bajo nivel encontrado en nuestro estudio puede estar vinculado a que la mayoría no tiene trabajo ni se encuentran activos en actividades académicas, lo cual dificulta su inclusión social.



La segunda área es la Social la cual para García y Musitu (2009), es la percepción que tiene el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales, influyendo las experiencias, sentimientos y actitudes que tienen las personas en éste ámbito. En la presente investigación se obtuvo que la población tiene un bajo autoconcepto, esto según Cabrera (2016) puede estar vinculado a la dependencia a la que es sometida la persona con discapacidad, al no contarse con los medios necesarios para favorecer su autonomía. A esto se une el entorno donde la persona con discapacidad tiene problemas de acceso como a los estudios, a la cultura, y al trabajo, evidenciando el fracaso y la sensación de no pertenecer a nada. Los resultados encontrados en el presente estudio no coinciden con los datos encontrados por Vargas Núñez (2015) en donde se señala que los participantes presentan un nivel alto en su autoconcepto social debido a que estas personas cuentan con diferentes grupos de apoyo en los cuales son participes de diferentes actividades lo que conlleva a una mayor interacción social.

La tercera área a analizar es el Emocional, el cual hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana (García y Musitu, 2009). En la presente investigación las personas puntuaron un nivel bajo indicando una menor satisfacción en su vida cotidiana, esto se relaciona a lo planteado por Cabrera (2016) donde se señala que las personas con discapacidad suelen presentar un bajo autoconcepto debido a que están presentes en ellos actitudes y demandas que giran en torno a su problemática y



que se traducen en conductas negativas. Sin embargo, no coincide con el estudio de Vargas (2015) donde se encontró que las personas con discapacidad presentaron un nivel alto. Esta diferencia puede estar vinculado a que la población en ese estudio forma parte de un grupo de autoayuda, tal como se mencionó en el párrafo anterior.

La cuarta área es la Familiar. Según Risotto (2009), esta se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar y el repertorio biológico con que ha nacido el individuo y las experiencias tempranas en el seno de la familia. En esta área los participantes del presente estudio se encuentra en un nivel bajo, es decir, no perciben positivamente sus relaciones familiares y el rol que desempeñan en este ambiente. Lo que implica que al no tener una red de apoyo familiar, estos no se integran en otras actividades o bien que pueden sufrir una exclusión en su misma familia. A diferencia del estudio de Vargas (2015) cuyos participantes obtuvieron un nivel alto, la explicación a esa diferencia es similar a las señaladas en los párrafos anteriores.

Por último, la quinta área es el autoconcepto Físico. Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física (Etxaniz, 2008). En el presente estudio los participantes presentaron un bajo autoconcepto físico, es decir, no se consideran atractivos en su apariencia física. El tener un bajo autoconcepto físico repercute en la percepción que tiene la



---

persona de sus habilidades y salud física, que a su vez puede hacer que la autonomía personal sea vista como un reto imposible. Estos resultados nuevamente no coinciden con el estudio de Vargas (2015) donde se plantea que las personas que acuden a MOPEDIS presentan un Autoconcepto alto, esto se puede deber a que estas personas se les brinda las herramientas necesarias para una mayor independencia al formar parte de un grupo de autoayuda.

Al comparar las variables de satisfacción vital y autoconcepto se encontró que tanto los participantes que tienen una baja, media y alta satisfacción vital presentan un nivel bajo de Autoconcepto en sus diferentes dimensiones, no encontrándose relación entre ambas variables. Resulta necesario que futuros estudios investiguen sobre los factores asociados a las variables de estudio.

Entre las limitaciones identificadas en el presente estudio se encuentran: dificultad en la recolección de datos al contar con direcciones incompletas (dato que se comprobó hasta el momento en que se aplicaron los instrumentos) ya que la aplicación de los test se realizó casa a casa lo que hizo necesario ampliar el tiempo. Otra limitante es que no se cuentan con estudios que aborden las variables de Satisfacción vital y Autoconcepto en la población de estudio por lo que resulta difícil compararlo con resultados de otros estudios.



---

## Conclusiones

A continuación se detallan las conclusiones obtenidas en la presente investigación:

La mayoría de las personas con discapacidad motora que participan en el programa Todo con Vos son hombres con edades de 40 a 60 años, estudios de secundaria incompleta, la mayoría viven en familia nuclear y de estado civil unión libre. Con respecto a la condición de discapacidad motora la mayoría presenta discapacidad de miembros inferiores y el tiempo de presentarla es de menos de cinco años y más de cinco años.

El nivel de satisfacción vital más frecuente en estos participantes fue el medio, seguido del nivel alto.

En la dimensión del autoconcepto académico-laboral, social, emocional, familiar y físico predominó el nivel bajo

Las personas con discapacidad motora que presentan una Baja y Media Satisfacción vital tienen un bajo nivel en las cinco dimensiones del autoconcepto. Los participantes con una alta satisfacción vital tienen un autoconcepto bajo en todas las dimensiones exceptuando en la emocional, que se encuentra en un nivel alto. No existiendo relación estadísticamente significativa entre las variables satisfacción vital y autoconcepto.



---

## Recomendaciones

### **Al programa Todo con Vos**

Implementar actividades que favorezcan el autoconcepto social y físico de los participantes del programa, tales como actividades deportivas o al aire libre (acorde a las condiciones físicas de cada uno), que promuevan la interacción entre ellos y el desarrollo de hábitos de estilo de vida saludable.

Establecer un grupo de autoayuda tanto para las personas con discapacidad como para sus familiares, creando un espacio para compartir sus experiencias de vida y las limitaciones que han experimentado y que siguen experimentando ante la discapacidad.

Realizar una propuesta al Ministerio de Salud para implementar en el programa terapias ocupacionales en coordinación con otras instituciones que favorezcan el desarrollo de competencias necesarias para la inclusión de los participantes de este programa al mundo laboral.

### **A los participantes**

Participar en actividades que les sean agradables y significativas para sí mismo que les permita favorecer el sentimiento de pertenencia dentro un determinado grupo social.





Aceptarse tal y como son, tomando en cuenta que la apariencia física no determina su valor y competencias personales.

### **A la carrera de Psicología**

Que los estudiantes en las prácticas Comunitarias desarrollen programas de psicoeducación familiar para fortalecer una adecuada interacción con su grupo de apoyo primario, ya sea mediante charla o talleres vivenciales en los cuales se integre a la familia.

### **A los investigadores**

Continuar realizando estudios en esta temática haciendo énfasis a los factores que inciden en el Autoconcepto y en la Satisfacción Vital en personas con discapacidad en aras de diseñar e implementar programas que favorezcan dichas variables.



---

## Referencias

- Cabrera Cabrera, D. E. (2016). *Actitudes disfuncionales y su Relación en el Autoconcepto de los Adolescentes de Bachillerato de la Unidad Educativa Eloy Alfaro* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica). Recuperado de <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Cabrera+Cabrera%2C+D.+E.+%282016%29.+Actitudes+disfuncionales+y+su+Relaci%C3%B3n+en+el+Autoconcepto+de+los+Adolescentes+de+Bachillerato+de+la+Unidad+Educativa+Eloy+Alfaro.++&btnG=&lr=>
- Bustos, Oliver y Galiana. (2015). Validación del autoconcepto forma 5 en universitarios peruanos: una herramienta para la psicología positiva. *Psychology/psicología reflexao e critica*, 28(4), 690-697.-DOI: 10.1590/1678-7153.201528406. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/188/18842573007.pdf>
- Castillo-Carniglia, Á., Albala, C., Dangour, A. D., & Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420. Recupera do de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112000842>



- Díaz, E. M., & Alvarado, N. R. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Universum. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 2(22), 184-200. Recuperado de [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46813932/Bienestar\\_subjetivo\\_midiendo\\_satisfaccin20160626-21171-1gxrxbe.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46813932/Bienestar_subjetivo_midiendo_satisfaccin20160626-21171-1gxrxbe.pdf)
- Díaz, O. A. (2010). Discapacidad motora, etapa primaria. *Revista Digital, Innovación y experiencias Educativas*, 2(28), 1-8. Recuperado de [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_28/ALVARO\\_DIAZ\\_2.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_28/ALVARO_DIAZ_2.pdf)
- Etxaniz, I. E. (2008). El autoconcepto físico durante el ciclo vital. *Anales de psicología*, 24(1), 1-8. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/31631/30731>
- Ferrante, C. & Ferreira M. A. (2011). Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(2). Recuperado de <http://www.intersticios.es/article/view/8888/6229>



---

Fuentes A. J y Lacayo C. R (2009). Calidad de vida, estrés y estilos de afrontamiento, en pacientes con cáncer mamario, en el hospital española, departamento de Chinandega. (Tesis monografica, Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua- Leon). Rcuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/2834/1/217557.pdf>

Floyd, M. H., Zambrano, J. A. Antó, A. M., Jiménez, C. S., Solórzano, C. P., &Díaz, A. F. L. (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores. *Salud Uninorte*, 28(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a06.pdf>

García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/clasificacionsomsdiscapacidad.pdf>

Gasteiz, V, (2009). El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad. Recuperado de [https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12241/1/goñi\\_palacios.pdf](https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12241/1/goñi_palacios.pdf)



---

Guarino, L., Scremín, F., Borrás, S. (2013). Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo.

Psicología, Avances de la disciplina, 7(1), 13-21. Recuperado de

<http://search.proquest.com/docview/1793564877?pq-origsite=gscholar>

Justicia, M. D., Jiménez, C. F., & Sánchez, M. T. (2005). Relación entre el nivel de estudios y el autoconcepto en adultos con discapacidad motora. *Psicología Educativa*, 11(2). Recuperado de

[http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aaae4124-9f47-](http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aaae4124-9f47-47f8-8ef0-c50234ef927a%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4212)

[47f8-8ef0-c50234ef927a%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4212](http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=aaae4124-9f47-47f8-8ef0-c50234ef927a%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4212)

Lamoutte, E. M. C. (1993). El desarrollo del concepto de sí mismo en la teoría

fenomenológica de la personalidad de Carl Rogers. *Revista de psicología*

*general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de*

*Psicología*, 46(2), 177-186. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2383842.pdf>

López Manzanares, N. M. (2012). *Estudio comparativo de la ley 202 ley de*

*prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para personas*

*con discapacidad y ley 763 de los derechos de las personas con*

*discapacidad* (Doctoral dissertation). Recuperado de

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/197/1/224262.pdf>



---

Luna, N. C., & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (10). Recuperado de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewFile/991/818>

Martín, M. Á. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, (6), 18-39. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281674>

Membrilla, J. A. A., & Martínez, M. C. P. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de psicología*, 16(2), 207-214. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/29421/28481>

Moral, J. C., Pardo, E. N., Oliver, A., & Miguel, J. M. (2009). La satisfacción vital en mayores. Factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, (95), 29-42. Recuperado de [www.uv.es/seoane/boletin/previos/N95.2.pdf](http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N95.2.pdf)

Morales, F. M., Fernández, F. J., Infante, L., Trianes, M. V., & Cerezo, M. T. (2010). Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. *Revista Latinoamericana de*



---

*Psicología*, 41(1), 141-152. Recuperado de  
[http://riberdis.ceed.net/bitstream/incrementar\\_apoyo\\_social.pdf?](http://riberdis.ceed.net/bitstream/incrementar_apoyo_social.pdf?)

Neves-Silva, P., & Álvarez-Martín, E. (2016). Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. Recuperado de [http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1111/AR\\_NevesSilvaP\\_Estudiodescriptivodelascaracteristicassociodemograficas\\_2014.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1111/AR_NevesSilvaP_Estudiodescriptivodelascaracteristicassociodemograficas_2014.pdf?sequence=1)

Orozco F. J. (2014). *Hacia una mejor comprensión de la satisfacción vital percibida: una revisión de la literatura sobre los factores asociados a la satisfacción vital* (tesis de maestría, Instituto Universitario de desarrollo local, España). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10234/113605>

Pallisera, M., Fullana, J., & Vila, M. (2005). La inserción laboral de personas con discapacidad. Desarrollo de tres investigaciones acerca de los factores favorecedores de los procesos de inserción. *Revista de investigación educativa*, 23(2), 295-313. Recuperado de [file:///C:/Users/HP%20G4/Downloads/110171-438701-1-PB%20\(3\).PDF](file:///C:/Users/HP%20G4/Downloads/110171-438701-1-PB%20(3).PDF)



---

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1765/16195>

Vargas, P. (2015). Comparacion del nivel del autoconcepto de personas con discapacidad física que asisten a un grupo de apoyo de la organización del movimiento nacional de las personas con discapacidad (MOPODIS) y un grupo de pesonas con discapacidad que no asisten a ningún grupo de apoyo(Tesis de grado), universidad rafael landivar, guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Vargas-Pamela.pdf>





# ANEXOS

## **Anexo I**

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Psicología

León 01 de agosto del 2016

Dr. Humberto Ramírez

Director

Centro de salud Félix Pedro Picado

Subtiava- León

Estimado Dr. Ramírez:

Por este medio le estoy solicitando su valioso apoyo para que las Bras. Yoseling del Rosario Gutiérrez Barrera y María Celeste Bravo Benavides, estudiantes del V año de la carrera de Psicología UNAN-León, Facultad de Ciencias Médicas realicen su trabajo de investigación Descriptiva en el centro de salud que usted dirige. Dicho trabajo de investigación posteriormente lo presentaran para poder optar al título de Licenciadas en Psicología.

El tema de estudio propuesto es: SATISFACCION VITAL Y AUTOCONCEPTO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA (40-60 AÑOS) QUE ASISTEN AL PROGRAMA "TODOS CON VOS", CENTRO DE SALUD SUTIAVA, LEON MARZO-OCTUBRE 2016.

Tutora: Lic. Zandra Blanco Rodríguez

Si más que agregar, y agradeciendo de antemano su fina atención a la presente y una respuesta favorable de su parte, me despido de usted, no sin antes reiterarle mis saludos fraternos.

Atentamente

Lic. Rosalina Meléndez Berrios

Directora

Carrera de Psicología

UNAN-LEON

## **Anexo II**

### **Consentimiento informado para Participantes de Investigación Descriptiva.**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de quinto año de psicología, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -León. El propósito de este estudio es Determinar el nivel de satisfacción y tipo de autoconcepto que presentan las personas adultas con discapacidad motora (40-60 años) que asisten al programa "Todos con Vos" del centro de salud Subtiava, marzo-octubre, 2016.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que conteste los diferentes cuestionarios que serán exclusivamente investigativos. Los resultados obtenidos serán interpretados y reguardados sigilosamente.

Aclaraciones:

La participación en esta investigación es de carácter voluntario por lo que usted puede retirarse de la investigación en el momento que desee sin que eso le perjudique.

Su respuesta será codificada con la utilización de letras o números por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella.

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar en esta investigación conducida por estudiantes del V año de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será usada con ningún otro propósito fuera de los de esta investigación sin mi consentimiento.

Firma del participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_ Firma del investigador \_\_\_\_\_

## Anexo III

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León

Facultada de Ciencias Médicas.

Psicología.

### Encuesta de Características Sociodemográficas.

La siguiente Escala será utilizada para recoger características personales, a continuación se le presentaran una serie de opciones donde marcara con una "X". La información será utilizada para fines investigativos y será de total confidencial.

#### Sexo.

Hombre

Mujer

#### Edad.

40-50 años

51-60 años

#### Religión.

Católica

Evangélica

Testigo

Mormón

#### Nivel educativo.

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Educación superior.

#### Tipo de discapacidad motora.

De miembros superiores

De miembros inferiores

Hemiplejía

Paraplejía

#### Tiempo de presentar la discapacidad motora.

Menos de 5 años

Más de 5 años.

Desde la infancia

Desde el nacimiento.

**Estado civil.**

Soltero/a

Casado/a

Unión Libre

Viudo

**Personas con quien vive.**

Familia de origen

Pareja

Hijos.

Solo

Otros.

## 13.4. Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q)

Se ha creado este cuestionario para ayudar a evaluar el grado de placer y satisfacción experimentados durante la semana pasada.

### ESTADO DE SALUD FÍSICA/ACTIVIDADES

Con respecto a su estado de salud física durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo o la mayor parte del tiempo</i>	<i>Muy a menudo o siempre</i>
1. ...se sintió sin dolores ni molestias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...se sintió descansado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...se sintió con energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...se sintió en un excelente estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...sintió, por lo menos, un estado de salud física muy bueno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...no se preocupó de su estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...sintió que durmió lo suficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...se sintió suficientemente activo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...sintió que tenía una buena coordinación en sus movimientos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...sintió que su memoria funcionaba bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...se sintió bien físicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...se sintió lleno/a de energía y vitalidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...no experimentó problemas visuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ESTADO DE ÁNIMO

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia se sintió...

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo o la mayor parte del tiempo</i>	<i>Muy a menudo o siempre</i>
14. ...con la mente despejada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...satisfecho/a con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...a gusto con su aspecto físico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...alegre o animado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...independiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...contento/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...capaz de comunicarse con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...interesado/a en cuidar su aspecto físico (cabello, ropa) y su higiene personal (bañarse, vestirse)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...capaz de tomar decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ...relajado/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ...a gusto con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ...capaz de desplazarse, si fuera necesario, para realizar sus actividades (caminar, utilizar su propio automóvil, el autobús, el tren o cualquier otro medio de transporte disponible), según fuese necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. ...capaz de hacer frente a los problemas de la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ...capaz de cuidar de sí mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





### LAS ACTIVIDADES DE LA CASA

¿Es usted responsable de algunas tareas de la casa (limpieza, compras, lavar platos, comprar o preparar comidas) para usted mismo/a o para otras personas? NO  
SÍ

Si responde que no, anote la razón y pase a la página 5.

- Si no, ¿por qué no?**
- 1 Demasiado enfermo/a físicamente
  - 2 Demasiado alterado/a emocionalmente
  - 3 Nadie espera que haga algo
  - 98 Otra razón \_\_\_\_\_  
*escriba la razón*

Si responde que sí, complete esta sección

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
41. ...quedó satisfecho/a con la manera en que limpió su habitación/apartamento/casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. ...quedó satisfecho/a con la manera en que pagó las facturas, e hizo sus operaciones bancarias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. ...quedó satisfecho/a con la manera en que compró la comida u otros artículos para la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ...quedó satisfecho/a con la manera en que preparó la comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. ...quedó satisfecho/a con la manera en que se ocupó de limpiar la casa y lavar la ropa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. ...quedó satisfecho/a con las tareas domésticas que realizó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ...se concentró y pensó claramente en las tareas domésticas que tenía que realizar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ...resolvió los problemas de la casa o los manejó sin demasiada tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. ...fue firme o tomó decisiones, cuando fue necesario, respecto a las tareas de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. ...hizo arreglos o se encargó del mantenimiento de la casa cuando fue necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TAREAS DE CURSO/DE CLASE**

Durante la semana pasada, ¿siguió algún curso, fue a clase, o participó en algún tipo de curso o clase en algún centro, escuela, colegio o Universidad? NO  
SÍ

Si responde que no, anote la razón y pase a la página 6.

- Si no, ¿por qué no?**
- 1 Demasiado enfermo/a físicamente
  - 2 Demasiado alterado/a emocionalmente
  - 3 Nadie espera que haga esto
  - 98 Otra razón \_\_\_\_\_  
*escriba la razón*

Si responde que sí, complete esta sección

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo o la mayor parte del tiempo	Muy a menudo o siempre
51. ...disfrutó con las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. ...deseó empezar las tareas del curso o de la clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. ...desarrolló las tareas del curso/de la clase sin demasiada tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. ...pensó con claridad sobre las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. ...se mostró decidido/a con las tareas del curso/clase, cuando fue necesario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. ...se sintió satisfecho/a con los logros conseguidos en el trabajo del curso/de la clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. ...se interesó en las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. ...se concentró en las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. ...se sintió bien mientras hacía las tareas del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. ...se comunicó e intercambió opiniones con facilidad con los compañeros/as del curso/clase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE

Las preguntas siguientes se refieren a las actividades de tiempo libre durante la semana pasada, como ver la televisión, leer el periódico o revistas, ocuparse de las plantas de la casa o del jardín, pasatiempos, ir a museos o al cine o a actos deportivos, etc.

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo o la mayor parte del tiempo</i>	<i>Muy a menudo o siempre</i>
61. Cuando tuvo tiempo, ¿con qué frecuencia lo utilizó para actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. ¿Con qué frecuencia disfrutó de sus actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. ¿Con qué frecuencia deseó realizar las actividades de tiempo libre antes de poder disfrutar de ellas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. ¿Con qué frecuencia se concentró en las actividades de tiempo libre y les prestó atención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Si surgió algún problema durante las actividades de tiempo libre, ¿con qué frecuencia lo solucionó o lo manejó sin demasiada tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. ¿Con qué frecuencia consiguieron mantener su interés las actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RELACIONES SOCIALES

Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>A menudo o la mayor parte del tiempo</i>	<i>Muy a menudo o siempre</i>
67. ...se divirtió conversando o estando con amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. ...deseó reunirse con amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. ...hizo planes con amigos o familiares para futuras actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. ...disfrutó conversando con compañeros/as de trabajo o vecinos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. ...se mostró paciente cuando otras personas le irritaron con sus acciones o con sus palabras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. ...se interesó por los problemas de otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. ...sintió cariño por una o más personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. ...se llevó bien con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. ...bromeó o se rió con otras personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. ...sintió que ayudó a amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. ...sintió que no había problemas ni conflictos importantes en su relación con amigos o familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ACTIVIDADES GENERALES**

**Nivel global de satisfacción**

En general, ¿cómo evaluaría su nivel de satisfacción durante la semana pasada en cuanto a...

	<i>Muy malo</i>	<i>Malo</i>	<i>Regular</i>	<i>Bueno</i>	<i>Muy bueno</i>
78. ...su estado de salud física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. ...su estado de ánimo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. ...su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. ...las tareas de la casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. ...sus relaciones sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. ...sus relaciones familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. ...sus actividades de tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. ...su capacidad de participar en la vida diaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. ...su deseo sexual, interés, rendimiento o desempeño?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. ...su situación económica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. ...la situación de alojamiento o vivienda?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. ...su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. ...su visión en cuanto a la capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. ...su sensación general de bienestar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. ...la medicación? (Si no toma medicamentos, indíquelo aquí <input type="checkbox"/> y deje la respuesta en blanco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. ¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida durante la semana pasada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Si el nivel de satisfacción es muy malo, malo, o regular en estas respuestas, por favor **SUBRAYE** los factores asociados a la falta de satisfacción.

## Anexo V

Autoconcepto Forma 5 (AF-5), García y Musitu.

### AF5

- |   |   |                |   |
|---|---|----------------|---|
| 1 | Hago bien los trabajos escolares (profesionales).....             | ___            | 1 |
| 2 | Hago fácilmente amigos.....                                       | ___            | 2 |
| 3 | Tengo miedo de algunas cosas.....                                 | ___            | 3 |
| 4 | Soy muy criticado en casa.....                                    | 100- ___ = ___ | 4 |
| 5 | Me cuido físicamente.....   | ___            | 5 |
| 6 | Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador..... | ___            | 6 |
| 7 | Soy una persona amigable.....                                     | ___            | 7 |
| 8 | Muchas cosas me ponen nervioso.....                               | ___            | 8 |
| 9 | Me siento feliz en casa.....                                      | ___            | 9 |

- 10 Me buscan para realizar actividades deportivas..... — — 10
- 11 Trabajo mucho en clase (en el trabajo)..... — — 11
- 12 Es difícil para mí hacer amigos.....100- — — = — — 12
- 13 Me asusto con facilidad..... — — 13
- 14 Mi familia está decepcionada de mí.....100- — — = — — 14
- 15 Me considero elegante..... — — 15
- 16 Mis superiores (profesores) me estiman..... — — 16
- 17 Soy una persona alegre..... — — 17
- 18 Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso..... — — 18
- 19 Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas..... — — 19

- |    |   |                   |    |
|----|---|-------------------|----|
| 20 | Me gusta como soy físicamente.....                                  | _ _ _ _           | 20 |
| 21 | Soy un buen trabajador (estudiante).....                            | _ _ _ _           | 21 |
| 22 | Me cuesta hablar con desconocidos.....100-                          | _ _ _ _ = _ _ _ _ | 22 |
| 23 | Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).....    | _ _ _ _           | 23 |
| 24 | Mi familia me da confianza.....                                     | _ _ _ _           | 24 |
| 25 | Soy bueno haciendo deporte.....                                     | _ _ _ _           | 25 |
| 26 | Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador. | _ _ _ _           | 26 |
| 27 | Tengo muchos amigos.....  | _ _ _ _           | 27 |
| 28 | Me siento nervioso.....   | _ _ _ _           | 28 |
| 29 | Me siento querido .....   | _ _ _ _           | 29 |

30 Soy una persona atractiva..... \_\_\_\_\_

30

DIMENSIONES

PD

Céntil

Académico/Laboral

1+6 + 11 + 16 + 21 + 26 = \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ = \_\_\_\_ /60= \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Social

2 + 7+12 + 17 + 22 + 27 = \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ = \_\_\_\_ /60= \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Emocional

3+8+13+18 + 23 + 28= 60- \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ = \_\_\_\_ /60= \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Familiar

4 + 9+ 14 + 19+ 24 + 29= \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ = \_\_\_\_ /60= \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Físico

5 +10 +15 + 21 + 25+30= \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ = \_\_\_\_ /60= \_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Anexo VI

Tabla 03: Indicadores vinculados con la Satisfacción vital de personas con discapacidad motora que participan en el programa Todo con Voz, 2016.

Indicadores	Frecuencia		
	(N=50)	%	
Se sintió en un excelente estado de salud física?	Nunca	3	6
	Casi nunca	19	38
	A veces	27	54
	A menudo la mayor parte del tiempo	1	2
	Muy a menudo o siempre	0	0
Satisfecho/a con su vida?	Nunca	2	4
	casi nunca	12	24
	A veces	18	36
	a menudo la mayor parte del tiempo	15	30
	muy a menudo o siempre	3	6
A gusto con su aspecto físico?	Nunca	1	2
	casi nunca	15	30
	A veces	17	34
	a menudo la mayor parte del tiempo	14	28
	muy a menudo o siempre	3	6
Independiente?	Nunca	4	8
	casi nunca	18	36
	A veces	11	22
	a menudo la mayor parte del tiempo	15	30
	muy a menudo o siempre	2	4
Capaz de comunicarse con otras personas?	Nunca	0	0
	casi nunca	1	2
	A veces	14	28
	a menudo la mayor parte del tiempo	27	54
	muy a menudo o siempre	8	16
¿Tiene trabajo?	No	30	60
	Si	20	40
Sus relaciones sociales?	muy malo	1	2
	Malo	0	0
	Regular	19	38
	Bueno	26	52
	muy bueno	4	8
Sus relaciones familiares?	muy malo	0	0
	Malo	2	4
	Regular	9	18
	Bueno	29	58
	muy bueno	10	20
Sus actividades de tiempo libre?	muy malo	2	4
	Malo	15	30
	Regular	17	34
	Bueno	14	28
	muy bueno	2	4

Fuente: Satisfacción y Placer (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q), de .Endicott,. Nee, Harrison y Blumenthat (1993).