



UNAM IZTACALA

# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“ESTUDIO PILOTO DEL WHOQOL-BREF PARA EVALUAR  
CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD MOTORA”**

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A (N)

**SOFÍA BERENICE MARTÍNEZ VIVEROS**

Directora: Mtra. **Martha Elba Alarcón Armendáriz**

Dictaminadores: Dra. **Irma Rosa Alvarado Guerrero**

Mtra. **Patricia Anabel Plancarte Cansino**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, Noviembre, 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS.**

¿Por qué aguardas con impaciencia las cosas? Si son inútiles para tu vida, inútil es también aguardarlas. Si son necesarias, ellas vendrán y vendrán a tiempo.

Amado Nervo

Quiero agradecer a Dios por permitirme vivir este y muchos otros momentos gratos, por darme la sola oportunidad de vivir.

De igual manera agradezco el apoyo de mi familia, en especial de mis padres y mi hermana por estar conmigo en todos los momentos de mi desarrollo académico, incluso en aquellos que no eran tan gratificantes, pero que incluso ahora son valiosos porque son parte de la vida.

Además, agradezco a mis maestros, a mi directora de tesis y mis dictaminadoras por hacerme ver mis errores e indicarme la manera de corregirlos.

Creo que todas las personas que he conocido a lo largo de mi vida han aportado a mi crecimiento y desarrollo personal y académico porque todos me han enseñado muchas y muy diversas cosas.

Agradezco a los directores de los centros de salud por las facilidades brindadas para la elaboración de la presente tesis.

Busca dentro de ti la solución de todos los problemas, hasta aquellos que creas más exteriores y materiales.

Amado Nervo

## ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I. Calidad de vida en personas con discapacidad.....</b>	<b>7</b>
Discapacidad.....	7
<i>Tipos de discapacidad.....</i>	<i>9</i>
Calidad de vida.....	12
<i>Indicadores sociales objetivos de calidad de vida.....</i>	<i>18</i>
<i>Indicadores subjetivos de calidad de vida.....</i>	<i>24</i>
Dimensiones de la calidad de vida.....	27
Niveles del sistema de calidad de vida.....	32
Importancia de la evaluación de calidad de vida.....	35
Características psicométricas del WHOQoL-Bref.....	38
Calidad de vida y discapacidad.....	43
<b>CAPÍTULO II. Calidad de vida laboral y discapacidad.....</b>	<b>49</b>
Dimensiones de la calidad de vida laboral.....	61
<i>Indicadores para evaluar la calidad de vida laboral.....</i>	<i>66</i>
<i>Enfoques metodológicos para la evaluación de calidad de vida laboral.....</i>	<i>76</i>
Calidad de vida laboral y discapacidad.....	78
Estudios realizados sobre calidad de vida en el trabajo.....	80
Políticas sobre personas con discapacidad y empleo.....	88
Importancia sobre el estudio de la calidad de vida laboral.....	89
Instrumentos de evaluación de la calidad de vida laboral.....	91
Selección del instrumento WHOQoL-Bref.....	95

	Página
<b>CAPÍTULO III. Metodología de la investigación.....</b>	<b>99</b>
<i>Diseño.....</i>	<i>100</i>
<i>Participantes.....</i>	<i>100</i>
<i>Criterios de inclusión.....</i>	<i>101</i>
<i>Criterios de exclusión.....</i>	<i>101</i>
<i>Materiales.....</i>	<i>101</i>
<i>Instrumento de medición.....</i>	<i>102</i>
<i>Escenario.....</i>	<i>104</i>
<i>Procedimiento.....</i>	<i>107</i>
<i>Análisis estadístico.....</i>	<i>109</i>
<b>CAPÍTULO IV. Resultados.....</b>	<b>110</b>
Descripción de la población.....	110
Consistencia interna.....	112
Análisis de ítems.....	113
<b>CAPÍTULO V. Discusión y conclusiones.....</b>	<b>119</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>128</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>136</b>

## RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue probar la utilidad del WHOQoL-Bref para evaluar la calidad de vida en trabajadores con discapacidad motora, en un estudio piloto, así como el módulo de preguntas que se le agregó para evaluar la dimensión de calidad de vida laboral. Los criterios de inclusión de la muestra fueron: edad de entre 17 y 59 años, con discapacidad motora permanente o con una evolución de al menos seis meses, con paraplejia o monoplejia en uno de los miembros inferiores. Se abordó a los participantes en las salas de espera de distintos centros de salud.

Se aplicó el WHOQoL-Bref, incluido el módulo de preguntas elaborado para evaluar calidad de vida laboral y una ficha de datos sociodemográficos. Se encontró que el instrumento y el módulo de preguntas tienen una adecuada consistencia interna, así como una correlación fuerte y positiva entre calidad de vida laboral y calidad de vida, aunque cuando se obtuvo la consistencia interna estratificada del WHOQoL-Bref, se observó baja consistencia interna en las dimensiones de salud física, salud psicológica y relaciones sociales.

Se propone una futura adaptación del instrumento en la cual se cambie la redacción, palabras y oraciones sin cambiar la semántica de la pregunta, considerando la dimensión que le asignaron los constructores del instrumento, para obtener una consistencia interna estratificada adecuada que evalúe las dimensiones que proponen los autores del instrumento de manera confiable.

# INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (Velarde y Avila, 2002; Mendoza, Martínez y Correa, 2006; Bahena y Bernal, 2007).

El concepto calidad de vida, no tiene un significado preciso, se refiere a una valoración positiva de una amplia gama de situaciones que son consideradas deseables por el individuo o por un colectivo concreto; es un constructo complejo y multidimensional que abarca aspectos físicos, materiales, económicos, personales, fisiológicos, psicológicos, emocionales, espirituales, nivel de independencia e interdependencia, autoestima, creencias personales, relación con las características del entorno, así como las relaciones sociales (Hernández, 2004; Mendoza, Martínez y Correa, 2006; Bahena y Bernal, 2007; Galán, Pérez, Martín y Borda, 2008).

Las investigaciones sobre calidad de vida pueden estar enfocadas al análisis de diferentes aspectos, por ejemplo: la calidad de las condiciones objetivas de vida, satisfacción del individuo y valores personales (Gómez-Vela y Sabeh, 2001).

La satisfacción del individuo está relacionada con la calidad de vida y está determinada por la capacidad del individuo de tomar decisiones y organizar su vida, relacionarse consigo mismo, con los demás y con un medio accesible y adecuado a sus necesidades y expectativas, para que la relación sea participativa y no discriminatoria. La calidad de vida también está relacionada con los valores de la gente y su subjetividad, determinados por el contexto social, cultural, geográfico, temporal y económico (Guerrero, Cañedo, Salman, Cruz, Pérez y Rodríguez, 2006).

Como puede verse, la calidad de vida es un concepto subjetivo, determinado por la percepción individual, según la persona considere como satisfactorias, o no, sus condiciones y experiencias.

La investigación sobre calidad de vida es una herramienta para influir en los servicios humanos, inmersos en una reconceptualización que propugna la planificación centrada en la adopción de modelos de apoyo y técnicas de mejora. En este sentido, el concepto puede ser utilizado para diferentes propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad (Gómez-Vela y Sabeh, 2001).

La discapacidad se entiende como la “restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. La limitación puede ser física o mental y como criterio debe ser de manera permanente o por más de seis meses (INEGI, 2004).

En México, en el año 2000, vivían 1.8 millones de personas con discapacidad, de los cuales 52.6% eran hombres y 47.4% mujeres. A nivel nacional, de cada 100 personas con discapacidad, 14 tenían menos de 15 años; 15 entre 15 y 29; 30 eran adultos de entre 30 y 59 años y 41, adultos mayores (60 años y más). La discapacidad más frecuente en el país fue la motriz (45.3%), seguida de la visual (26.0%), la auditiva (15.7%), la mental (16.1%) y de lenguaje (4.9%).

Hernández (2004), menciona que el tener una discapacidad congénita o adquirida es una condición que no debe convertirse en una limitante del desarrollo, ni de la utilización de las potencialidades de una persona. Esto suele ocurrir cuando se

desconoce que los seres humanos con discapacidad también tienen derechos, como todos los demás por lo que su calidad de vida y bienestar pueden verse menoscabada.

Al respecto, en el estudio realizado por Bahena y Bernal (2007) se encontró que la calidad de vida del paciente con discapacidad física, como la paraplejia, se encuentra por debajo del promedio encontrado en personas que no presentan una discapacidad. Debido a que la calidad de vida de las personas con discapacidad son influidas por factores físicos y psicosociales, los primeros son representados por el cuadro físico que representa la paraplejia, mientras que los factores psicosociales pueden incluir depresión y a largo plazo problemas relacionados con la pérdida del empleo, la pareja y el bienestar. Además, los autores encontraron una relación positiva entre el nivel de independencia física, movilidad, funcionamiento ocupacional, la satisfacción personal y la calidad de vida.

La mejora de la calidad de vida de trabajadores con discapacidades una meta compartida que necesita programas, recursos y acceso al empleo normalizado para ellos (Gómez-Vela y Sabeh, 2001; Hernández, 2004), debido a que el trabajo es un medio de transformación del hombre, de realización, creación de valores y por medio del cual se satisfacen necesidades materiales y espirituales (Guerrero, et al., 2006), es decir, el trabajo proporciona algunos de los factores que influyen sobre la calidad de vida, los cuales pueden gestarse en la vida laboral o extralaboral, por ello todos debemos participar de manera activa para mejorarla (Vives, 2007).

Entonces, la mejora de la calidad de vida de trabajadores con discapacidad motora es un objetivo básico en toda sociedad avanzada y el medio laboral puede colaborar de manera muy notable, para ello. Como hemos visto existe un estrecho vínculo entre calidad de vida y entorno laboral, lo que nos impide considerar por separado los estudios y conclusiones sobre calidad de vida y el espacio laboral.

Sin embargo, en México de la población con discapacidad ocupada, 13.9% no recibe ingresos; 22.6% gana menos de un salario mínimo; 28.2% de uno y hasta dos; 15.1% más de dos y hasta tres; 17.4% más de tres y hasta cinco, y 6% más de cinco salarios mínimos (INEGI, 2004).

Además, cerca del 30% de las personas que tienen alguna discapacidad se encuentran en la miseria, lo cual dificulta más mejorar su calidad de vida, si no se les destinan recursos especiales y se crean empleos para que puedan obtener recursos para su subsistencia (Hernández, 2004).

Por supuesto, es necesario que el puesto de trabajo se adapte a las capacidades, características personales y físicas de las personas con discapacidad, para que se puedan adaptar con mayor facilidad y evitar sobrecargas físicas innecesarias o exigencias que sobrepasen sus capacidades, así como, condiciones de trabajo que provoquen un desequilibrio del bienestar psicológico y social, generando situaciones de desmotivación e insatisfacción (Minaya, 2001), lo cual puede generar una devaluación de la calidad de vida.

Cabe resaltar que desde 1958 se está promulgando la readaptación profesional y el empleo de las personas con discapacidades (Hernández, 2004), lo cual también mejora la calidad de vida laboral de las personas con discapacidad.

Pese a su relevancia, en México no se han realizado estudios en el que se involucre la calidad de vida, el empleo y discapacidad, por ello el objetivo de la presente investigación es probar la utilidad del WHOQoL-Bref para evaluar calidad de vida en trabajadores con discapacidad motora, en un estudio piloto, así como el módulo de preguntas que se le agregó la dimensión de calidad de vida laboral, debido a que el área laboral no es evaluada en el instrumento que fue seleccionado, a pesar de que algunos autores lo mencionan como parte de la calidad de vida y es un área que puede influir la calidad de vida o la percepción de ésta, en algunas personas.

En el presente documento se eligió el instrumento WHOQoL-Bref para evaluar calidad de vida porque (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004), es un instrumento cuyas propiedades psicométricas han sido estudiadas en 24 países, entre ellos España, obteniendo buenos resultados en cuanto a consistencia interna y validez de constructo, además este instrumento fue utilizado en México en una población de personas de la tercera edad (Flores, 2008).

El WHOQoL-Bref es un instrumento que permite realizar comparaciones entre distintos grupos de poblaciones y se puede aplicar a la población en general, así como a personas con discapacidades y evalúa la calidad de vida, en cuatro dimensiones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, de acuerdo con el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, *World Health Organization (WHO)* en 1997 (Schalock y Verdugo, 2003), y ha sido traducido, validado y adaptado en México en personas de la tercera edad por Sánchez–Sosa y González–Celis (2006; en Flores, 2008), población que tiene como característica principal el hecho de que la edad es una condición al igual que la discapacidad, además podemos retomar la traducción y adaptación de anteriores investigaciones para corroborarlo o readaptarlo en nuestra población.

Esto es posible porque el instrumento WHOQoL-Bref dentro de sus propiedades psicométricas manifiesta su calidad para poder ser utilizado en diferentes condiciones, enfermedades o situaciones.

La presente tesis está organizada en cinco capítulos, en el primero se analiza el concepto de calidad de vida y su relación con la discapacidad, a partir de la revisión de algunos estudios que abordan la calidad de vida, las dimensiones e indicadores que se toman en cuenta para evaluarla, su importancia, así como la revisión de los instrumentos identificados para evaluar la calidad de vida, con especial énfasis en las características psicométricas del WHOQoL-Bref.

En el segundo capítulo se exponen algunas concepciones de la calidad de vida laboral, así como su relación con las personas con discapacidad, para abordar las dimensiones e indicadores que se consideran necesarias para su evaluación y finalmente se mencionan algunos instrumentos utilizados para evaluarla.

En el tercer capítulo se describe la metodología de la presente investigación, para dar paso a la descripción de los resultados, lo que se hace en el cuarto capítulo. En el quinto, y último, se expone una propuesta para mejorar la consistencia interna estratificada del instrumento WHOQoL-Bref, así como la consistencia interna de la dimensión calidad de vida laboral.

# CAPÍTULO I

## Calidad de vida en personas con discapacidad

En el presente capítulo se exponen varios conceptos necesarios para poder realizar un estudio sobre la calidad de vida de trabajadores con discapacidad motora, tales como la definición de discapacidad, calidad de vida, sus indicadores subjetivos y objetivos, algunas dimensiones son consideradas para la evaluación de la calidad de vida, así como los instrumentos más utilizados a nivel internacional para medirla y la importancia e influencia del trabajo en la calidad de vida de las personas en general y particularmente en las personas con discapacidad.

Para iniciar el tema revisaremos los diferentes conceptos de discapacidad, las definiciones que se utilizan en el presente trabajo son las referidas por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y por Verdugo (1995).

### Discapacidad

En la presente investigación se retoma el concepto que la OMS aprobó como definición de la discapacidad, es “toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas” (Hernández, 2004; p.61; De Jesús, Girón y García, 2009), esta restricción puede ser cognitiva, auditiva, visual, del lenguaje, motora, o asociada a la edad.

Otra definición que puede ser complementaria sobre la discapacidad, es la referida por varios autores: Verdugo (1995), Vázquez, Sánchez, Sánchez y Luévano (2004) y De Jesús, Girón y García (2009), la cual también fue aprobada por la OMS: toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad

en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, debida a una deficiencia. Entendiendo como deficiencia a la pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria normal, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo.

En otras palabras, la discapacidad concierne al impedimento u obstáculo para realizar aquellas habilidades, en forma de actividades y comportamientos complejos, que son aceptados por lo general como elementos esenciales de la vida cotidiana. Por ejemplo, las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal tales como el control de esfínteres y la destreza para lavarse o alimentarse con autonomía, del desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotrices como la capacidad de caminar (Verdugo, 1995).

De esta manera, se concibe a una persona con discapacidad como aquella persona que presenta una limitación física o mental permanente o por más de seis meses que le impide desarrollar algunas de sus actividades en forma que se considera normal (INEGI, 2000).

En la actualidad, el término discapacidad no se considera como sinónimo de minusvalía o minusválido, porque éste último tiene una connotación sociocultural, en la cual se considera que las personas, por su limitación, son incapaces de valerse por sí mismas; por lo tanto se vuelven una carga para su familia y la sociedad (Hernández, 2004).

Para que este último punto quede más claro se puede recurrir a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, dicha clasificación se basa en tres conceptos (Malo, 2003):

- **Deficiencia:** Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** Es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado como normal, como menciona Verdugo (1995) y De Jesús, Girón y García (2009).
- **Minusvalía:** Es toda situación de desventaja sufrida por un individuo como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol dado en función de las características personales en un determinado entorno.

El término deficiencia alude a cuestiones orgánicas, la discapacidad se refiere a las consecuencias, de problemas orgánicos y la minusvalía se encuentra en un plano social porque trata de los impedimentos para ser como los demás debido a una deficiencia o discapacidad (Malo, 2003).

#### *Tipos de discapacidad*

Existen diferentes tipos de discapacidad, los más conocidos son (INEGI, 2000; Vázquez, Sánchez, Sánchez y Luévano, 2004):

- *Motriz.* Se refiere a la pérdida o limitación de movimiento de una persona, por ejemplo: problemas en la ejecución de movimientos o en su motricidad en general como caminar, mantener algunas posturas corporales o problemas para mover una parte del cuerpo, independientemente de la causa desencadenante.
- *Visual.* Incluye la pérdida total o parcial de la vista con uno o ambos ojos.

- *Mental.* Puede manifestarse mediante limitaciones para el aprendizaje de nuevas habilidades, limitaciones en la capacidad de las personas para comportarse en las actividades de la vida diaria y/o para relacionarse con otras personas.
- *Auditiva.* Corresponde a la pérdida total o parcial para escuchar.
- *De lenguaje.* Se presentan limitaciones para hablar o transmitir un significado entendible.

En esta investigación únicamente se trabajó con personas con discapacidad motriz, entendida como aquella que provoca en la persona que la presenta alguna disfunción en el aparato locomotor, es decir una limitación de la actividad motora del organismo; Implica ciertas limitaciones posturales, de desplazamientos y de coordinación de movimientos. El origen de este tipo de discapacidad puede ser congénito o adquirido, y se puede presentar con grados muy variables (Molero, Vázquez, López, Pérez y García, 2006; Martín y Copé, 2008).

#### *Clasificaciones de discapacidad motriz*

Existen infinidad de clasificaciones de la discapacidad motriz, así como criterios para formar éstas, solo mencionaremos algunas de ellas debido al objetivo de la presente investigación. A continuación se expondrá la clasificación atendiendo al tipo de afectación cerebral, la zona afectada del cuerpo o la afectación del tono muscular (Ropero, Ropero y Torres, 1988; Villanueva, 2002; Vázquez, Sánchez, Sánchez y Luévano, 2004; Martín y Copé, 2008):

- *Tipo de afectación cerebral.*
  - Trastornos motrices con afectación cerebral: la parálisis cerebral.
  - Trastornos motrices sin afectación cerebral: espina bífida.
- *Intensidad de la afectación.*

- Leve: Permite una autonomía prácticamente total, con capacidad para la marcha y el habla.
- Moderada: Presenta dificultades en la marcha y en el habla, y puede precisar algún tipo de ayuda o asistencia.
- Grave: Suele implicar autonomía casi nula con incapacidad para la marcha y afectación severa en el habla.

➤ *Zona afectada del cuerpo.*

- Monoplejía: un único miembro, inferior o superior afectado.
- Paraplejía: afecta a los miembros inferiores.
- Diplejía: Hay alteraciones de los cuatro miembros, aunque es superior en los miembros inferiores, por lo que tienen una menor afectación los miembros superiores.
- Hemiplejía o hemiparesia: afecta a una de las dos mitades laterales del cuerpo.
- Tetraplejía o tetraparesia: afecta a todos los miembros, tanto inferiores como superiores.

➤ *Afectación del tono muscular.*

- La espasticidad: Indica la existencia de lesión en el sistema piramidal, este sistema se encarga de los movimientos voluntarios, y su alteración se manifiesta por la pérdida de éstos y el aumento del tono muscular, manifestándose este último en el esfuerzo excesivo que debe realizar para ejecutar cualquier movimiento.
- La atetosis: Se caracteriza por la presencia de movimientos irregulares, lentos y espontáneos. Se localizan sólo en las extremidades o se extienden a todo el cuerpo. Los movimientos son de tipo espasmódicos e incontrolados.
- La ataxia: Se define como un trastorno de la coordinación y de la estática, porque se observa una importante inestabilidad en el

equilibrio, con mal control de la cabeza, del tronco y de la raíz de los miembros, las personas que la padecen se mueven lentamente y con cuidado por miedo a la pérdida del equilibrio.

## Calidad de vida

Una dificultad para medir el constructo calidad de vida en general, así como en personas con discapacidad, desde los primeros intentos de medición del concepto, hasta la actualidad, es la transformación de la manera en que se ha definido éste término, las diversas acepciones que le han dado hasta la aparición del término “calidad de vida” como tal y la constante redefinición del concepto “calidad de vida”, así como lo que debe medir (González, Bousoño y Bobes, 1993; González, Hidalgo y Salazar, 2007; Skevington, Sartorius, Amir, & The WHOQOL-Group, 2004), por lo que existen varias propuestas sobre las dimensiones e indicadores que se deben considerar para evaluar la calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2003), derivadas de la manera en que este constructo ha sido visto por diferentes autores.

A continuación mencionaremos una breve reseña de dicha transformación, así como de algunas propuestas de las dimensiones e indicadores que evalúan la calidad de vida. Para dicho propósito primero abordamos algunos conceptos que se mencionan a lo largo del trabajo y son necesarios para un claro entendimiento del texto:

El bienestar o *well-being*, nombrado así por algunos economistas y filósofos (Nussbaum & Sen 1998, citado en Yasuko, 2005), es definido como una condición de la persona, constituida por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo (Diener, Suh y Oishi, 1998, citado en Yasuko, Romano, García y Félix, 2005), en otras palabras, el bienestar es entendido como la satisfacción y la felicidad sentida (González, Bousoño y Bobes, 1993). También, como se mencionó antes,

se define como bienestar social a la disponibilidad y acceso a los medios para satisfacer las necesidades de todos los miembros de la sociedad (Hernández, 2004). Ambos conceptos tienen en común la satisfacción, por lo que en la presente investigación se considera al bienestar como la satisfacción de necesidades básicas de supervivencia, personales, físicas, emocionales y sociales, así como la felicidad sentida.

Por su parte, la felicidad sentida es considerada como una consecuencia de la ausencia de distancias entre las propias expectativas y los logros alcanzados (Najman y Levine, 1981, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993), determinada por las apropiaciones cognitivas y afectivas (Yasuko, 2005), que producen sentimientos específicos y diferentes en cada persona porque involucra una estimación afectiva y un menor juicio cognitivo, es decir, prepondera el afecto positivo sobre el negativo al evaluarse afectivamente la situación (Yasuko, Romano, García y Félix, 2005).

La satisfacción con la vida es entendida, entonces, como una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias (Yasuko, Romano, García y Félix, 2005; Yasuko, 2005), para su medición está constituida por satisfacción personal, nacional y apoyo social:

- a) El área personal indaga sobre la satisfacción que el sujeto siente respecto a su situación económica, su salud, logros en la vida, relaciones personales, seguridad percibida, sentirse parte de su comunidad y seguridad por el futuro.
- b) La satisfacción por la vida nacional es referida a la noción de pertenencia y la satisfacción con la situación económica, la calidad del medio ambiente y la situación social.

- c) Por último el apoyo social mide la satisfacción respecto a sus amistades, pareja y relaciones familiares, así como la satisfacción respecto a su nación.

Otro término utilizado es el de desarrollo humano porque es considerado como un proceso de expansión de las capacidades de la gente, para elegir el modo de vida que cada individuo valora, dando lugar a la acumulación de capital humano, para el que es necesario invertir en educación, salud, investigación, desarrollo y nutrición (Prats, 2002, citado en Yasuko, 2007), éste utiliza un índice que considera niveles de ingreso y educación, así como la esperanza de vida de la población (Yasuko, 2005).

Así entendidos los conceptos antes explicados: el bienestar o well-being, el bienestar social, la felicidad sentida, la satisfacción con la vida y el desarrollo humano, podemos comenzar la reseña sobre la manera en que se ha transformado el concepto “calidad de vida”.

En 1949 se presenta el concepto “calidad de vida”, principalmente en revistas científicas de las ciencias médicas, que estudiaban las condiciones físicas y el funcionamiento de los pacientes (González, Bousoño y Bobes, 1993).

Así mismo, en la década de los 60 la expresión “calidad de vida” aparece en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana, debido al interés de conocer el bienestar humano y la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos de tipo económico y social (Gómez-Vela y Sabeh, 2001; Mikulic y Muiños, 2005), así, surgieron estudios de corte económico que tuvieron su auge en la década de los ochenta con metodologías relativas a la distribución del ingreso y a la satisfacción de necesidades esenciales (González, Bousoño y Bobes, 1993; Yasuko, 2005).

Se pensaba que factores objetivos, como la eliminación de la pobreza, podrían incrementar el bienestar personal. Sin embargo, para la población general, la correlación entre ingresos y sensación de bienestar es modesta (Myers, 2000, citado en Schalock y Verdugo, 2003). El reconocimiento de este hecho llevó a Campbell, Converse y Rodgers (1976, citado en Schalock y Verdugo, 2003) a indicar que “no existe duda de que el problema central al que ha de hacer frente todo análisis de la calidad de vida percibida atañe a la relación entre los indicadores objetivos y subjetivos de bienestar” (p. 474). Por lo que la calidad de vida comienza a utilizarse como un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida, adquirió un carácter multidimensional y hace referencia a condiciones objetivas como a componentes subjetivos (Gómez-Vela y Sabeih, 2001; Mikulic y Muiños, 2005; Guerrero, et al., 2006).

Al mismo tiempo en que se transformaba el concepto “calidad de vida”, se buscaba operacionalizarlo con el propósito de obtener una medición con validez y confiabilidad adecuada para distintos fines, como la intervención clínica o la formación de programas para implementarlos en diferentes sectores de la población.

Para dicha operacionalización se utilizaron otros términos, dentro de la evaluación de la calidad de vida, que fueron los definidos antes de comenzar, como: la satisfacción con la vida (Yasuko, Romano, García y Félix, 2005) y el desarrollo humano (Prats, 2002, citado en Yasuko, 2007), que se alejan de la concepción utilitarista del bienestar, haciendo uso del concepto de percepción de la capacidad del individuo para afrontar la vida (Sen, 1998, citado en Yasuko, 2005), que se estudia con relación al desarrollo humano y la calidad de vida, considerando aspectos como el ingreso, nivel educativo y esperanza de vida de la población (Yasuko, 2005), para realizar valoraciones subjetivas de la calidad de vida.

El constructo calidad de vida comenzó a aparecer para desplazar términos como bienestar y felicidad por la dificultad para operacionalizarlos (Yasuko, Romano, García y Félix, 2005), mientras se incorporaron términos como satisfacción con la vida, desarrollo humano y percepción de capacidades del individuo por la necesidad de conocer la percepción social e individual de las personas sobre su calidad de vida (González, Bousoño y Bobes, 1993; Yasuko, 2005; Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004).

A partir de la década de los ochenta se adoptó también el concepto en el mundo de discapacidad, dado que captaba una visión nueva y cambiante sobre las personas con discapacidad. En la medida que la satisfacción con la vida se consideró muy ligada a las posibilidades de tomar decisiones y elegir entre opciones diversas, se abrieron oportunidades a las personas con discapacidad para expresar sus gustos, deseos, metas, aspiraciones, y a tener mayor participación en las decisiones que les afectan. Por ello ha sido y es un concepto guía. La mejora de la Calidad de Vida es una meta compartida por los programas de desinstitutionalización y acceso al empleo normalizado para las personas con discapacidad. Estos programas ponen el acento en la planificación centrada en el individuo, la autodeterminación, el modelo de apoyos y las técnicas de mejora de la calidad (Schalock, 1997 citado en Gómez-Vela y Sabeh, 2001).

Durante los ochenta el término calidad de vida se adoptó como un concepto sensibilizador que podía ofrecer a los distintos profesionales un lenguaje común y guiar las prácticas de los servicios humanos, más orientados hacia la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida (Gómez-Vela y Sabeh, 2001).

A finales de los ochenta se hizo énfasis en el desarrollo humano y el proceso de desarrollo económico-social a través del ingreso percibido, la satisfacción con la vida y la felicidad sentida, (Yasuko, Romano, García y Félix, 2005), se comenzó a estudiar dicho concepto en la ciencia de la psicología y sociología (Verdugo,

Meda, Guzmán, Moy y Monroy, 2007), en donde se consideran elementos objetivos y subjetivos para la evaluación de la calidad de vida que han tenido su propia evolución (Gómez-Vela y Sabeh, 2001), por ello los indicadores objetivos y subjetivos se abordarán más adelante para tener claridad sobre lo que evalúan estos componentes.

En la actualidad el término calidad de vida se utiliza en ámbitos muy diversos, como la salud física y mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general (Hernández, 2004; Schalock y Verdugo, 2003).

De acuerdo con lo expuesto el constructo se ha definido históricamente desde dos aproximaciones: aquella que lo concibe como una entidad unitaria y la que lo considera como un concepto compuesto por una serie de dominios. Existen cuatro conceptualizaciones básicas (Gómez-Vela y Sabeh, 2001; Mikulic y Muiños, 2005; Hernández, 2004; Guerrero, et al., 2006):

- La calidad de las condiciones de vida de una persona.
- La satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales.
- La combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta.
- La combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

En la presente investigación la *calidad de vida* se define de acuerdo a la propuesta de la OMS, entendida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (Velarde y Avila, 2002; Skevigton, Satorius, Amir & WHOQOL-Group, 2004;

Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004; Mendoza, Martínez y Correa, 2006; González, Hidalgo y Salazar, 2007), porque se considera que la calidad de vida debe ser medida en términos de bienestar alcanzado por las personas (González, Bousoño y Bobes, 1993).

#### *Indicadores sociales objetivos de calidad de vida*

Los indicadores sociales objetivos han sido definidos principalmente por tres perspectivas principales (González, Bousoño y Bobes, 1993):

a) En base a su validez aparente.

Uno de ellos impone una serie de indicadores objetivos en base a su validez aparente, dentro de este grupo de investigadores figuran Terleckyj, Kuz, Liu, Flanagan, así como Najman y Levine (1981, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993), quienes proponen utilizar como indicadores sociales objetivos válidos, en la evaluación de calidad de vida a:

- La salud.
- El medio ambiente físico.
- La calidad de la vivienda.
- Otras circunstancias materiales.

Al respecto Flanagan (1978, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993), propone como elementos objetivos primordiales en la evaluación de la calidad de vida de un sujeto, las siguientes áreas:

- Bienestar físico y material.
- Relaciones interpersonales.
- Actividades sociales, cívicas y en la comunidad.

- Desarrollo personal, realización y ocio.

b) En base a los aspectos sociales más importantes.

Mientras, que otro grupo de autores intenta identificar los aspectos sociales más importantes, buscando un consenso universal sobre los indicadores que tienen mayor o menor importancia, por ejemplo el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), elaboró el Índice de Nivel de Vida de las Naciones Unidas en 1961, en el cual se diferencian tres tipos de necesidades, que se encuentran constituidas por una serie de componentes (*ibid*):

➤ Física.

- Nutrición.
- Vivienda.
- Sanidad.

➤ Cultural.

- Educación.
- Tiempo libre y esparcimiento.
- Seguridad.

➤ Superior.

- Excedente de renta.

Dentro de este grupo el intento más consistente de generar un acuerdo conceptual acerca de los indicadores objetivos procede de la OCDE (1973, citado

en González, Bousoño y Bobes, 1993), que define la calidad de vida en términos de situación del individuo en relación a una serie de aspectos sociales nucleares:

- Salud.
  - Probabilidad de una vida sana a lo largo de todas las etapas de la vida.
  - Impacto de los impedimentos de salud en los individuos.
  
- Desarrollo individual mediante la educación.
  - Adquisición y mantenimiento de conocimientos básicos, habilidades y valores para su desarrollo individual y su funcionamiento adecuado como ciudadanos en su sociedad, así como flexibilidad para lograr su potencial económico e integrarse en el proceso económico si lo desean.
  - Oportunidades para el autodesarrollo y propensión a utilizarlo.
  - Satisfacción con el desarrollo individual durante el proceso educativo.
  - Herencia cultural para el bienestar de los miembros de los diversos grupos sociales.
  
- Empleo y calidad de vida laboral.
  - Disponer de empleo remunerado.
  - Calidad de la vida laboral.
  - Satisfacción individual en la vida laboral.
  
- Tiempo y ocio.
  - Posibilidad de elegir el uso del tiempo.
  
- Bienes y servicios.
  - Disponibilidad personal de bienes y servicios.
  - Número de individuos con privación material.

- Equidad en la distribución de bienes y servicios.
  - Calidad y posibilidad de elección y accesibilidad de los bienes y servicios privados y públicos.
  - Protección contra riesgos económicos.
- Entorno físico.
- Condiciones de vivienda.
  - Uso y gestión del entorno físico.
- Seguridad personal y administración de justicia.
- Violencia, daños y persecución sufrida por los individuos.
  - Equidad, humanidad y confianza en la administración de justicia.
- Oportunidad social y participación.
- Grado de desigualdad social.
  - Oportunidad para participar en la vida comunitaria, en las instituciones y en la toma de decisiones.
- c) En base a la utilización del potencial intelectual, emocional y creador de cada individuo.

Por otro lado, autores como Salas, Lobo y Altamirano (2001), proponen entender los indicadores objetivos como la utilización del potencial intelectual, emocional y creador del hombre, dependiendo de: cada individuo, las condiciones sociales y las circunstancias externas que le permitan un pleno desenvolvimiento y desarrollo de sus capacidades en la vida a cualquier edad.

Como señala Lleó de la Viña (1980, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993), pese a la diversidad de enfoques que se puede observar en los índices y

criterios objetivos de bienestar, existe un acuerdo general respecto a la importancia de niveles adecuados de nutrición, vestido, vivienda, sanidad y otros elementos fisiológicos para la supervivencia; a estas necesidades, la mayor parte de las sociedades añaden la educación, seguridad, ocio, entorno físico, social, político y económico. Además de tener en cuenta el excedente de renta, una vez satisfechas las necesidades materiales y culturales básicas, para el consumo de otros bienes y servicios disponibles en el mercado (*ibid*).

Es importante hacer énfasis en la manera en que interactúan las variables dentro de la evaluación de calidad de vida, por ejemplo Mikulic y Muiños (2005), mencionan que al explicar dicho concepto la interacción entre las variables sexo, edad y religión eran significativas ( $p < 0.3$ ). Con lo cual se reforzó la necesidad de incluir constructos como “espiritualidad o religión” al evaluarlo.

Los mismos autores, encontraron que el nivel académico también mostró ser un predictor significativo ( $p < 0.05$ ) de la calidad de vida percibida, y lo explican con base en que el nivel educativo alcanzado permite el acceso a empleos y trabajos, lo que a su vez equivale a diferentes niveles de ingreso.

De la misma manera, en otro estudio para evaluar la percepción de la calidad de vida general, se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida con respecto a las variables de género y edad (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

En el mismo estudio, y en otro realizado en el mismo año (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004; Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004) en el que evaluaron la percepción de la calidad de vida, también encontraron mediante la *t* de student una diferencia significativa ( $p < 0.001$ ) entre grupos de personas enfermas y sanas.

Sin embargo, para Najman y Levine (1981, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993; Verdugo y Schalock 2003; Verdugo, Meda, Guzmán, Moy y Monroy, 2007), la utilidad de los indicadores objetivos se encuentra limitada por:

- La vaga conceptualización de las dimensiones básicas de calidad de vida.
- El desacuerdo acerca de los indicadores relevantes.
- Escasa capacidad para relacionar los inputs con los resultados.
- Escasa comprensión de la asociación entre las condiciones objetivas y la percepción subjetiva de esas condiciones, debido a la modesta correlación entre indicadores socioeconómicos altos con la generación de calidad de vida en términos de bienestar alcanzado por la gente.

Además, el peso y prioridad asignados a los indicadores sociales objetivos es en cierta medida arbitraria (González, Bousoño y Bobes, 1993), debido a que dependen de la cultura, sociedad, época, país e individuo en el que se valore la calidad de vida, porque es medida de acuerdo a la percepción de la persona (Guerrero, et al., 2006).

Por ello, sin una comprensión de los valores y creencias de la población implicada, afirmaciones acerca de una mayor o menor calidad de vida en determinados grupos son poco convincentes (Najman y Levine, 1981, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993).

Debido a estas limitaciones de los indicadores objetivos en la evaluación de calidad de vida, los indicadores subjetivos parecen ser más fiables porque reflejan la percepción del sujeto sobre su estado físico, emocional y social (Guerrero, et al., 2006), por lo que es necesario abordar los indicadores subjetivos del concepto para considerarlos en su medición.

### *Indicadores subjetivos de calidad de vida*

Para Yasuko (2005), los indicadores subjetivos de calidad de vida tienen una estrecha relación inclusiva entre sí:

- Felicidad sentida.
- Satisfacción con la vida o bienestar subjetivo.
- Creencia de la capacidad del individuo para afrontar la vida.

Como se había mencionado, estos indicadores del bienestar subjetivo se alejan de la concepción utilitarista del bienestar, haciendo uso del concepto de percepción de la capacidad del individuo para afrontar la vida (Sen, 1998, citado en Yasuko, 2005), que se estudia con relación al desarrollo humano y la calidad de vida, considerando aspectos como el ingreso, nivel educativo y esperanza de vida de la población (*ibid*).

Estos aspectos son muy importantes, sobre todo en personas que tienen una enfermedad o una discapacidad, Kaplan y Anderson (1988, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993), subrayan dos consecuencias que poseen la enfermedad y la discapacidad: puede producir un acortamiento de la esperanza de vida o puede hacer la vida menos deseable, lo cual indica que la calidad de vida relacionada con la salud estaría disminuida.

De esta manera, los indicadores subjetivos de calidad de vida son evaluados según la percepción de las capacidades del individuo constituida en un marco de creencias y valores que proporcionan una identidad cultural (Argyle, 1992, citado en Yasuko, 2007). Se dice que proporcionan una identidad cultural porque esta percepción de las capacidades y habilidades de adaptación a las circunstancias de la vida que el individuo posee y desarrolla, se adquiere mediante la socialización y la educación (*ibid*), del individuo.

Coinciden con lo anterior Salas, Lobo y Altamirano (2001), quienes conceptualizan a los indicadores subjetivos como la mayor satisfacción de los individuos y la percepción que se tenga de las condiciones globales de vida, traduciéndolos en sentimientos positivos o negativos.

Además, la percepción de las capacidades y habilidades de adaptación, al confrontarse con los retos y las oportunidades que el medio les presenta, permite cubrir y plantear expectativas que propaguen el funcionamiento del individuo en la vida para desarrollarse y contribuir a su bienestar material y subjetivo dando lugar a la salud física, mental y social o en el bienestar personal (Yasuko, 2007).

Schalock y Verdugo (2003), concuerdan con lo anterior, al mencionar que los investigadores coinciden en que la evaluación subjetiva ha de tener en cuenta las percepciones individuales sobre experiencias vitales en áreas como: el desarrollo personal, la satisfacción y la felicidad; Además ellos proponen como indicadores adicionales a los sugeridos por Yasuko:

- Las relaciones.
- Las actividades en la comunidad.
- El bienestar físico y material.

Otros autores citados por Yasuko (2007), como De la Herrán y Yasuko en el año 2005 y Yasuko y De la Herrán en el 2007, también están de acuerdo con la evaluación personal subjetiva de la creencia en la capacidad, por su parte ellos analizan este indicador en un plano psicosocial en cuanto a aspectos de la vida como: salud, educación, estatus social, seguridad personal, nivel cultural y capacidad para el trabajo percibida por el individuo, las cuales anteriormente se han descrito como dimensiones.

Sin embargo, existe un inconveniente al evaluar la creencia en la capacidad, porque puede ser influida por lo que es conocido como la teoría homeostática del

bienestar subjetivo, la cual hace referencia a mecanismos psicológicos internos que actúan automáticamente para mantener un sentido de bienestar personal; por lo que la satisfacción personal por la vida evaluada de manera general será alta y relativamente estable (Cummins, 2000, citado en Yasuko, 2007).

Afortunadamente, en la evaluación de calidad de vida existe variabilidad en los resultados debido a las distintas dimensiones que se valoran, porque son circunstancias diferentes y cambiantes que conforman distintos aspectos de la vida de una persona y cada quien tiene una diferente evaluación de su calidad de vida dependiendo del momento por el que esté pasando y sus circunstancias. Como menciona Cummins (2000, citado en Yasuko, 2007), la satisfacción con amplios aspectos de la vida o dimensiones, serán más variables en circunstancias cambiantes, a través del tiempo y entre grupos.

Además, Schalock y Verdugo (2003), destacaron que en la evaluación de la calidad de vida subjetiva pueden aparecer dificultades importantes como:

- La dificultad de entrevistar a individuos que carecen de habilidades comunicativas.
- Los diferentes significados atribuidos a las entrevistas de calidad de vida por diferentes personas.
- La preocupación de que el bienestar subjetivo es un producto tanto de la disposición individual o personalidad como de cambios discernibles en las circunstancias vitales.

Las dificultades que mencionan Schalock y Verdugo (2003) sobre entrevistar a individuos que carecen de habilidades y los distintos significados atribuidos a las entrevistas por diferentes personas, que son las primeras dos que se mencionaron, se pueden solucionar llevando a cabo una prueba piloto, así como una validación del instrumento en cuestión, con la colaboración de una población específica, tema que abordaremos en el segundo capítulo.

Se puede concluir que tanto los indicadores objetivos, como los subjetivos tienen sus ventajas y sus inconvenientes, por lo que “no existe duda de que el problema central al que ha de hacer frente todo análisis de la calidad de vida percibida atañe a la relación entre los indicadores objetivos y subjetivos de bienestar” (Campbell, Converse y Rodgers, 1976, p. 474, citado en Schalock y Verdugo, 2003).

La combinación de ambos factores en la determinación de la calidad de vida posibilita el desarrollo integral de la personalidad, dado por las capacidades del individuo y las circunstancias externas que lo facilitan o lo entorpecen, sumándose el elemento subjetivo, o sea, la valoración que hace el individuo de su propia existencia (Salas, Lobo y Altamirano, 2001).

Se entenderá a lo largo del texto como indicadores objetivos a las condiciones materiales de vida que influyen en la percepción del sujeto, mientras los indicadores subjetivos se entenderán como las creencias de capacidad y bienestar subjetivo, el cual está compuesto por la satisfacción por la vida y la felicidad sentida (Yasuko, 2007; Yasuko, 2005; Yasuko, Romano, García y Félix, 2005; Verdugo, Meda, Guzmán, Moy y Monroy, 2007). Componentes que se deben de incluir para la evaluación y el análisis de la calidad de vida percibida (Schalock & Verdugo, 2003). Mientras que los indicadores centrales de calidad de vida se definen como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona” (Schalock y Verdugo, 2003, p. 35).

#### Dimensiones de la calidad de vida

Primero, es necesario definir lo que se entiende por dimensiones de calidad de vida: “un conjunto de factores que componen el bienestar personal” (Schalock y Verdugo, 2003, p. 35). Dichos factores pueden ser algunos de los indicadores

objetivos o subjetivos que se mencionaron, dependiendo de lo que se pretenda medir.

En un esfuerzo por avanzar en este debate de lo objetivo-subjetivo, Schalock (1996; en Schalock y Verdugo, 2003) propuso lograr un consenso en las dimensiones e indicadores fundamentales de calidad de vida.

Las dimensiones e indicadores fundamentales de calidad de vida pueden ser medidos en tres niveles (*ibid*):

- a) Personal.
- b) Funcional u objetivo.
- c) Social.

Esta sugerencia coincide con la de Felce (1997, citado en Schalock y Verdugo, 2003), quien propuso que la estructura de las dimensiones de calidad de vida debía satisfacer dos criterios:

- a) Tener en cuenta la complejidad de la vida, reflejado en la posibilidad de adoptar un enfoque de evaluación multielemento, multienfoque.
- b) Debía reflejar por lo general un amplio conocimiento sobre los asuntos importantes para todas las personas.

Siguiendo esta lógica Schalock y Verdugo (2003), proponen cinco principios conceptuales básicos de la calidad de vida que se deben tomar en cuenta al evaluarla:

1. Se compone de los mismos indicadores y relaciones que son importantes para todas las personas en educación o educación especial, salud física, salud mental y comportamental, retraso mental y discapacidades intelectuales, envejecimiento y familias.

2. Se experimenta cuando las necesidades de una persona se ven satisfechas y cuando se tiene la oportunidad de mejorar en las áreas vitales más importantes.
3. Tiene componentes tanto subjetivos como objetivos, pero es fundamentalmente la percepción del individuo lo que refleja la calidad de vida que experimenta.
4. Se basa en las necesidades, elecciones y control individual.
5. Es un constructo multidimensional influenciado por factores personales y ambientales, tales como son las relaciones de intimidad, la vida familiar, la amistad, el trabajo, el vecindario, la ciudad o lugar de residencia, la vivienda, la educación, la salud, el nivel de vida y el estado de la propia nación.

Para llegar a un consenso en las dimensiones e indicadores objetivos y subjetivos fundamentales de calidad de vida, se muestran algunas de las propuestas de diferentes autores sobre las dimensiones que evalúan la calidad de vida general, ver Tabla 1. Como puede verse, los autores mencionados abarcan en menor o mayor detalle once aspectos básicos que se encuentran asociados con la calidad de vida de las personas:

1. Salud física.
2. Salud psicológica.
3. Relaciones interpersonales.
4. Bienestar material.
5. Bienestar emocional.
6. Desarrollo y logro personal.
7. Derechos o aspectos cívicos.
8. Religión.
9. Creencias personales.
10. Medio ambiente.
11. Seguridad.

Tabla 1.

Autores y sus respectivas propuestas de las dimensiones que pueden ser consideradas para evaluar calidad de vida.

<b>Investigador</b>	<b>Dimensiones clave</b>	<b>Investigador</b>	<b>Dimensiones clave</b>
Flanigan (1982)	Bienestar físico y material. Relaciones con otras personas. Actividades sociales, comunitarias y cívicas. Desarrollo y logro personal. Ocio.	Felce (1997)	Bienestar físico. Bienestar material. Bienestar social. Bienestar relativo a la productividad. Bienestar emocional. Bienestar referido a los derechos o a aspectos cívicos.
Ruiz Ros (1992)	Función física. Estado psicológico. Sociabilidad. Somatización.	Organización Mundial de la Salud (WHO, 2004)	Salud física. Salud psicológica. Relaciones sociales. Medio ambiente.
González, Bousoño y Bobes (1993)	Descripciones positivas de la situación matrimonial y familiar. La amistad. El compromiso con los demás. La participación en organizaciones. La religión. La estabilidad y conformidad con las expectativas sociales.	Mendoza (2007)	Física: Capacidad de realizar las actividades físicas diarias. Psicológica: Sentimientos y reacciones emocionales. Social: Participación en actividades y relaciones sociales. Síntomas: Dolor corporal, cantidad de energía y vitalidad. Percepción de la salud: Impresión subjetiva del estado de salud, resistencia a la enfermedad y preocupación por la salud futura.
Cummins (1996)	Bienestar material. Salud. Productividad. Intimidad. Seguridad. Lugar en la comunidad. Bienestar emocional.	Organización Mundial de la Salud (WHO 1997)	Salud física. Psicológica. Nivel de independencia. Relaciones sociales. Entorno. Espiritualidad; religión; creencias personales.
Schalock (1996, 2000)	Bienestar emocional. Relaciones interpersonales. Bienestar material. Desarrollo personal. Bienestar físico. Autodeterminación. Inclusión social. Derechos.	Yasuko (2007)	Creencia de capacidad. Satisfacción por la ciudad. Satisfacción por el apoyo social. Satisfacción por la seguridad.

*Nota.* Elaboración propia.

En resumen y como lo menciona González, Bousoño y Bobes (1993), diversos autores coinciden en que las diferentes dimensiones e indicadores de la calidad de vida conciernen a aspectos especiales de la existencia humana que se encuentran asociados a un mayor nivel de felicidad, satisfacción y / o bienestar con la vida.

Por otra parte, para Ruiz Ros (1992, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993), las dimensiones consideradas son diferentes porque los problemas físicos correlacionan más fuertemente con la calidad de vida, mientras que para otros autores las dimensiones psicológicas y somáticas afectan más a la calidad de vida por la estrecha relación de ambos con la falta de satisfacción con la vida. No obstante para otros autores la dimensión social es un factor que tiene menor influencia en el estado de salud, aunque lo consideren importante en la calidad de vida global del sujeto.

Asimismo, Badía y Lizán-Tudela (2004, citado en Mendoza, 2007), afirman que las medidas de salud que aportan mayor información clínica incluyen un número determinado de ítems que se agrupan en dimensiones o dominios que miden distintos aspectos de áreas de experiencias o conductas comunes, como la movilidad y el desplazamiento, que pueden agregarse dentro de la función física.

Lo que confirma que es imprescindible hacer énfasis en que los indicadores objetivos y subjetivos generalmente constituyen estimaciones independientes del constructo de calidad de vida y la relación entre las variables medidas para cada dimensión es compleja (González, Bousoño y Bobes, 1993).

Debido a lo anterior todas las dimensiones y los indicadores modulares que pueden influir en la calidad de vida conducen a que se desconozcan los pesos de cada una de las dimensiones e indicadores en la resultante final del concepto, así como los factores que son más afectados en una enfermedad o situación determinada (*ibid*).

Además, los índices obtenidos de los indicadores objetivos y subjetivos que constituyen las dimensiones de calidad de vida, dependen de la cultura, sociedad, época, país e individuo en el que se valore la calidad de vida, porque es medida de acuerdo a la percepción de la persona.

También, estas dimensiones de calidad de vida dependen de la población que se desea estudiar y de la teoría o autor que se considere apropiado para la investigación de la muestra seleccionada, a manera de ilustración, veremos un ejemplo:

Una investigación en donde se estudia la calidad de vida en una población de estrato bajo, donde las condiciones materiales de vida no son las óptimas, las cuestiones relacionadas con lo económico pesan mucho y por tanto son importantes con relación al concepto (Yasuko, Romano, García y Félix, 2005), probablemente porque las necesidades básicas o inferiores no son cubiertas.

De acuerdo con Schalock y Verdugo (2003), lo anterior se puede explicar porque las personas viven en varios sistemas que influyen el desarrollo de sus valores, creencias, comportamientos y actitudes, además, postularon una perspectiva ecológica, con que se puede analizar la calidad de vida considerando tres niveles del sistema que la afectan, los cuales se describen a continuación.

#### Niveles del sistema de calidad de vida

1. El microsistema o contexto social inmediato que afecta directamente la vida de la persona, como la familia, hogar, grupo de iguales y lugar de trabajo.
2. El mesosistema o vecindario que afectan directamente al funcionamiento del microsistema, como la comunidad, agencias de servicios y organizaciones.

3. El macrosistema o los patrones culturales más amplios que afectan directamente a nuestros valores, creencias y al significado de palabras y conceptos, como las tendencias sociopolíticas, sistemas económicos y otros factores relacionados con la sociedad.

Aunque las dimensiones e indicadores clave presentan bastante estabilidad en las diferentes culturas, su importancia varía de acuerdo con el momento vital en que uno se encuentre, y dependiendo de si uno se centra en la persona, en la comunidad o en la cultura social más amplia (*ibid*).

Para poder analizar el concepto calidad de vida considerando estos tres niveles, es trascendental considerar que en general, la importancia del concepto reside en que proporciona una estructura aglutinadora centrada en la persona y un conjunto de principios para incrementar el bienestar subjetivo y psicológico de las personas, en otras palabras, la calidad de vida debe (*ibid*):

- Aumentar el bienestar personal.
- Aplicarse según la herencia cultural y étnica del individuo.
- Colaborar para promover un cambio a nivel de la persona, la comunidad y a nivel nacional.
- Aumentar el grado de control personal y de oportunidades individuales en sus actividades y contextos.
- Ocupar un papel prominente en la recogida de evidencias, especialmente para identificar predictores significativos de una vida de calidad, y para valorar el grado en que los recursos seleccionados mejoran los efectos positivos.

De manera que la importancia y significado del concepto de calidad de vida es evidente a los tres niveles del sistema: micro, meso y macro (Schalock y Verdugo, 2003).

De acuerdo con los mismos autores, en el microsistema, se hace referencia al crecimiento personal y desarrollo de oportunidades, existen cuatro tendencias para incrementar la calidad de vida percibida por una persona:

- Mayores oportunidades de participación en la vida, relacionada con una creciente defensa de la inclusión, equidad, elecciones y autodeterminación (Wehmeyer y Schalock, 2001; Wehmeyer y Schwartz, 1998, citado en Schalock y Verdugo, 2003).
- Determinar la importancia relativa o valor de las dimensiones clave de calidad de vida.
- Evaluación de calidad de vida (Schalock, Bonham y Marchand, 2000, citado en Schalock y Verdugo, 2003).
- Prestación de servicios y apoyos para el desarrollo personal y entrenamiento en hábitos saludables.

En el mesosistema, se indican las técnicas de mejora centradas en el ambiente, que implican el diseño de entornos sencillos para el usuario, que reduzcan el desajuste entre la persona y su ambiente, por ejemplo (Ferguson, 1997, citado en Schalock y Verdugo, 2003):

- Oportunidades para la implicación: preparación de comidas
- Fácil acceso a ambientes exteriores: modificación de escaleras, grifos y manecillas de puertas.
- Seguridad: Barandillas, cristales de seguridad, superficies antideslizantes.
- Comodidad: Ayudas para la orientación, como los códigos de colores o los pictogramas universales.
- Accesibilidad para el hogar y la comunicación
- Estimulación sensorial: Ventanas, mobiliario funcional.
- Prótesis: ordenadores personales, ayudas técnicas especializadas, entornos de alta tecnología.

- Oportunidades para la elección y el control: luces, temperatura, privacidad y espacio personal.

En el macrosistema, se reseñan las políticas sociales, existen más de 40 tratados o convenciones mundiales sobre los derechos humanos, por ejemplo en 1990 se realizó una iniciativa de la comunidad internacional para mejorar la situación legal y la situación de las personas con necesidades especiales (*ibid*).

Como reflejo de esta iniciativa, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó en 1993 las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidades, entre otros (Schalock y Verdugo, 2003; Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Estas normas pueden ser adoptadas por lugares más específicos como países y estados, para mejorar la calidad de vida y la situación de la comunidad en general y de las personas con discapacidades, para lo cual, es necesario medir dicha calidad de vida con instrumentos apropiados.

#### Importancia de la evaluación de calidad de vida

El estudio de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es importante en el área de investigación y en la asistencia sanitaria, porque aporta múltiples elementos de juicio en el seguimiento de la salud de la población, en el estudio de enfermedades y su tratamiento, así como en la planificación de los recursos económicos sanitarios, lo que ha posibilitado prolongar la vida de personas con enfermedades crónicas (Mendoza, 2007; Gómez-Vela y Sabeh, 2001), en otras palabras es un concepto que está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas (Salas, Lobo y Altamirano, 2001; Gómez-Vela y Sabeh, 2001).

El término Calidad de Vida Relacionada con la Salud hace referencia a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social (Gómez-Vela y Sabeh, 2001). Sin embargo, en el caso de la presente investigación se hace referencia particularmente en las consecuencias de una condición: la discapacidad, la cual conlleva una rehabilitación y una capacitación distinta para poder integrarse en el área laboral.

Debido a que la Calidad de Vida es un concepto guía adoptado por programas de desinstitucionalización y acceso al empleo por parte de personas con discapacidad y se ha convertido, en diversos ámbitos, en un lenguaje común de quienes pretenden evaluar resultados (Mikulic y Muiños, 2005), el concepto calidad de vida, aporta elementos para el estudio de personas con diferentes condiciones físicas, mentales o sensoriales (Mendoza, 2007), así como elementos para la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad (Salas, Lobo y Altamirano, 2001; Gómez-Vela y Sabeh, 2001; Guerrero, et al., 2006).

Dentro de sus múltiples aplicaciones, Mendoza (2007) destaca las siguientes:

1. Identificar los problemas o necesidades de los individuos o poblaciones, a partir de la percepción que tienen de la propia salud.
2. Valorar la calidad de la asistencia para conocer si los programas de salud sirven realmente para mejorar la calidad de vida.
3. Mejorar los conocimientos sobre la percepción que tienen las personas acerca de su salud, en momentos diferentes de su estado.

4. Facilitar y mejorar la comunicación y relación sistema de salud-comunidad, al conocer los problemas que le afectan y sus prioridades.
5. Evaluación fármaco-económica: la calidad de vida puede ser utilizada para realizar estudios de coste efectividad de diferentes tratamientos o intervenciones sanitarias.

Por tanto, constituye una fuente importante de evaluación, aunada a los instrumentos existentes de valoración clínica y a los indicadores de salud, lo que representa un avance en la evaluación de los resultados centrados en la población (Mendoza, 2007).

Por otra parte, es muy importante investigar e incrementar la calidad de vida de personas con discapacidad porque los apoyos que necesitan son útiles para muchas otras personas e incrementan la calidad de vida del conjunto de la población (Fantova, 2007; Guerrero, et al., 2006), lo que la convierte en un asunto de todos, que se enmarca en una perspectiva tanto de defensa de los derechos de las personas con limitaciones, como de solidaridad y ética social (Verdugo, 2004).

Existen varios instrumentos que se han desarrollado para evaluar la calidad de vida y cada uno de estos se basa en la teoría de un autor en específico, al retomar las dimensiones que se evalúan de acuerdo con su teoría, los instrumentos de mayor utilización por los investigadores para evaluar el constructo calidad de vida son (Schalock y Verdugo, 2003):

- World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-100).
- Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).
- Nottingham Health Profile (NHP).
- Sickness Impact Profile (SIP).

Sin embargo, de acuerdo con Schalock y Verdugo (2003) y Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, (2004) los cuatro instrumentos

mencionados, tienen una limitación común, consistente en que estos proyectos se han ocupado principalmente de estudiar las características de una población y estadounidense y con un idioma acorde al país, por lo tanto, existe un peligro al traducir una medida existente porque puede producirse una distorsión en los resultados por un uso inapropiado de los constructos de calidad de vida relacionada con la salud, los cuales son válidos en el idioma original, pero no en el utilizado posteriormente. De manera que es imprescindible tener presente que estos instrumentos se han utilizado y validado en países de habla inglesa, por lo que es necesario adaptarlos y validarlos en español.

Debido a que el WHOQoL-Bref es el instrumento que se utiliza en la presente investigación se abordan más específicamente algunas de las propiedades específicas del instrumento, asimismo, es importante mencionar que aunque el instrumento se ha utilizado en México, se debe realizar un estudio piloto porque la población con que se ha trabajado es diferente a la de nuestra investigación.

#### *Características psicométricas del WHOQoL-Bref*

Como se mencionó existen muchos instrumentos de medición que conceptualmente son escalas. La mayoría de estas escalas ha sido desarrollada en países de habla inglesa, como el que se utiliza en el presente estudio conocido como WHOQoL-Bref lo cual genera una serie de inconvenientes cuando se van a utilizar en poblaciones de otros países con lenguajes o culturas diferentes (Sánchez y Echeverry, 2004).

El tener que aplicar estas escalas en personas de una cultura diferente de la cultura en la cual se desarrolló, con un ajuste lingüístico y cultural, implica la traducción y adaptación del instrumento por parte de investigadores de una cultura distinta de quienes lo crearon, por lo que se debe repetir el proceso de validación del instrumento (*ibid*).

Sin embargo, es muy importante conocer las características del instrumento con el que se trabaja, aunque se encuentre validado en otros países, de tal manera que podamos conocer los diversos inconvenientes y virtudes del instrumento, para aportar o mejorar su validación, por lo que a continuación se expondrán las más importantes y se tomarán en cuenta para el análisis de resultados.

Aunque el WHOQoL-Bref está basado en la misma teoría utilizada para la construcción del WHOQOL-100, el primero se encuentra constituido por cuatro dominios porque mediante el análisis factorial de los datos obtenidos con el WHOQOL-100 se demostró empíricamente que la dimensión uno puede ser combinada con la dimensión tres (físico con independencia), y la dimensión dos con la dimensión seis (psicológico con espiritual, religión y creencias personales) y en consecuencia de esto se formaron cuatro dominios de calidad de vida: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, fusionándose las dimensiones de independencia y espiritual, religión y creencias personales con las dimensiones mencionadas (*ibid*).

El WHOQOL Bref fue probado por la OMS en 24 países, desde aquellos que tienen una alta calidad de vida como Australia, hasta donde se tiene una muy baja calidad de vida como Malasia y la India, estos países fueron: Argentina, Australia, Brasil, Bulgaria, China, Croacia, Alemania, Grecia, Hungría, Madrás y Delhi de la India, Israel, Italia, Japón, Malasia, Los Países Bajos, Nigeria, Noruega, Rumania, Rusia, España, Turquía, Reino Unido y Estados Unidos Americanos, manifestando excelentes características psicométricas, lo que confirma una alta calidad del instrumento (Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

En general, este instrumento está compuesto por preguntas genéricas comunes para todas las personas, al cual es posible agregar módulos de preguntas extras para evaluar la calidad de vida de enfermedades o condiciones

específicas, para dicha finalidad es necesario desarrollar una prueba piloto con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión para la muestra. Esto fue acordado para producir común y consensualmente, métodos derivados, usando un protocolo que todos los centros siguen a través del desarrollo de instrumentos (Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004).

Esto es posible porque el instrumento WHOQoL-Bref dentro de sus propiedades psicométricas manifiesta su calidad para poder ser utilizado en diferentes condiciones, enfermedades o situaciones.

El WHOQoL-Bref pudo ser contestado en todos los países en un tiempo promedio de 5 minutos, excepto cuando no fue posible que las personas completaran el cuestionario, por razones de alfabetización o discapacidad, en cuyo caso el instrumento fue administrado mediante entrevista asistida, leyendo los ítems en voz alta, presentando sus componentes en el siguiente orden: instrucciones, detalles sociodemográficos y los 26 ítems del WHOQoL-Bref (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Para el análisis estadístico y la interpretación de los resultados del instrumento las puntuaciones se transforman a una escala de 0 a 100 (centiles), para utilizar comparaciones entre los dominios formados y cada uno de los ítems (*ibid*).

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento obtenidas con el conjunto de los instrumentos de todos los países mencionados, la OMS encontró un *Alpha* de Cronbach adecuado que indica una consistencia interna aceptable para los dominios con un resultado marginal para la dimensión de relaciones sociales debido a que se encuentra constituida por tres ítems, mientras que las otras dimensiones se conforman de seis a ocho ítems, lo cual es muy importante porque los valores estadísticos son susceptibles al número de ítems o de participantes (físico=0.83, psicológico=0.75, social= 0.66, de ambiente= 0.80), de

tal manera que se puede decir que la dimensión de relaciones sociales tiene una consistencia interna baja por el número de ítems que lo constituyen. El puntaje de los dominios, analizado mediante la *t de student* indica una diferencia significativa ( $p < 0.001$ ) entre grupos de personas enfermas y sanas, lo que muestra una validez discriminante significativa para cada dominio (Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Las regresiones mostraron que todos los dominios contribuyen significativamente a explicar la calidad de vida global y salud general. Los datos sobre la confiabilidad test-retest (entre 2 a 8 semanas) mostraron correlaciones altas entre las respuestas obtenidas en las dos ocasiones en que se aplicó el instrumento (Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004).

El análisis realizado por eliminación sistemática de los ítems, mostró que los 26 ítems contribuyen significativamente a la varianza en el WHOQoL-Bref (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004), por lo que todos los ítems son indispensables para evaluar y explicar la calidad de vida y no es conveniente la supresión de algún reactivo.

El análisis de correlaciones de ítem-factor muestra que 7 ítems tienen una fuerte correlación, igual o superior a 0.50, con dominios que no corresponden a los propuestos teóricamente, 3 de esos ítems son sobre energía, actividades de la vida diaria y el trabajo, los cuales fueron propuestos para el dominio físico (Dominio 1) y correlacionaron fuertemente con el dominio psicológico (Dominio 2). El ítem de autoestima correlacionó fuertemente con todos los dominios. Los otros ítems fueron sobre sentimientos positivos, relaciones y seguridad (*ibid*).

El análisis factorial exploratorio (rotación varimax) no proporcionó evidencia de un mejor modelo. Los análisis de los datos de la población total mostraron que los 4 factores (eigenvalues  $> 1.0$ ) explican 53% de la varianza en los datos (*ibid*).

El análisis factorial confirmatorio se realizó para reevaluar el modelo de los cuatro dominios con el método de mitades partidas. Los resultados fueron aceptables, mostraron índices apropiados casi idénticos para cada mitad. (*ibid*).

En conclusión, los resultados mostraron que el comportamiento del instrumento fue bueno, aunque algunos ítems identificados no discriminan bien entre dominios y tienen correlaciones fuertes con dominios diferentes a los propuestos, esta discriminación entre dominios puede ser mejorada por cambios en las palabras y en la traducción de los significados para reforzar el concepto propuesto, además la identificación de cada uno de los ítems también provee información relevante para la validez de constructo (*ibid*).

Debido a lo anterior, mencionaremos los ítems que no discriminan los dominios, para posteriormente poderlos comparar con los resultados de la presente investigación, así como los resultados que ya se mencionaron, estos ítems son sobre seguridad y energía, los cuales estuvieron más fuertemente asociados con el dominio psicológico que con el dominio propuesto teóricamente, estos dominios a los que deben corresponder son: medio ambiente y salud física respectivamente, así estos problemas aparecen a partir del concepto teórico (*ibid*).

El WHOQOL-BREF tiene varias fortalezas: está basado en un concepto transcultural y es utilizado en varios idiomas, de la mayor parte del mundo, mostró validez transcultural de la evaluación de la calidad de vida, así como buenas propiedades psicométricas, por lo que es apropiado para el uso en investigaciones de colaboración multinacional y puede tener un lugar entre los principales instrumentos genéricos de calidad de vida. Además otra característica notoria es la inclusión de los dominios: social y ambiente para la valoración de calidad de vida (*ibid*).

Por lo anterior, es importante validar el WHOQoL-Bref en otros lugares e idiomas, además del inglés, como el idioma español.

## Calidad de vida y discapacidad

Una discapacidad congénita o adquirida no debe convertirse en una limitante, que impida el desarrollo y la utilización de las potencialidades de una persona. Esto suele ocurrir dentro de una sociedad que desconoce que los seres humanos con discapacidad también tienen derechos, como todos los demás grupos y conforman sectores muy reducidos, por lo que carecen de poder social, político y económico (Hernández, 2004).

Para alcanzar una adecuada calidad de vida de las personas con discapacidad, además de destinar recursos y desarrollar programas específicos, se debe permitir ante todo su autonomía, lo cual hace indispensable la puesta en práctica de los siguientes derechos (*ibid*):

- Vida autónoma. Se trata de que las personas con discapacidad tengan las posibilidades de elegir, trabajar, relacionarse con los demás, amar y ser amada, y tener una vida privada, con participación en todos los ámbitos de la sociedad, así como la oportunidad de tomar sus propias decisiones.
- Elección y autodeterminación. Cuando una persona tiene una discapacidad adquirida necesita el apoyo y la orientación de los demás, para la aceptación de sí mismo, el conocimiento y autodescubrimiento de sus capacidades, logros y alcances, y se le debe respetar la posibilidad de elección. En cambio, cuando un niño nace con una discapacidad se adapta con mayor facilidad y naturalidad, ya que en el transcurso de su desarrollo aprende a utilizar sus potencialidades y capacidades, así como a relacionarse con los demás.
- Participación y responsabilidad. Cuando un niño o un adulto con discapacidad puede elegir entre distintas opciones como alimentación, recreación, actividades de formación y trabajo, vivienda, va adquiriendo

autonomía y decisión, lo cual le permite buscar una forma de vida acorde con sus expectativas reales y asumir las consecuencias de sus actos sin invadir el espacio de otros, ni ser invadido en el suyo.

- Solidaridad, antes que compasión. Se expresa en la unión de las personas hacia un fin común y en la responsabilidad recíproca individual consigo mismo y con los demás. Por lo que en el caso de personas con discapacidad se ve reflejada en las actividades que realiza un individuo para mejorar las condiciones de vida, a partir de la toma de conciencia ante las situaciones que afectan a los individuos, sus necesidades, al descubrir las causas que afectan una situación y reconocer la dignidad de la persona.

Los conceptos calidad de vida y bienestar social abarcan los aspectos materiales y económicos que se requieren para satisfacer las necesidades básicas de supervivencia, necesidades personales, físicas, emocionales y sociales (*ibid*), así como todos los factores vitales del hombre: trabajo, religión, cultura, deporte y tiempo libre (Guerrero, et al., 2006).

En la actualidad, aunque no hay consenso de la definición de calidad de vida, la mayor parte de los investigadores coinciden en señalar que es un concepto multidimensional, que comprende los mismos componentes o dimensiones en personas con o sin discapacidad, considerando las características de la población como tipo de discapacidad, edad, salud y desarrollo cognitivo (Schalock y Verdugo, 2003).

La calidad de vida de acuerdo a la propuesta de la OMS es entendida como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (Velarde y Avila, 2002; Skevington, Satorius, Amir & WHOQOL-Group, 2004; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004; Mendoza, Martínez y Correa, 2006; González, Hidalgo y Salazar, 2007), porque se

considera que la calidad de vida debe ser medida en términos de bienestar alcanzado por las personas (González, Bousoño y Bobes, 1993).

Existen otras definiciones de calidad de vida, sin embargo se retomará la de la OMS porque es la más completa e incluye los aspectos que otras mencionan, por ejemplo la calidad de vida es definida como la percepción individual de la satisfacción experimentada por una persona con sus condiciones de vida de acuerdo a sus valores, cultura, aspiraciones y expectativas personales. En un concepto amplio es una manera compleja en la cual la persona relaciona su salud física, estado psicológico, nivel de independencia y relaciones sociales con su medio ambiente (Bahena-Salgado y Bernal-Márquez, 2007).

De acuerdo con la definición propuesta por la OMS, algunos teóricos mencionan que el determinante fundamental de la calidad de vida individual es el ajuste o la coincidencia entre las características de la situación, como las exigencias, oportunidades, expectativas, capacidades y necesidades del individuo como él mismo las percibe (Levi y Anderson 1980, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993; Mikulic y Muiños, 2005; González, Hidalgo y Salazar, 2007; Mendoza, 2007).

Debido a que la percepción individual de la calidad de vida, así como a que las exigencias, oportunidades, capacidades, necesidades y expectativas de las personas varían ampliamente de acuerdo al sujeto, las personas pobres, enfermas o con distintas condiciones, como la gente con discapacidad, pueden tener una elevada calidad de vida a pesar de sus circunstancias objetivamente inferiores, porque cada persona le atribuye distinta importancia o satisfacción a las distintas dimensiones que componen la calidad de vida (González, Bousoño y Bobes, 1993; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004; Yasuko, Romano, García y Félix, 2005; Mikulic y Muiños, 2005; Mendoza, 2007).

Bajo estas condiciones una estrategia utilizada para tener mayor fiabilidad de los datos obtenidos en la medición de la calidad de vida, es evaluarla de forma indirecta mediante diversos factores que la influyen para después evaluarla de manera global (González, Bousoño y Bobes, 1993).

Por ello, es importante considerar que para la medición del constructo calidad de vida es necesario incluir todas las dimensiones básicas del concepto que pueden modificarla, impactan sobre la vida del individuo y consideran la relación entre fenómenos objetivos y subjetivos, que se explicarán más adelante (Verdugo, Meda, Guzmán, Moy y Monroy, 2007), entendiendo como dimensión a “un conjunto de factores que componen el bienestar personal” (Schallock y Verdugo, 2003, p. 35).

Asimismo, estas dimensiones se encuentran constituidas por indicadores centrales de calidad de vida definidos como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona” (*ibid*).

Debido a que la calidad de vida es un concepto que refiere la búsqueda de la buena vida, entendida esta última como aquella que se disfruta, que satisface al que la vive y que le produce estados de felicidad, es necesario que sea la persona, desde su percepción, quien evalúe su propia vida, sus capacidades y mecanismos de búsqueda del bienestar personal (Yasuko, 2005; Mendoza, 2007).

De acuerdo con lo anterior, la calidad de vida de las personas es variable porque cada individuo puede atribuir diferentes grados de satisfacción e importancia a las distintas dimensiones que la componen (Ferrans, 1985 citado en González, Bousoño y Bobes, 1993; Skevington, Lotfy & O’Connell, 2004; Yasuko, Romano, García y Félix, 2005; González, Hidalgo y Salazar, 2007), y para la interpretación de los resultados es importante, considerar datos sociodemográficos como edad, sexo, nivel educativo y socioeconómico, lugar de residencia, tenencia

de la tierra y de la vivienda, tipo de enfermedad, gravedad de la misma, así como la intensidad, dirección y forma en que actúan estas condiciones demográficas en la medida de calidad de vida y en sus dimensiones, porque influyen en la percepción y evaluación de las mismas (Fletcher, 1987, citado en González, Bousoño y Bobes, 1993; Reimel, Jimenez, Rojas y Marín,s.f.). Igualmente, para el estudio de personas con discapacidad se pueden considerar otros datos como: tipo de condición, grado o clasificación, tipo de rehabilitación, tiempo invertido en la rehabilitación, estructura arquitectónica del medio ambiente en el que se desarrolla como rampas y elevadores, además de prótesis y aparatos funcionales que utilizan para desplazarse como sillas de ruedas, andadores, bastones o muletas.

También se deben tener en cuenta otros elementos que pueden actuar sobre las dimensiones estudiadas del constructo o medirlo en áreas en las que no se han elaborado muchos estudios, por ejemplo en los primeros artículos de medicina sobre calidad de vida se valoraban las repercusiones que la enfermedad y su terapéutica producían en la vida de los pacientes (González, Bousoño y Bobes, 1993). Por ello, existe la necesidad de producir instrumentos para evaluar la calidad de vida de personas que son aisladas, discriminadas, víctimas de violencia, con demencia avanzada, con algún padecimiento desde enfermedades severas o discapacidades, grupos como: cuidadores del anciano, inválidos, dolientes, personas que viven en situaciones altamente estresantes, como migrantes y refugiados (Skevington, Sartorius, Amir & The WHOQOL-Group, 2004), sin embargo, encontramos que no existen muchos instrumentos que evalúen este constructo en el área de salud física en personas con discapacidad, por lo que es importante desarrollarlos para considerar el tipo de discapacidad, clasificación según la zona afectada del cuerpo y el impacto que tiene dicha condición en la vida de las personas, aunque esto sea un trabajo de muchas investigaciones.

Bahena-Salgado y Bernal- Márquez (2007) realizaron una investigación para conocer la calidad de vida de pacientes con paraplejía en el Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes (IMSS) tomando en consideración la severidad de la lesión, nivel de independencia, recursos disponibles, aceptación de la lesión y actividades para promoción de la salud, así como el riesgo de desarrollar condiciones secundarias que pueden disminuir su calidad de vida como la espasticidad es un factor que contribuye a la presentación de úlceras de presión (hemorroides), el deterioro de la función vesical e intestinal, que aumenta el riesgo de infecciones urinarias, estreñimiento, impactación fecal, úlceras de presión y otras, lo que afecta su independencia física, movilidad y funcionamiento ocupacional por lo que la satisfacción personal es perceptiblemente más baja en aquellos pacientes dependientes del cuidado vesical e intestinal.

La evaluación se realizó mediante la escala de Medida de Independencia Funcional (FIM) y EuroQoL, en dicho estudio se concluye que la calidad de vida del paciente parapléjico se encuentra por debajo del promedio de calidad de vida de las personas que no presentan una discapacidad (*ibid*).

Dado la importancia de la plena integración de las personas con discapacidad es esencial la evaluación de las condiciones de la calidad de vida de estas personas, al igual que la calidad de vida laboral porque los recursos materiales son una dimensión importante para evaluar la calidad de vida y el trabajo es una fuente de estos recursos materiales y bienestar para todas las personas, al igual que lo es para las personas con discapacidad motora.

A lo largo de este primer capítulo nos referimos a las dificultades para definir y evaluar la calidad de vida y en especial a ésta en relación con la discapacidad. La importancia de la evaluación de calidad de vida, y las características específicas del WHOQoL-Bref. En el siguiente capítulo se agrega a la discusión el concepto de vida laboral, como un componente central en el desarrollo e integración social de las personas con discapacidad

## CAPÍTULO II

### Calidad de vida laboral y discapacidad

En este capítulo se explica la razón del concepto de discapacidad que se retoma, se define la manera en que se entenderá en el presente escrito la calidad de vida laboral, los conceptos que forman parte de ésta, las perspectivas teórico-metodológicas mediante las que se aborda la calidad de vida laboral: una relacionada con el entorno de trabajo y otra relacionada con la experiencia psicológica, para explicar la última perspectiva se abordan dos conceptos claves para entenderla (satisfacción y clima laboral), así como los enfoques mediante los cuales son estudiados estos dos últimos conceptos.

Al igual que la calidad de vida en general, el concepto de calidad de vida laboral es multidimensional y se intenta delimitar de forma operativa para lo cual se abordan las dimensiones que abarca, así como los indicadores de la calidad de vida laboral.

Finalmente, en el presente capítulo se menciona la relación entre calidad de vida laboral y discapacidad, algunas políticas sobre personas con discapacidad y empleo, así como algunos estudios acerca de la calidad de vida laboral realizados con la participación de una población con discapacidad y los principales resultados de dichos estudios.

Es importante hacer énfasis en el concepto de discapacidad en el presente capítulo porque en algunos estudios sociológicos, psicológicos y antropológicos conceptualizan de otra manera la discapacidad, ésta puede quedar asociada a la idea de dependencia. Por ejemplo, en sociedades industrializadas, la discapacidad puede estar relacionada con la imposibilidad de desempeñar las tareas propias de un puesto de trabajo, lo que la hace poco útil para analizar la relación de las

personas con discapacidad, el mercado de trabajo y su integración en el mismo, y porque, además, considera que si una persona puede participar en el mercado de trabajo y se integra laboralmente, entonces no tiene discapacidad (Malo, 2003). Asimismo, este tipo de definición podría provocar un sesgo de autojustificación, en el cual una persona que no esté trabajando puede justificarse diciendo que no lo hace porque está discapacitado (*ibid*).

Por lo que se reitera, al igual que en el capítulo anterior se puntualizó que en la presente tesis la discapacidad se conceptualiza como toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, representada en tareas, aptitudes y conductas, debida a una deficiencia que puede ser cognitiva, auditiva, visual, de habla y lenguaje, motora y de destreza, o asociada a la edad,

De la misma manera que es necesario tener claro el concepto de discapacidad, para abordar el tema de la calidad de vida en el trabajo es importante definir algunos conceptos que son tomados en cuenta para el análisis de la información, los cuales son definidos por Bové, Trobat y Robert (2008):

- De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se considera ocupadas a las personas de 16 o más años que hayan trabajado, por cuenta ajena o propia, en su ocupación principal o en una secundaria durante la semana anterior a la entrevista al menos por una hora y hayan recibido a cambio un sueldo, salario, beneficio empresarial o ganancia familiar, en metálico o en especie.
- Asimismo, las personas que tienen una ocupación en la que han trabajado anteriormente, pero de la que han estado ausentes, se consideran ocupadas si mantienen con ésta un estrecho vínculo. Para determinar la

fuerza de este vínculo el criterio es la expectativa del individuo de reincorporarse a la ocupación.

- De igual manera, las personas que se hayan ausentado de su ocupación por causa de enfermedad o accidente, conflicto laboral, suspensión disciplinaria de trabajo y sueldo, vacaciones, licencia de estudios, licencia de maternidad u otra clase de licencia, ausencia voluntaria, desorganización temporal del trabajo por razones como mal tiempo o averías mecánicas, se consideraran personas ocupadas.
- Los asalariados son aquellas personas ocupadas que trabajen o, hayan trabajado al menos una hora para un empresario público o privado y que reciban por ello un sueldo, salario, comisión, gratificación o cualquier otra forma de remuneración en metálico o en especie. También se consideran como asalariados a las personas que trabajan en su ocupación actual y están exentas del trabajo durante la semana anterior a la entrevista, pero mantienen un estrecho vínculo.
- Las personas con suspensión de empleo como consecuencia de una regulación de empleo se consideran asalariadas si se han de reincorporar a su ocupación en los próximos tres meses y el ocupador remunera al menos el 50% del salario. Los aprendices que hayan recibido una retribución en metálico o en especie y los estudiantes que hayan trabajado a cambio de una remuneración se consideran personas asalariadas.
- No se consideran asalariados los empresarios y los trabajadores independientes, aunque estén contratados como asalariados en su propia empresa.
- Una empresa es una organización sometida a una unidad rectora, ya sea una persona física, jurídica o una combinación de ambas, y constituida con

el objetivo de ejercer en uno a más lugares, una o diversas actividades de producción de bienes y servicios.

Los términos anteriores son importantes para aspectos metodológicos de una investigación que evalúa la calidad de vida laboral y también para fines de análisis, por lo que es importante tenerlos en cuenta.

Existen diferentes formas de hacer referencia a la dimensión que estudia la calidad de vida en el ámbito laboral, entre ellas: calidad de vida en el trabajo, calidad de vida laboral y calidad de vida del empleo, esto puede ser debido a las diferentes perspectivas que se tenía de ésta en sus orígenes en Estados Unidos y las investigaciones que se realizaban en Europa (Segurado y Agulló, 2002).

Los orígenes de la calidad de vida en el trabajo (CVL) se remontan a la década de los años 70 en los E.U., como un movimiento ligado a la corriente del Desarrollo Organizacional (DO), mientras que en Europa se realizaban investigaciones que partían de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo, con especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida, alejándose de la corriente del Desarrollo Organizacional para recibir los influjos del enfoque Sociotécnico y de la Democracia Industrial (Segurado y Agulló, 2002).

De la misma manera en que se llama de diferentes formas a la calidad de vida en el ámbito laboral, existen varias definiciones de la calidad de vida laboral, por ello a continuación se mencionarán algunas de las definiciones más representativas y recientes sobre la calidad de vida laboral:

Kiernana y Knutson (1990, citado en De Jesús, Girón y García, 2009), señalan que la calidad de vida laboral se refiere al grado de satisfacción de un individuo con su rol, relaciones y deberes en el lugar de trabajo. Esta satisfacción está basada en una variedad de factores que afectan al individuo incluyendo

variables de personalidad, expectativas familiares, normas culturales y sociales, cultura del lugar de trabajo y facetas concretas del trabajo dentro del lugar donde las tareas son realizadas.

Según French (1996; en González, Hidalgo y Salazar, 2007), el término “calidad de vida en el trabajo” significa la satisfacción del puesto de trabajo e incluye la participación en algunos de los momentos de adopción de decisiones, el aumento de la autonomía en el trabajo diario y el rediseño de puestos de trabajo, sistemas y estructuras de la organización con el objeto de estimular el aprendizaje, la promoción y una forma satisfactoria de interés y participación en el trabajo.

De acuerdo con Gibson, Ivanicevich y Donnelly (1996, citado en González, Hidalgo y Salazar, 2007), la CVT es una filosofía, un grupo de creencias que engloba todos los esfuerzos por incrementar la productividad y mejorar la moral (motivación) de las personas, enfatizando la participación de la gente, la preservación de su dignidad, y eliminando aspectos disfuncionales de la jerarquía organizacional.

De la Poza (1998, citado en Segurado y Agulló, 2002) menciona que la calidad de vida laboral hace referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencias y/o puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores.

Fernández Ríos (1999, citado en Segurado y Agulló, 2002) la define como el grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, definido por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo.

Lau (2000, citado en Segurado y Agulló, 2002) señala que la calidad de vida laboral se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promuevan la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal.

Van Bastelaer y Hussmann (2000, citado en Farné, 2003) define la calidad del empleo como un conjunto de características que determinan la capacidad del empleo de satisfacer ciertas necesidades comúnmente aceptadas.

Para Reinecke y Valenzuela (2000, citado en Farné, 2003), la calidad de empleo se puede definir como el conjunto de factores vinculados al trabajo que influyen en el bienestar económico, social, psíquico y de salud de los trabajadores.

Por su parte, Herrera y Cassals (2005; en González, Hidalgo y Salazar, 2007), la definen como el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales a través de sus experiencias en el contexto organizacional, actuando sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socioprofesional del individuo, produciendo motivación para el trabajo, mejorando la capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo (y mejorando la creatividad y la voluntad para innovar y aceptar los cambios en la organización).

Como se puede apreciar predominan dos tipos de definiciones de los años 90 hasta la actualidad, unas se caracterizan por la identificación de la calidad de vida laboral con la satisfacción que el trabajo le genera al trabajador manteniéndose más cercanas a centrarse en el individuo y por otra parte existen aquellas influidas por las nuevas formas de gestionar los recursos humanos por lo que conceden un papel destacado a las organizaciones para determinar la calidad de vida laboral (Segurado y Agulló, 2002).

Los autores que conciben la calidad de vida en el trabajo desde el punto de vista del trabajador destacan variables como las experiencias individuales en el ambiente de trabajo, las percepciones, el nivel de motivación y el grado de satisfacción de los individuos. Mientras otros autores cuya unidad de análisis es la organización aluden a la participación, toma de decisiones e implicación de los trabajadores en la dinámica del sistema, las condiciones laborales y aspectos estructurales y estratégicos de la organización (*ibid*), porque consideran que el trabajador es un ser que vive en familia, comparte con el entorno laboral y el medio ambiente, por lo que una vida con calidad puede ser la calidad de las vivencias que tienen en su vida diaria (Guerrero, et al., 2006).

En el caso del presente trabajo se retoma el concepto de Calidad de Vida Laboral (CVL) propuesto por Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas (2002), quienes la definen como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano. Proceso en el que se intenta reconciliar los aspectos del trabajo que tienen que ver con experiencias humanas y con los objetivos organizacionales.

Esto porque al igual que el concepto de calidad de vida general, es importante considerar los indicadores objetivos y subjetivos de calidad de vida laboral, debido a que la percepción de las personas no siempre coincide con las condiciones objetivas de la vida laboral y depende de cada individuo.

Así mismo se retomarán para el estudio de la calidad de vida laboral dos perspectivas teórico-metodológicas: una que recupera los aspectos de la calidad de vida que tienen que ver con el entorno en que se realiza el trabajo y otra que tiene que ver con la experiencia psicológica de los trabajadores (Segurado y Agulló, 2002; Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002):

1. Perspectiva de la calidad del entorno de trabajo.- Tiene como meta mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses organizacionales, como alcanzar una mayor productividad y eficacia organizacional, paso previo para satisfacer las necesidades y demandas de cada trabajador. Su unidad de análisis es el conjunto de la organización, entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro, es decir, de los diferentes subsistemas que la integran.
2. Perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica.- Su objetivo es el trabajador, desarrolla un microanálisis de aquellos elementos puntuales que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo. Asimismo señala la importancia de los aspectos subjetivos de la vida laboral y concede al trabajador un papel destacado. Persigue la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador anteponiendo los intereses individuales a los de la organización.

En el presente trabajo se retoma la integración de ambas perspectivas donde el compromiso es desarrollar una relación interactiva entre el trabajador y el empleador, donde exista la productividad, la satisfacción laboral, la gerencia participativa y la flexibilidad, lo que incluye las necesidades del trabajador y la interacción entre las expectativas del lugar de trabajo y sus necesidades individuales (De Jesús, Girón y García 2009).

En síntesis, el objetivo de la calidad de vida laboral es alcanzar una mayor humanización del trabajo por medio del diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, condiciones de trabajo más seguras y saludables, así como organizaciones eficaces, más democráticas y participativas, capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros además de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal (Segurado y Agulló, 2002).

Para estudiar la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica es necesario definir la satisfacción y clima laboral debido a que están íntimamente relacionados con la calidad de vida laboral (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002). La satisfacción laboral se puede entender como una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo en general o facetas específicas del mismo.

Una definición de la satisfacción en el empleo de es la mencionada por Farné (2003), quien la define como un estado emocional positivo que resulta de la evaluación del propio trabajo que proporciona una medida subjetiva.

Reine y Valenzuela (2000, citado en Farné, 2003), definen la satisfacción en el empleo como la percepción de un número de características objetivas de la calidad del empleo, tales como estabilidad del empleo, protección social, salud ocupacional, entre otras, ponderadas por las preferencias, normas y expectativas del trabajador.

En el presente trabajo retomamos la última definición porque considera la percepción, definida por las preferencias, normas y expectativas del trabajador con respecto a su situación laboral al igual que la definición que se considera para la calidad de vida en general, propuesta por la OMS, en la que se considera la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (Mendoza, Martínez y Correa, 2006; Velarde y Avila, 2002; Skevington, Satorius, Amir & WHOQOL-Group, 2004; Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004; González, Hidalgo y Salazar, 2007).

El clima laboral se puede considerar como una dimensión que tiene su fundamento en las percepciones de las personas y que tiene existencia en cuanto a que hay una visión compartida por el grupo o la organización. De manera que este concepto está fundamentado en un cierto nivel de acuerdo en la forma de

percibir el ambiente dentro de un grupo u organización (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002).

La satisfacción y el clima laboral son constructos con una base común, de modo que es difícil determinar si es el clima laboral el que determina los niveles de satisfacción o es la satisfacción la que motiva determinadas percepciones del clima o, incluso, si existe bidireccionalidad en las relaciones que mantienen las variables (*ibid*).

Debido a la bidireccionalidad en las relaciones que mantienen ambas variables es necesario plantear un esquema de las interacciones de los elementos que actúan a la vez como generador y receptor de los impulsos emocionales que alimentan la percepción de clima laboral por parte del individuo, los grupos y las organizaciones, lo cual genera actitudes hacia el trabajo y fundamenta la calidad de vida laboral (*ibid*).

Dicho esquema se puede realizar mediante dos enfoques (*ibid*):

- Longitudinal.
- Transversal.

El primer enfoque hace referencia a actividades profesionales y tiene cuatro etapas (*ibid*):

- Primera etapa: Formación.- Son expectativas de realización profesional, compromiso con los valores de una determinada profesión.
- Segunda etapa: Mercado laboral e integración.- Reelaboración de expectativas profesionales y se proyectan en modelos más aplicados de conocimiento y adquisición de destrezas.

- Tercera etapa: Vida laboral.- Expectativas profesionales que se constituyen de acuerdo a un conjunto de influencias como capacidades, oportunidades, relaciones, actitudes y preferencias personales, así como condiciones externas, entre las cuales es muy importante la edad.
- Cuarta etapa: Senior.- Cuando el trabajador tiene un cúmulo de experiencia y sabiduría, lo cual permite que influya desde su relevancia o autoridad en las opiniones de los trabajadores más jóvenes de su área.

Desde un enfoque longitudinal, el clima laboral se puede estudiar al considerar las mismas etapas mencionadas, pero a nivel organizacional y se puede entender como el resultado de una secuencia de proyectos directivos y circunstancias, ante los cuales se tomaron decisiones, que son las que determinan la historia de la institución (*ibid*).

Por otra parte, desde un enfoque transversal, se consideran dos dimensiones, la personal donde los individuos crean el clima de la organización y la social que excede y condiciona a los propios individuos que lo han generado, de manera que supone una sincronización de los ámbitos e interacciones que se producen en la vida laboral y se establecen como patrones de interacción múltiples entre individuos y su entorno, por lo tanto las personas proyectan su percepción sobre su entorno, en las siguientes vertientes (*ibid*):

- En un plano individual, el trabajador tiene una parte fuera de la organización, vida privada o exterior que influyen porque no son compartimentos estancos. ¿Qué compensaciones obtiene alguien del trabajo?, ¿Qué expectativas personales vehiculiza? ¿En qué medida es adaptable el trabajo a las condiciones que un trabajador tiene a lo largo de su vida?

- Individuo y grupo laboral, conforman el ámbito donde se producen la mayor parte de las interacciones (micro-clima laboral); En dicho microclima la persona aporta “inputs” y se retroalimenta de lo que aportan los demás, formándose un sistema de bucles de comportamiento y expectativas que explica la cultura y clima organizativo. Es decir, es un sistema cíclico mutuo y recíproco de comportamiento y expectativas que se repite mientras existan interacciones entre el individuo y grupo laboral.
- El individuo y su grupo interactúan con el conjunto de la organización, tanto con otros grupos laborales similares al suyo, como con aquellas estructuras y personas que vinculan a los grupos a través de lazos organizativos o jerárquicos.

A su vez, la organización se mueve en un entorno representado por el ámbito de red, definido por el área laboral, del cual depende la asignación de recursos, políticas de personal, movilidad, coordinación del trabajo.

- Finalmente, el propio objeto del trabajo compone un entorno particularmente importante en servicios personales, debido a que la interacción determina el clima laboral.

#### *Dimensiones de la calidad de vida laboral.*

La descripción de la naturaleza multidimensional de la calidad de vida laboral es recurrente por lo que el interés principal es delimitar de forma operativa el significado de la calidad de vida laboral para identificar las posibles variables que afectan la vida en el trabajo (Segurado y Agulló, 2002).

Valenzuela (2000, citado en Farné, 2003), considera como dimensiones de la calidad de los empleos las siguientes:

- Estabilidad de los empleos: Modalidad de contratación, antigüedad en el empleo.
- Protección de los empleos: Existencia de contrato de trabajo, registro de trabajo, incidencia de la informalidad, seguro de desempleo.
- Acceso a la seguridad social: Salud y pensión.
- Extensión y características de la jornada de trabajo: Horario normal de trabajo, horas extras, períodos de descanso.

Por otra parte Farné (2003) menciona que se debería tener en cuenta dimensiones relacionadas con el bienestar de los individuos que trabajan como los ingresos o salarios y otros cinco grupos de atributos que propone Rosenthal (1989, citado en Farné, 2003):

1. Tareas y condiciones de trabajo, incluyen la peligrosidad, autonomía, repetitividad, el estrés, el esfuerzo, espacio físico, o las posibilidades de trabajar en detalles y en equipo en el empleo desarrollado.
2. Satisfacción en el empleo, la cual depende de la posibilidad de palpar los resultados del propio trabajo, poder utilizar capacidades plenamente y aprender nuevas. La creatividad, el reconocimiento de los logros alcanzados, la posibilidad de solucionar problemas, las oportunidades de ascenso y la habilidad de influenciar o asesorar a otros son características que también contribuyen a la satisfacción del empleo. En palabras de Guerrero, et al. (2006), el trabajador adquiere un hábito de trabajo, definido como el grado en que una persona se identifica con su trabajo, participa activamente y considera su desempeño importante para la valoración propia. De manera que con el hábito de trabajo, se logra un compromiso organizacional, que constituye el mejor pronóstico de la satisfacción en el

trabajo, porque un empleado podría estar insatisfecho con su trabajo en particular y creer que es una condición pasajera, cuando en realidad esta insatisfecho con la organización, lo que quiere decir que no existe un compromiso organizacional y tampoco un hábito de trabajo (Guerrero, et al., 2006).

3. Periodo de trabajo, durante el fin de semana y por turnos, horas extras, tiempo parcial, flexibilidad del horario.
4. Estatus del trabajo, tanto social como en la empresa donde se trabaja.
5. Seguridad en el empleo.

Así como otros aspectos que son importantes en el trabajo: la afiliación a salud, pensiones y el reconocimiento de vacaciones pagadas.

En la presente investigación se retomarán las dimensiones propuestas por Segurado y Agulló (2002), porque toman en consideración las dimensiones mencionadas por los demás autores que se expusieron y visualizan al individuo y la organización como dos sistemas que interactúan y se influyen constantemente. De manera que la repercusión de las dimensiones de calidad de vida laboral (González, Hidalgo y Salazar, 2007), son mayores cuanto mayor sea la adaptación entre las necesidades del individuo y los atributos ambientales, porque habrá mayores posibilidades de satisfacción individual y de rendimiento percibido, así mismo se disminuirán los incidentes y los accidentes, el absentismo, el deterioro familiar y social y la tendencia al abandono, mejorándose la salud física, la motivación, el compromiso con el puesto y con la organización.

Además, por una parte el enfoque de Segurado y Agulló (2002), se ha considerado desde los años 70 hasta la actualidad y por otra parte consideran las dos perspectivas de la calidad de vida laboral que se explicaron: la perspectiva de la calidad del entorno de trabajo y la calidad de vida laboral psicológica, de tal

manera que se materializa en dilemas clásicos del tipo: condiciones objetivas/subjetivas del entorno de trabajo, trabajador/organización y calidad de vida laboral psicológica/calidad de vida del medio laboral, en el que las principales dimensiones son (*ibid*):

- Lo objetivo y lo subjetivo del entorno de trabajo. La calidad de vida laboral objetiva del entorno de trabajo depende de todos aquellos elementos constitutivos del medio ambiente de trabajo como las condiciones ambientales, organización del trabajo, contenido del puesto, horarios, salario, salud y seguridad laboral, así como ritmo de trabajo por tanto la calidad de vida laboral depende de la naturaleza y características de las condiciones de trabajo. La dimensión subjetiva se refiere al conjunto de percepciones y experiencias laborales que de manera individual y colectiva originan realidades laborales características dentro de un mismo contexto organizacional. Este proceso de construcción sociocognitiva del medio laboral surge de un complicado sistema de relaciones y modos de interacción que establecen los individuos entre sí (transmitir valores y creencias, compartir actitudes y pautas de comportamiento, construir símbolos y significados) y que les permite definir y operar dentro de esa realidad laboral construida con el propósito de mejorarla.

Dentro de la dimensión subjetiva se estudia la actitud de cada persona porque dicha dimensión se refiere en parte al conjunto de percepciones y experiencias laborales individuales y la actitud se relaciona con la forma de pensar y sentir del sujeto, es una postura intelectual, emocional y física motriz con la cual se perciben los estímulos y se reacciona ante ellos. Entendiéndose como actitud aquella disposición estable de la personalidad a reaccionar ante determinada situación, es decir, una tendencia a hacer los modos de conducta de los individuos sistemáticos y uniformes, a partir de componentes cognoscitivos, afectivos y conductuales (Segurado y Agulló, 2002; Guerrero, et al., 2006).

- Trabajador/Organización. Desde el trabajador se realiza un análisis micro centrado en el individuo, en los modos en que éste experimenta y percibe su ambiente de trabajo. Mientras la organización requiere un análisis en todos su niveles como sistema abierto y dinámico al igual que al conjunto de subsistemas que la integran.
- Calidad de vida laboral psicológica/calidad de vida del entorno de trabajo. Las características personales y los recursos cognitivos con los que cuenta cada individuo condicionan las actitudes, comportamientos y los modos de percibir, valorar e interpretar las distintas facetas de su entorno de trabajo. En otras palabras, la manera en que experimenta cada trabajador su ambiente de trabajo determina la calidad de vida laboral psicológica. La dimensión objetiva de la vida laboral corresponde a las condiciones físicas, objetivas o intrínsecas al puesto y al medio ambiente de trabajo dando lugar a una mayor o menor calidad de vida laboral.

Además, de estas dimensiones y variables es necesario añadir otras que son significativas en la vida laboral (Segurado y Agulló, 2002):

- Motivación hacia el trabajo.
- Vinculación y necesidad de mantener el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal.
- Satisfacción laboral.
- Eficacia y productividad organizacionales.
- Condiciones del entorno socioeconómico.
- Bienestar físico, psicológico y social.
- Relaciones interpersonales.
- Participación del trabajador en el funcionamiento de la organización y en la planificación de sus tareas.

- Autonomía y toma de decisiones de los individuos sobre sus respectivos puestos de trabajo.
- Desarrollo integral del trabajador.
- Estrategias de cambio para conseguir la optimización de la organización.
- Métodos de gerencia de los recursos humanos.
- Condiciones y medio ambiente de trabajo.
- El trabajador como recurso productivo y no como un costo empresarial.
- Seguridad y estabilidad en el empleo.
- Prevención de riesgos laborales.
- Reconocimiento profesional y personal de los trabajadores.
- Los canales de comunicación y retroalimentación.
- Participación de los trabajadores en los beneficios de la empresa.
- Desarrollo de carreras profesionales.
- Programas de formación continua.
- Trabajo en equipo.
- Cultura e imagen corporativa.

### *Indicadores para evaluar la calidad de vida laboral*

Segurado y Agulló (2002), clasificaron los indicadores más frecuentes para evaluar la calidad de vida laboral según la unidad de análisis de la evaluación: individuo, medio ambiente de trabajo, organización o entorno socio-laboral, a continuación se mencionarán los Indicadores de cada unidad de análisis para evaluar la calidad de vida laboral.

Los indicadores que tienen al individuo como unidad de análisis son los interesados en la evaluación de la calidad de vida laboral percibida por el trabajador, estos recogen información sobre cómo experimenta y se desarrolla el individuo en su entorno de trabajo a través de variables del tipo (*ibid*):

- Grado de satisfacción laboral.
- Nivel de motivación, expectativas, actitudes y valores hacia el trabajo.
- Implicación.
- Compromiso.
- Calidad de vida laboral percibida.

Los indicadores centrados en las condiciones y el medio ambiente de trabajo tienen en cuenta las siguientes variables (*ibid*):

- Diseño del puesto.
- Características y contenido del trabajo.
- Variedad de las tareas.
- Confort.
- Condiciones de trabajo.
- Seguridad e higiene.

Aquellos indicadores centrados en la organización evalúan aspectos relacionados con (*ibid*):

- El sistema de trabajo.
- Las políticas y métodos de dirección y gerencia.
- La cultura y la estrategia organizacionales: organización del trabajo, efectividad y productividad.
- Estructura, funcionamiento, cultura y cambio organizacionales.
- Participación y toma de decisiones.
- Factores psicosociales.
- Aspectos sociales, comunicación y clima laboral.
- Trabajo en equipo y grupos de trabajo.

Finalmente, los indicadores enfocados en el entorno sociolaboral hacen referencia a factores económicos, políticos, ecológicos, sociales, histórico-

culturales y tecnológicos que tienen que ver con el entorno socio-laboral. Las principales variables que evalúa son (*ibid*):

- Calidad de vida, bienestar y salud laboral.
- Condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida, estatus sociodemográfico.
- Factores socio-económicos: prevención de riesgos laborales, políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral.

Otra propuesta sobre los indicadores que se deben considerar para evaluar la calidad de vida en el trabajo es la de Van Bastelaer y Hussmann (2000, citado en Farné, 2003):

- Arreglos contractuales: Modalidades de contratación, duración del contrato, así como las condiciones del empleo en términos de derecho a beneficios no salariales, seguridad social, participación en cursos de capacitación financiados por las empresas, protección contra la renovación arbitraria de los contratos de trabajo contingente y otros aspectos contenidos en la legislación laboral y en los arreglos voluntarios entre las partes, antigüedad en el empleo y la rotación laboral.
- Condiciones para el desarrollo de las capacidades empresariales, valorada a través de información relativa a la regulación administrativa y a la provisión y accesibilidad al capital y a la asistencia proporcionada por las agencias de apoyo empresarial y por los centros de innovación.
- Duración y patrones de trabajo: Horario de trabajo semanal promedio, tiempo parcial involuntario, trabajo por fuera del horario normal, control y autonomía por parte del trabajador sobre su horario de trabajo, existencia y duración de los permisos de trabajo y grado de autonomía en su programación, subempleo por disponibilidad a trabajar más tiempo.

- Contenido del trabajo: Control sobre las tareas y la conducta de continuar para cumplir con su carga laboral, subutilización de sus capacidades, organización del trabajo (rotación en el trabajo, organización según niveles jerárquicos y grupos autónomos de trabajo, involucramiento en la toma de decisiones, delegación de responsabilidades) y posibilidades de acceder a programas educativos y de formación.
- Contexto institucional: membresía y densidad sindical, proporción de trabajadores cubiertos por la negociación colectiva, otras formas de representación colectivas, participación de los trabajadores en los procesos de toma de decisiones y en los cambios en la organización del trabajo, huelgas y cierres patronales.
- Ambiente físico de trabajo, accidentalidad en el trabajo, enfermedades profesionales, programas y servicios de salud ocupacional, la exposición a condiciones físicas y ambientales extremas.

La clasificación de los indicadores de la calidad de vida en la vida laboral propuesta por Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, (2002), se concentran en dos grupos:

- Condiciones objetivas de la calidad de vida laboral.
- Condiciones subjetivas de la calidad de vida laboral.

En el primer grupo se pueden destacar los siguientes indicadores (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002):

1. Medioambiente físico.- Riesgos de trabajo físicos, químicos o biológicos, accidentes laborales, exposición en el lugar de trabajo a factores ambientales no deseables, aspectos relacionados con la fatiga física como los riesgos posturales, cargas excesivas. Factores como falta de espacio

físico o inadecuación del mismo referente al mobiliario, iluminación u otros que inciden la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores y puede llegar a ser un estresor importante en el trabajo.

2. Medioambiente tecnológico.- Disponer de los equipos e instrumentos adecuados para la correcta realización del trabajo que se tiene encomendado es una condición sin la cual el trabajador podría generar frustración e influir negativamente en la calidad de vida laboral del individuo.
3. Medioambiente contractual.- El salario es uno de los aspectos más valorados del trabajo, aunque el potencial motivador está en función de muchas variables. Para explicarlo existe la Teoría de la Equidad de Adams en la que se establece que las personas en situaciones de trabajo distinguen entre contribuciones que ellos aportan y compensaciones obtenidas a cambio y establecen una razón entre las contribuciones y las compensaciones recibidas y lo que reciben otras personas. Dicho proceso produce la percepción de equidad o falta de la misma y la consecuencia de la última situación es un estado de tensión que impulsa a la persona a intentar reducir ese desequilibrio.

Cuando los trabajadores no consideran su salario relacionado con el rendimiento, se produce insatisfacción, absentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses.

Otro aspecto a considerar es la estabilidad del puesto de trabajo, es decir la relación positiva con la satisfacción laboral y el compromiso con la organización, que anteriormente fue mencionada por Guerrero, et al., (2006) como hábito de trabajo, el cual está conceptualizado como el grado en que una persona se identifica con su trabajo, participa activamente y considera su desempeño importante para la valoración propia, por medio de

éste hábito se logra un compromiso organizacional, que constituye el mejor pronóstico de la satisfacción en el trabajo.

Dicha relación positiva con la satisfacción laboral y el compromiso con la organización, presenta relaciones negativas con la ansiedad, depresión, irritación quejas somáticas, úlceras y otras alteraciones.

Además, las situaciones de inestabilidad del puesto de trabajo provocan que las personas estén más predispuestas a aceptar sobrecarga de trabajo y condiciones ambientales menos adecuadas, lo que puede aumentar el estrés laboral y la insatisfacción.

Dicha sobrecarga de trabajo puede ser cuantitativa o cualitativa, la primera se refiere al exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo o número excesivo de horas de trabajo, mientras la cualitativa es la excesiva demanda en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador o gran nivel de responsabilidad en la toma de decisiones.

Por el contrario, la falta de tareas durante la jornada laboral y la asignación de tareas rutinarias o aburridas en relación a las habilidades del trabajador también producen insatisfacción en el empleado.

Asimismo, es importante la cobertura jurídica para los casos de denuncias de usuarios ante la propia institución o ante los tribunales.

4. Medioambiente profesional.- Las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la carrera profesional, así como las facilidades para la formación dentro o fuera de la institución constituyen factores motivacionales que permiten un mayor desarrollo de la persona, un aumento de la autonomía laboral y la posibilidad de realizar tareas más interesantes y significativas.

Como se puede observar los indicadores hacen referencia al medioambiente en diferentes aspectos, esto es por dos razones, en primera porque los trabajadores tienen derecho a tener un ambiente de trabajo libre de contaminantes y en condiciones propicias para que no se les dificulte a su actividad laboral (Guerrero, et al., 2006).

Por otra parte, el medioambiente determina las relaciones sociales del colectivo y los límites de conducta del trabajador (*ibid*).

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el ambiente y sus influencias serán diferentes, según la subjetividad del trabajador (*ibid*).

En lo que respecta a las condiciones subjetivas, los indicadores más relevantes son (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002):

1. Esfera privada y mundo laboral.- La esfera privada y el desempeño de la actividad laboral se influyen mutuamente. Los problemas de tipo afectivo, enfermedad en el seno de la familia, las necesidades de atención extra a hijos pequeños o a familiares con problemas, son circunstancias que constituyen la esfera privada y son potencialmente estresantes por lo que pueden repercutir en el desempeño de la actividad laboral.

Por otro lado, las exigencias del trabajo pueden provocar una disminución o ausencia de atención a las responsabilidades familiares, teniendo repercusiones en la vida privada del trabajador.

2. Individuo y actividad profesional.- Las oportunidades que el puesto de trabajo ofrece para la utilización y desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades de modo que alcancen sus aspiraciones, constituyen un factor motivacional que produce sentimientos de logro y satisfacción con uno mismo.

La autonomía y la participación activa en la toma de decisiones son factores motivacionales que contribuyen a la percepción de calidad de vida laboral y a la satisfacción con el puesto de trabajo y al compromiso, entendido este último como la intensidad de la identificación y la implicación del individuo con la organización.

Por otro lado, el trato con personas con problemas de tipo personal o familiar, puede suponer una importante fuente de estrés, insatisfacción laboral y disminución de la calidad del trabajo como lo mencionan (Sánchez, Álvarez y Lorenzo, 2003; Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002). En este sentido existen algunos estudios que han demostrado que los profesionales que prestan servicios y ayuda a otras personas pueden experimentar sentimientos de despersonalización, agotamiento emocional y reacciones de rechazo emocional hacia esas personas. Esto se conoce como síndrome de agotamiento o del “quemado”, comúnmente llamado *burnout* para describir el estrés en los trabajadores, este estado incluye manifestaciones físicas (agotamiento, cefaleas, insomnio, molestias gastrointestinales) y psíquicas (irritabilidad, labilidad emocional, menor capacidad o disposición de compromiso a nivel asistencial, tristeza).

Dicho síndrome se manifiesta a lo largo de un determinado periodo de tiempo, generalmente después del primer año de trabajo y es considerada una situación de insatisfacción y frustración que favorece errores en el trabajo, deterioro de la salud, absentismo y bajas por enfermedad.

Por último, dentro del indicador individuo y actividad profesional se encuentran las dificultades en la comunicación entre un trabajador y sus compañeros, jefe, grupo de trabajo o los grupos de trabajo, las cuales tienen repercusiones muy negativas en la percepción de la calidad del trabajo.

3. Individuo y grupo laboral.- Las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo constituyen un factor central de la salud personal y organizacional, mientras que la ausencia de contacto con otros trabajadores o la falta de apoyo y cooperación entre compañeros puede producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros del grupo.

La confianza, la comunicación espontánea, el apoyo mutuo y las relaciones personales constituyen un factor importante a la hora de hacer posible el éxito en los grupos de trabajo; en la medida en que estas relaciones se pierden o son inexistentes se hace más difícil la colaboración y pueden llegar a convertirse en una importante fuente de estrés e influir en la percepción de la calidad de vida laboral.

Muchas actividades dentro de las organizaciones se realizan por medio del trabajo en equipo, el cual necesita de la convergencia, coordinación y cooperación, permanente o temporal de sus miembros.

Además, uno de los elementos más importantes del trabajo en equipo lo constituye la cohesión, entendido como el grado de atracción que el grupo ejerce sobre sus miembros y sobre otros nuevos si es necesario, la capacidad de influencia mutua, la permanencia a lo largo de tiempo y la medida en que puede realizar su trabajo con eficacia. Esto es importante porque a mayor cohesión del grupo mayor es la motivación de sus miembros y menor el ausentismo, es decir la falta de asistencia al trabajo practicada habitualmente.

Las relaciones con el jefe inmediato superior pueden determinar el grado de satisfacción o de estrés y tensión de los subordinados según el estilo de supervisión, el tipo de trato, la capacidad de planificación. De manera que el jefe o líder además de poseer conocimientos, debe ser capaz de fijar

objetivos, motivar al personal y crear una cultura de apoyo mutuo y de producción en la organización.

En el contexto de las organizaciones adquiere importancia lo que se denomina comunicación descendente ésta puede ser alguna instrucción para la realización del trabajo, manuales, memorandos o pueden ser más personalizadas para proporcionar retroalimentación, este tipo de información favorece la satisfacción con el trabajo y la implicación con la organización.

La planificación entendida como el establecimiento de objetivos y la decisión sobre las estrategias y las tareas necesarias para alcanzarlos. Permite delimitar responsabilidades, proporcionar retroalimentación acerca del desempeño, clarificar expectativas, aumentar la autoconfianza de los trabajadores y reducir el estrés.

La medición del rendimiento y la incentivación son herramientas para la motivación. Dicha medición permite detectar las necesidades de formación, el desarrollo de las potencialidades de los trabajadores y es la base sobre la que descansa una política de incentivos.

Por último, las relaciones con subordinados también pueden suponer una fuente de tensión.

4. Individuo, grupo laboral e institución.- En el contexto organizacional es muy importante que los miembros tengan autonomía y al mismo tiempo participen en la cooperación horizontal dentro de la institución para alcanzar objetivos comunes o colectivos debido a la interdependencia en el desarrollo de los procesos asistenciales. Dicha cooperación entre unidades proporciona una mejora en el entorno en el que se realiza el trabajo, aumentando la percepción de cooperación y pertenencia a la institución.

De manera que la participación de los empleados en la empresa, la percepción del grupo de estar integrado en la institución permite a los trabajadores tomar conciencia de que son parte importante de la organización, lo que favorece la satisfacción con el trabajo y su bienestar psicológico.

Como podemos observar existen muchas variables determinantes de la calidad del empleo, muchos autores coinciden en considerar beneficios financieros, la existencia y el tipo de contrato de colaboración laboral, la seguridad social, las condiciones físicas del puesto de trabajo, las posibilidades de capacitación y de desarrollo profesional, el horario de trabajo y la representación de los intereses de los trabajadores (Farné, 2003), pero es la propuesta de Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas (2002), la que hace más énfasis en las condiciones subjetivas de los trabajadores y es por esa razón que se retoma esta última.

#### Enfoques metodológicos para la evaluación de calidad de vida laboral

Existen dos enfoques metodológicos que permiten valorar de forma sistemática los aspectos que componen la calidad de vida en el trabajo (Segurado y Agulló, 2002):

1. Los métodos objetivos recogen información cuantitativa tomando variables procedentes de:
  - Las condiciones físicas del medio ambiente de trabajo: seguridad, higiene ambiental, iluminación, nivel de ruido.
  - Condiciones de la organización: horarios, salario, formación.
  - Condiciones de los trabajadores: rendimiento, carga física, fatiga.
  
2. Los métodos subjetivos evalúan la calidad de vida laboral percibida basándose en los datos cualitativos obtenidos de las opiniones y juicios que

los trabajadores emiten acerca de su entorno de trabajo, tomando para ello variables individuales como satisfacción, motivación, actitudes y valores hacia el trabajo (Ruiz e Ispizua, 1989; Castillo y Prieto, 1990; Clemente, 1992; Delgado y Gutiérrez, 1994; Rodríguez y Delgado, 1999, citado en Segurado y Agulló, 2002).

Desde un enfoque psicosociológico se concibe la calidad de vida laboral como un fenómeno psicosocial complejo, que es el producto de la interacción de los individuos con su medio de trabajo, y de éstos con grupos formales e informales que forman parte activa del sistema organizacional en constante cambio (Segurado y Agulló, 2002).

Debido a que la calidad de vida laboral es un concepto psicosocial, requiere una metodología integradora con un enfoque subjetivo y objetivo para abordar las multidimensiones y complejidad del concepto, teniendo en cuenta dimensiones teóricas, así como procesos de interacción social generados en el ámbito organizacional, adecuar el método al nivel de generalidad o especificidad de las medidas, lo cual depende del objetivo de evaluación: dimensiones o constructo, asimismo la medición debe ser contextualizada de acuerdo a las características del medio de trabajo, de los trabajadores y del entorno socio-laboral, es decir, la política, legislación y cultura (*ibid*).

Apostar por la pluralidad metodológica y la integración de métodos desde una perspectiva dialéctica (*ibid*), propicia el desarrollo de nuevas vías de investigación y el diseño de instrumentos adaptados a la enorme variedad de realidades y experiencias laborales.

Por ello, en el presente estudio se tomarán en cuenta indicadores objetivos y subjetivos de la vida laboral, así como dimensiones de la calidad de vida laboral dialécticas que pueden ser evaluadas en cualquier tipo de trabajo y no para un puesto en específico. Asimismo se retoma la definición de *calidad de vida laboral*

como un fenómeno psicosocial complejo, que es el producto de la interacción de los individuos con su medio de trabajo, y de éstos con grupos formales e informales que forman parte activa del sistema organizacional en constante cambio (Segurado y Agulló, 2002), porque describe de manera más fidedigna la percepción personal de cada uno de los individuos con respecto a diversos aspectos de su vida.

### Calidad de vida laboral y discapacidad

El empleo y la calidad de vida de las personas con discapacidad es un tema que se aborda en pocas investigaciones, generalmente se estudia la relación entre calidad con calidad de vida, y entre ésta y la calidad de vida laboral, así como las estrategias para favorecer el cambio en las organizaciones incorporando todos esos conceptos (Schalock y Verdugo, 2003).

Desde la perspectiva de los trabajadores con discapacidad, el trabajo constituye un aspecto muy importante porque proporciona compensaciones económicas, sociales y psicológicas fundamentales para su bienestar y desarrollo. Debido a que en función de que el trabajador obtenga dichas compensaciones y satisfaga determinadas necesidades percibirá mayor o menor calidad de vida en el entorno laboral (Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas, 2002).

Algunas de las compensaciones del contexto de la vida laboral que determinan la calidad de vida son (Hernández, 2004; González, Hidalgo y Salazar, 2007; Reimel, Jimenez, Rojas y Marín, s.f.; Guerrero, et al., 2006):

- La autonomía de los trabajadores con discapacidad, lo que significa que tienen las posibilidades de elegir, trabajar, relacionarse con los demás, amar y ser amados.
- Tener una vida privada, lo que implica tomar sus propias decisiones, buscando una forma de vida acorde con sus expectativas reales y

asumiendo las consecuencias de sus actos sin invadir el espacio de otros, ni ser invadido en el suyo, con participación en todos los ámbitos de la sociedad.

De tal manera que el trabajo constituye un medio de transformación del hombre, de realización y de creación de valores que satisface necesidades materiales y espirituales lo que se relaciona con la calidad de vida de las personas (Hernández, 2004; González, Hidalgo y Salazar, 2007; Reimel, Jiménez, Rojas y Marín, n.d; Guerrero, et al., 2006).

Otras razones por las que el empleo funge como un factor determinante para mejorar la calidad de vida, se debe a que influye en aspectos como (Schalock y Verdugo, 2003):

- La implicación de los usuarios en la selección y evaluación de los dispositivos y tecnologías asistenciales.
- Realizar un buen emparejamiento entre las características del trabajador y las demandas del puesto de trabajo.
- La modificación oportuna de los entornos del individuo junto a la provisión de apoyos individuales
- La integración laboral como el resultado de calidad más importante del empleo con apoyo.

Para promover esa integración se proponen tres tipos de estrategias (*ibid*):

1. Análisis ecológico de los ambientes en los que el individuo desarrolla su actividad, las tareas que realiza y las relaciones que se generan.
2. Modificación del ambiente en caso de que sea poco enriquecedor o susceptible de mejora, sin olvidar el trabajo con los compañeros.
3. Apoyo individual e instrucción partiendo de las capacidades de manera sistemática y haciendo participar al sujeto.

De manera que el trabajo es una dimensión importante para la integración social de las personas con discapacidad, además de que favorece la planificación de las acciones encaminadas a conservar y promover la salud y el bienestar de los individuos (Vives, 2007).

Como podemos darnos cuenta la calidad de vida en el trabajo es un concepto amplio y heterogéneo debido a la riqueza y pluralidad de temas vinculados con el mundo del trabajo, también es difuso y ambiguo como consecuencia de las diferentes disciplinas y enfoques teóricos y áreas de estudio desde los que trata de abordarse, además es controvertido por los matices políticos e ideológicos, así como los intereses particulares subyacentes que condicionan los planteamientos y las intervenciones llevadas a cabo en el ámbito de trabajo para mejorar la calidad de vida del mismo, por lo que es difícil un consenso acerca de su alcance y significado (Segurado y Agulló, 2002).

#### Estudios realizados sobre calidad de vida en el trabajo

Kiernan, Sánchez y Schalock (1989, citado en De Jesús, Girón y García, 2009) realizaron una investigación sobre el empleo de las personas con discapacidad y la calidad de vida, en el cual concluyen que el trabajo proporciona a los adultos con discapacidad ambientes en los que pueden incrementar su nivel económico y autosuficiencia, contribuyendo al bienestar de la sociedad y desarrollando un estilo de vida más compatible con el mayoritario. Asimismo, plasman recomendaciones sobre el marketing, la ubicación laboral, la obtención de datos y la planificación política para la expansión del empleo de las personas con discapacidad, de manera que se obtengan ganancias económicas para la sociedad y aumento de la calidad de vida para los individuos, lo cual concuerda con lo mencionado en la relación entre calidad de vida laboral y discapacidad.

Por otra parte, la percepción de satisfacción de las personas con su situación en diferentes empleos también ha sido objeto de estudio en algunas

investigaciones realizadas por Eggelton, Robertson, Ryan y Kober; Fabian; Sinott-Oswald, Gliner y Spencer así como Wehmeyer, la conclusión general es que los resultados son más positivos en ambientes integrados que en los segregados (Schalock y Verdugo, 2003).

Asimismo, algunas encuestas dirigidas a los trabajadores dejan claro que las remuneraciones, la estabilidad en el empleo y las oportunidades de ascenso son factores muy importantes del trabajo que contribuyen al bienestar de los individuos (Farné, 2003) y todas estas condiciones son posibles en ambientes integrados.

Por otra parte, Bové, Trobat, y Robert (2008), quienes investigaron la calidad de vida de la población ocupada en su trabajo con la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (ECVT) con una escala de 0 a 10 puntos, en personas de 16 años en adelante, residentes en viviendas familiares principales en todo el territorio español, con excepción de Ceuta y Melilla. Encontraron que en el nivel medio de satisfacción global en el trabajo en Cataluña y el resto del territorio español fue alta y similar, aunque ligeramente mayor en Cataluña con 7.33, mientras que el territorio español obtuvo 7.21 puntos. En relación con el género, tampoco se encontraron diferencias significativas.

Mientras, que un estudio realizado por Farné (2003), en relación con el género se encontró que las mujeres declaran más altos grados de satisfacción en el trabajo que los hombres. No obstante, ellas obtienen salarios más bajos y gozan de menores oportunidades de ascenso, es decir, bajo ciertos aspectos, sus empleos presentan menor calidad laboral.

Con respecto a las edades, en el estudio de Bové, Trobat, y Robert (2008), las mujeres ocupadas de 25 a 44 años están más satisfechas que los hombres de las mismas edades tanto en Cataluña como en España mientras que para el resto de las edades los hombres tienen una satisfacción mayor.

Dentro de los indicadores evaluados las ayudas sociales, la promoción profesional y la actividad desarrollada se encuentran con medias por debajo de 5 puntos. Además, la monotonía-rutina es percibida como una situación que se produce con intensidad con valores próximos al 5, mientras la situación de estrés en el centro de trabajo supera los 6 puntos (*ibid*).

La utilidad de formación académica en el trabajo en Cataluña en hombres y mujeres la valoran con 6.0 puntos de media. En la población asalariada que ocupa el sector público reporta una media de 6.8 puntos, mientras los asalariados del sector privado la valoran en 5.6 puntos de media (*ibid*), por lo que existe una mayor satisfacción de quienes trabajan en el sector público.

Se proporciono formación a los empleados de Cataluña por parte de las empresas en un 47.7% de las empresas. En las organizaciones del sector público este porcentaje asciende a un 65.5% mientras que en el sector privado es de un 49.7% (*ibid*).

El grado de satisfacción media con el tiempo dedicado al cónyuge y a las tareas domésticas en Cataluña es de 8.1 puntos para los hombres y de 5.8 puntos para las mujeres. Mientras que las mujeres ocupadas dedican una media de 2.2 horas diarias a las tareas del hogar y los hombres 1.2 horas de media en el 2007 (*ibid*), de manera que los hombres se sienten más satisfechos con el tiempo dedicado al cónyuge y a las tareas del hogar, dedicando menos tiempo que las mujeres.

En otro estudio realizado por Sánchez, Álvarez y Lorenzo (2003), para conocer la calidad de vida profesional percibida por los trabajadores de atención primaria del área de salud con la encuesta anónima autoadministrada que incluye el cuestionario Calidad de Vida Percibida (CVP-35), además de variables demográficas y laborales reportaron como resultados, los ítems con puntuación más baja: “posibilidad de promoción” y “conflictos con otras personas”, mientras

los ítems con puntuación más alta fueron “estoy capacitado para realizar mi trabajo” y cantidad de trabajo. Además, encontraron diferencias significativas en la calidad de vida profesional entre puestos, en donde se encontró que la calidad de vida de los doctores es peor que en el puesto de enfermeras o enfermeros ( $p < 0,05$ ). Asimismo se percibe una excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización.

En relación a las personas con un tipo de discapacidad física, como la paraplejia, Bahena y Bernal (2007) mencionan que estas personas se encuentran por debajo del promedio de calidad de vida de aquellas que no presentan una discapacidad.

Con respecto a la edad y el género la población más afectada es la que se encuentra en edad productiva, principalmente del sexo masculino, porque son el principal sustento, y a veces el único, de su núcleo familiar, lo que condiciona el detrimento de la calidad de vida tanto del paciente con discapacidad como de su familia. También señalan que con frecuencia el paciente no cuenta con la información necesaria para adaptarse a una vida laboral satisfactoria (*ibid*).

Por otra parte, algunas organizaciones pretenden elevar la calidad de sus servicios con programas de calidad de vida en el trabajo que brindan al trabajador la oportunidad de obtener la sensación personal de ser útil, reconocido por los logros obtenidos y tener la oportunidad de mejorar sus habilidades y conocimientos, al proveer de medios formativos a los trabajadores que ayudan a mejorar su calidad de vida dentro de la empresa, en su entorno familiar y social, disminuir los niveles de estrés, mejorar los ambientes laborales en las empresas y lograr el pleno desarrollo de los trabajadores (González, Hidalgo y Salazar, 2007).

Asimismo, como parte de las modificaciones que se pueden realizar a nivel organizativo Goode (1989, citado en Schalock y Verdugo, 2003) indica que se deben modificar los estilos directivos para incrementar la calidad de vida

profesional, además de poner énfasis en la participación del cliente y en la toma de decisiones.

De la misma manera, con énfasis en las personas con discapacidad Butterworth, Hagner, Kiernan y Schalock (1993; en De Jesús, Girón y García, 2009) plantean que el desarrollo de apoyos naturales en el lugar de trabajo es un elemento clave para aumentar la inclusión del sujeto en el ambiente de trabajo, su satisfacción y la de sus compañeros de trabajo, y su calidad de vida porque promueven el interés y la motivación de los individuos con y sin discapacidad mediante una capacitación para acceder a la información, recursos y relaciones de trabajo dando como resultado una persona integrada en el trabajo y a la comunidad, lo que se traduce en un empleado valorado y satisfecho.

Al igual que los autores mencionados en el párrafo anterior Schalock y Verdugo (2003), proponen como estrategia para lograr una inclusión real del individuo en los ambientes en los que participa: el desarrollo de apoyos naturales, entendidos como los apoyos que recibe la persona en el lugar de trabajo: incluyen a otras personas como apoyos, los procesos y la cultura del lugar de trabajo, los cuales son considerados como elementos clave para aumentar la inclusión del individuo en el ambiente de trabajo, su satisfacción consigo mismo y con sus compañeros y su calidad de vida.

Una investigación que contribuye lo planteado sobre la integración de las personas con discapacidad y los apoyos es la realizada por Verdugo, Jordán de Urríes, Vincent y Martín (2006; en De Jesús, Girón y García, 2009) en la Universidad de Salamanca sobre la calidad de vida laboral con la participación de 89 personas con discapacidad que desarrollan su actividad laboral en empleo con apoyo, evaluada mediante la escala de Calidad de Vida de Schalock & Keith publicada en 1993 los resultados indican que los trabajadores tienen puntuaciones altas en la calidad de vida considerada globalmente. Además, con respecto a la calidad de vida sostienen que el empleo con apoyo tiene un impacto positivo y por

ello es necesario crear sistemas de apoyo individualizados y recomiendan tener en cuenta para futuras investigaciones y análisis la edad, vivienda, formación académica, tipo de discapacidad, experiencia laboral, tipo de jornada y sueldo como predictores de una buena calidad de vida global.

Asimismo, se pueden considerar como buenos predictores de una buena calidad de vida el nivel de independencia física, movilidad y el funcionamiento ocupacional, porque estos elementos tienen una relación positiva con la satisfacción personal, desde el punto de vista social. De tal manera que a mayor independencia física, movilidad y funcionamiento ocupacional, se percibirá mayor satisfacción personal (Bahena y Bernal, 2007).

Por el contrario, algunos aspectos psicosociales que disminuyen la calidad de vida son (*ibid*):

- Depresión.
- Tensión emocional.
- Problemas de salud.
- Dolor crónico.
- Pérdida del empleo o la pareja.
- Bienestar.

Lo que corrobora la importancia de la valoración del empleo cuando se evalúa la calidad de vida.

En América Latina poco se conoce sobre la calidad de vida del trabajo y mucho menos se han llevado a cabo proyectos en este campo (González, Hidalgo y Salazar, 2007).

Por ejemplo, en Venezuela se realizó un estudio sobre la calidad de vida en el que se indagó sobre el contexto de trabajo, en dicho estudio obtuvieron como

resultados que los trabajadores no perciben sus trabajos como interesantes o intrínsecamente satisfactorios, sino como un modo de ganarse el sustento. En relación con los compañeros de trabajo, ellos son percibidos como posibles amigos, pero el superior directo es una figura distante que se evalúa positivamente cuando no exige mucho. Por otro lado, sus aspiraciones y expectativas de obtener trabajos mejor remunerados son muy bajas, lo que explica su mínimo grado de satisfacción con los elementos constituyentes del contexto laboral. Estos resultados indican la necesidad de integrar variables ambientales provenientes de los contextos donde se desenvuelve el individuo diariamente, como lo es el contexto laboral en la medición de la calidad de vida, debido a que contribuye significativamente a la calidad de vida perceptual general (Reimel, Jimenez, Rojas y Marín, s.f.).

Esto es porque la salud de las personas está relacionada con las experiencias y vivencias en el medio laboral, lo que afecta el desempeño del individuo en el ámbito laboral y a otras esferas de la vida (Minaya, 2001).

Por otro lado, cabe señalar, que aunque el trabajo es considerado como un factor que contribuye al bienestar, cuando algunos aspectos como organización, autonomía, contenido de trabajo, relaciones sociales, características de la empresa y de los empleados, están presentes en determinadas condiciones pueden producir daños a la salud de los individuos, causando retraimiento en la calidad de vida (*ibid*).

Un ejemplo del efecto de las condiciones laborales que pueden producir deterioro en la vida de las personas, es el que muestra el estudio realizado por Kaliterna, Prizmic & Zganec (2004), en el que al comparar la calidad de vida de tres grupos de sujetos: trabajadores de día, no trabajadores y trabajadores nocturnos, encontró que de estos tres grupos los trabajadores nocturnos o con jornadas laborales iguales o mayores de doce horas, son los que presentan un menor grado de satisfacción personal.

En gran medida esto se debe a que los trabajadores con horarios nocturnos o con largas jornadas laborales, presentan mayor cansancio físico y psicológico, a comparación de los otros dos grupos, así como menor tiempo para convivir con familiares y amigos o realizar actividades recreativas, disfrute de ocio y tiempo libre (*ibid*). Considerando que para evaluar la calidad de vida de una persona se evalúan dimensiones como: salud física y psicológica, así como las relaciones sociales, se esperaría que esta condición influya en la percepción de la calidad de vida general.

De aquí se desprende que es necesario que el puesto de trabajo se adapte a las capacidades mentales, características personales y físicas con las que cuenta una persona. Con el objeto de mostrar mejor adaptación y evitar sobre cargas psíquicas y físicas innecesarias, así como, condiciones de trabajo que supongan un desequilibrio del bienestar psicológico y social que puedan crear situaciones de desmotivación e insatisfacción (Minaya, 2001).

Hablar de calidad de vida en personas con discapacidad proviene del cuestionamiento sobre los resultados, la justificación de los programas económicos, profesionales, personales, y los tratamientos realizados en su favor para mejorar su independencia, productividad e integración a la sociedad (Verdugo, 2004).

La mejora de la calidad de vida es una meta compartida que necesita programas, recursos y acceso al empleo normalizado para personas con discapacidad (Hernández, 2004; Gómez-Vela y Sabeh, 2001), debido a que el trabajo es un medio de transformación del hombre, de realización, creación de valores y por medio del cual se satisfacen necesidades materiales y espirituales (Guerrero, et al., 2006), es decir, los factores que influyen sobre la calidad de vida pueden gestarse en la vida laboral o extralaboral, por ello todos debemos participar de manera activa para mejorarla (Vives, 2007).

Igualmente, mejorar la calidad de vida es un objetivo básico en toda sociedad avanzada y el medio laboral puede colaborar de manera muy notable. Como hemos visto existe un estrecho vínculo entre calidad de vida y entorno laboral, lo que nos impide considerar por separado los estudios y conclusiones sobre bienestar psicológico o calidad de vida y el espacio laboral.

#### Políticas sobre personas con discapacidad y empleo

Existe un intento consciente de impulsar una política de empleo hacia las personas con discapacidad como resultado de la evolución de las políticas nacionales de los países miembros de la Unión Europea, España es el mejor ejemplo de dicha evolución, porque anteriormente las políticas estaban centradas en las transferencias de renta, los subsidios y el empleo protegido y ahora está centrada en una política de empleo que concibe como herramienta principal al empleo para la integración social (Malo, 2003).

Además, los principios de igualdad y no discriminación manifiestan que toda persona con discapacidad está en pleno derecho de obtener un trabajo con las mismas condiciones que cualquier otra persona, por lo que las organizaciones internacionales deben unir esfuerzos para que las personas con discapacidad puedan tener acceso a un empleo (De Jesús, Girón y García, 2009).

Estos derechos en México se encuentran plasmados en leyes y convenios como la Ley Federal del Trabajo, Ley Federal para los Mexicanos con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo (UNICEF), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Convenio Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley General de Atención a Personas con Discapacidad, decretada por el Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y el Convenio 159 sobre Readaptación Profesional y el Empleo de

Personas con Discapacidad y el Convenio 111 de la Organización Internacional del Trabajo.

En las mencionadas leyes y convenios se intenta erradicar la discriminación en materia de empleo y ocupación, así como intentar proteger y garantizar los derechos de las personas con discapacidad hacia el trabajo, las acciones de integración y capacitación laboral, la integración educativa y social, el acceso a seguridad social así como la posibilidad de realizar un proceso de rehabilitación por medio del cual puedan recuperar capacidades y adecuar espacios para desplazarse y por tanto mejorar su calidad de vida (Vázquez, Sánchez, Sánchez y Luévano, 2004).

También Schalock y Verdugo (2003), mencionan que en el contexto de políticas sobre discapacidad, salud y rehabilitación, la calidad de vida se puede entender como la ampliación o el incremento de la igualdad para todas las personas, independientemente de su condición. Puesto que la meta de la calidad de vida es el ajuste entre una persona y su entorno. De tal manera que el trabajo es una condición que puede incrementar la igualdad para las personas con discapacidad.

En relación con esto, en América Latina entre el 80% y el 90% de las personas con discapacidad están desempleadas o no integradas a la fuerza laboral y casi todos aquellos que tienen trabajo reciben salarios muy bajos o ninguna compensación monetaria (De Jesús, Girón y García, 2009).

Importancia sobre el estudio de la calidad de vida laboral

Es indispensable presentar los índices de calidad de vida para los trabajadores en condición de discapacidad; el estado funcional de esta población; el papel de los Estados, la dinámica del mercado de trabajo; los cambios en las condiciones económicas y los efectos legislativos, normativos y jurisprudenciales en los programas de discapacidad, así como en los sistemas de información en

discapacidad (Hernández, 2005). Para destinar recursos y desarrollar programas específicos que permitan una integración a la sociedad y las personas con discapacidad obtengan el mayor provecho de todas sus capacidades, aprendiendo a manejar la discapacidad y logrando el grado más alto de independencia posible, estilos de vida saludables y la prevención de problemas secundarios, facilitando su integración al medio social en el cual se desenvuelven creando empleos que permitan su subsistencia, para que las personas con discapacidad alcancen un mejor nivel en la calidad de vida (Hernández, 2004).

Un ejemplo de los mencionados programas para facilitar la integración de personas con discapacidad a la sociedad puede ser el programa que propone Hernández (2005), en el cual confían en la competitividad y capacidad del individuo, así como en la responsabilidad del empleador. Con incentivos financieros para facilitar el empleo de las personas en condición de discapacidad: concesiones, disminución de las contribuciones de seguridad social, créditos de impuesto y subsidios de salario. Así como ayuda financiera a los empleados y el apoyo directo para la adquisición de herramientas, equipos, material educativo y asistencia técnica.

De tal manera que los programas y evaluaciones sobre calidad de vida cumplan un objetivo importante: optimizar los recursos públicos y ahorrar molestias a los informantes, así como disponer de herramientas de análisis del mundo del trabajo como elemento necesario para avanzar en la mejora de la calidad de vida laboral (Bové, Trobat y Robert, 2008).

Pese a su relevancia, en México no se han realizado estudios en el que se involucre la calidad de vida, el empleo y discapacidad, por lo que es importante desarrollar y realizar estudios piloto de instrumentos que evalúen la calidad de vida en general y la calidad de vida laboral adaptados a personas con un tipo de discapacidad, para conocer el impacto que tiene esta condición en la vida de las

personas con discapacidad. A continuación se describen algunos instrumentos que se utilizan para evaluar la calidad de vida laboral.

#### Instrumentos de evaluación de la calidad de vida laboral

La calidad de vida laboral ha sido evaluada mediante diferentes instrumentos, los cuales aluden a diferentes facetas y dimensiones del entorno laboral. A continuación se describen brevemente algunos de ellos (Segurado y Agulló, 2002; Bové, Trobat y Robert, 2008):

- Escala General de Satisfacción: Técnica subjetiva valora la respuesta afectiva del individuo hacia el contenido de su propio trabajo, traducida de la original "Overall Job Satisfaction" (Warr, Cook y Wall, 1979). Las tres puntuaciones corresponden a: Satisfacción general, extrínseca e intrínseca.
- LEST: (1978), RENAULT (1979) y ANACT (1984): instrumentos utilizados para valorar las condiciones de trabajo en forma objetiva. Difieren en el puesto al que se aplican, la facilidad y rapidez de aplicación.
- El Test de Salud Total (Langner-Amiel, 1986) es una técnica subjetiva que detecta la falta de salud de los trabajadores dentro del ámbito laboral. Se aplica individualmente para definir la sintomatología derivada de una situación puntual de trabajo.
- El Método para Evaluar los Factores Psicosociales (CNCT, 1995). El Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (CNCT) elaboró este instrumento para medir aspectos psicosociales del trabajo. Es subjetivo y destinado a la evaluación de grupos de trabajadores en

situaciones de riesgo relativamente homogéneas, cuyo perfil valorativo corresponde a una situación satisfactoria, intermedia o nociva.

- El Análisis Ergonómico del Puesto de Trabajo (ATP). Es una versión adaptada por el INSHT en 1995 del método desarrollado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, diseñado para evaluar objetiva y subjetivamente las condiciones de trabajo desde una perspectiva ergonómica, lo que proporciona un perfil global de la situación de trabajo, el seguimiento de las mejoras implantadas y la comparación entre puestos de trabajo.
- La Autoevaluación Simplificada de la Calidad de la Empresa (EFQM, 1998). Técnica subjetiva desarrollada por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, evalúa la gestión de la calidad total de la empresa incidiendo en las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral. Se apoya en la premisa de que los procesos y los recursos humanos son los medios básicos a través de los cuales se consiguen los resultados. Se obtiene una valoración de la situación global de la organización, a partir de la intersección entre las puntuaciones de los medios y los resultados.

Otro instrumento para la investigación de la calidad de vida en el trabajo, propuesto por Bové, Trobat, y Robert (2008), es la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (ECVT), herramienta para analizar la situación de los trabajadores en el mercado laboral español y la percepción de esta situación por el propio trabajador, mediante la obtención de información sobre las situaciones y actividades que se producen en su entorno de trabajo y en su entorno familiar, así como información de tipo subjetiva sobre las percepciones personales que los ocupados tienen de sus condiciones y relaciones laborales con una escala de 0 a 10 puntos.

Con dicho instrumento se obtiene información laboral del ocupado y de su entorno familiar sobre: características de la ocupación o puesto de trabajo, la movilidad laboral, la satisfacción en el trabajo, la organización del trabajo, la negociación colectiva, las relaciones laborales, tiempo de trabajo, compensación, formación y seguridad en el trabajo y la conciliación de la vida laboral y familiar (Bové, Trobat y Robert, 2008).

El cuestionario de la calidad de vida en el trabajo se estructura en tres apartados (*ibid*):

1. Datos sociodemográficos: Sexo, edad y nivel máximo de estudios.
2. Situación laboral: Permite conocer las principales características de la empresa u organización y de la ocupación, trayectoria vital y profesional de los ocupados y otros aspectos relacionados con la movilidad laboral y geográfica. En este apartado se pueden identificar dos subapartados que recogen información de las siguientes variables:
  - Características de la empresa y de la ocupación: Se pregunta por el tipo de ocupación, actividad económica, situación profesional, tamaño de la empresa y del centro de trabajo, tipo de contrato, tipo de jornada, antigüedad en la empresa y la existencia o no de un segundo empleo.
  - Movilidad laboral y geográfica: Número de puestos de trabajo, lugar de nacimiento, cambios de residencia por motivos laborales, grado de adaptación al primer puesto de trabajo, ocupación y el sector de actividad económica de la empresa del padre y de la madre del ocupado cuando éste tenía 16 años.
3. Calidad de vida en el trabajo: En este apartado la satisfacción en el trabajo destaca por su relevancia dentro de la Encuesta de Calidad de Vida en el

Trabajo (ECVT). Esta percepción general sobre el bienestar en el trabajo son determinados por los siguientes elementos:

- Satisfacción en el trabajo: Se investiga la satisfacción global en el trabajo, la satisfacción con las condiciones de trabajo (salario, jornada, flexibilidad de horarios, tiempo de descanso durante la jornada laboral, vacaciones y permisos, ambiente de trabajo), la existencia de diferentes situaciones en el puesto de trabajo (estrés, monotonía-rutina, esfuerzo físico y situaciones de riesgo o peligro) y la existencia de discriminaciones en el centro de trabajo (por sexo, edad o nacionalidad).
- Organización del trabajo: Hace referencia a la supervisión y el trabajo en equipo.
- Otros aspectos relacionados con el entorno laboral: se pregunta sobre el trabajo en el domicilio particular, el tiempo medio de desplazamiento casa-trabajo, el tipo de transporte, el lugar habitual para comer, las condiciones ambientales del centro de trabajo (aire acondicionado, calefacción y ventilación).
- Negociación colectiva y asociacionismo: Se indaga sobre la estructura sindical, la existencia de convenio colectivo y grado de satisfacción de los diferentes aspectos del convenio colectivo, la valoración de la actividad sindical, la pertenencia a alguna asociación profesional (colegios y asociaciones profesionales), la afiliación sindical y el grado de conocimiento y valoración de la actividad sindical.
- Relaciones laborales: Se interesa en el organigrama, los objetivos de la empresa y las posibilidades de formación, el ambiente de trabajo y

la motivación, las relaciones interpersonales y el grado de confianza en los superiores, subordinados y compañeros.

- Conciliación de la vida laboral y familiar: Se pregunta sobre el número de miembros de la vivienda, el tipo de hogar, la situación laboral del cónyuge o pareja, el encargado de los hijos durante la jornada laboral del ocupado y fuera de la jornada, el tiempo dedicado a las tareas del hogar, el grado de satisfacción con el tiempo dedicado a los hijos y con el reparto de las tareas del hogar, la satisfacción con los permisos de maternidad y de atención a la familia.

Hasta aquí se han abordado diferentes aspectos de la evaluación de la calidad de vida, incluida la laboral, los cuales sirven de base para enmarcar la descripción de la metodología empleada en la conducción de este trabajo.

#### *Selección del instrumento WHOQoL-Bref*

Se seleccionó para la presente investigación el instrumento genérico WHOQoL-Bref, porque nos permite realizar comparaciones entre distintos grupos de poblaciones y se puede aplicar a la población en general, así como a personas con discapacidades porque dentro de sus propiedades psicométricas manifiesta su calidad para poder ser utilizado en diferentes condiciones, enfermedades o situaciones.

Además, evalúa la calidad de vida en cuatro dimensiones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, de acuerdo con el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, *World Health Organization (WHO)* en 1997 (Schalock y Verdugo, 2003), el cual se desglosa del WHOQOL-100 y ha sido traducido, validado y adaptado en México en personas de la tercera edad por Sánchez-Sosa y González-Celis (2006; en Flores, 2008), población que

tiene como característica principal el ser una condición al igual que la muestra que participa para la presente investigación.

Además el instrumento evalúa la calidad de vida en cuatro dimensiones: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, de acuerdo con el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud, *World Health Organisation (WHO*, por sus siglas en inglés) en 1997 (Schalock y Verdugo, 2003), y ha sido traducido, validado y adaptado en México para personas de la tercera edad por Sánchez–Sosa y González–Celis (2006; en Flores, 2008), la edad de la población que participó en sus estudios es una condición, al igual que la discapacidad motora de la población que participa en la presente investigación.

También, el instrumento WHOQoL-Bref cumple con las características fundamentales de los instrumentos de medida propuestas por González, Bousoño y Bobes (1993): simple, fácil de administrar y registrar, es cuantitativo, aplicable a la mayoría de las situaciones y poco influenciado por factores como edad, sexo, ocupación o tipo de enfermedad, porque es un instrumento genérico, es un instrumento sensible a los cambios de la persona evaluada y es discriminante entre grupos de personas con diferentes niveles apreciables del constructo que se mide, dicho instrumento tiene buena confiabilidad y validez en inglés y en otros países como España (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004), se ha realizado una adaptación al español, la cual ha sido utilizada para evaluar la calidad de vida de personas de la tercera edad (Flores, 2008) y ésta misma adaptación se retoma para probar la utilidad del instrumento al evaluar a personas con discapacidad motora.

Por otra parte, los problemas de discapacidad y envejecimiento son distintos pero tienen puntos en común, el más importante es que ambos son una condición. En primer lugar con la edad se aumenta la posibilidad de tener alguna discapacidad, además el envejecimiento también afecta a las personas con

discapacidad acentuando limitaciones y consecuencias (Rodríguez-Porrero, 2000).

Además muchas personas mayores que no son consideradas personas con discapacidad presentan similitudes con ellas, movilidad reducida, pérdida de vista y/o de audición, falta de destreza, dificultades para manejarse por el medio circundante. El envejecimiento puede afectar a diferentes funciones: mayor lentitud para aprender nuevas habilidades, falta de memoria a corto plazo, lentitud para reaccionar y para interpretar nuevos entornos, menor coordinación y menor capacidad auditiva y visual (*ibid*).

Ambos grupos de personas necesitan en ocasiones de una ayuda técnica, entendida como un producto diseñado para facilitar actividades y prevenir o compensar deficiencias, discapacidades o minusvalías. Debido a estas ayudas técnicas es importante conocer la calidad de vida de las personas en cuanto a su medio ambiente para realizar diseños universales que tengan en cuenta todas las edades, características y habilidades, así como a las personas que utilizan ayudas técnicas y deben ser compatibles con ellas, porque en la mayoría de los casos si se diseña pensando en los que tienen mayores dificultades el resultado es bueno para todos. Entendiendo como diseño universal o diseño para todos al proceso de diseñar diferentes productos, servicios y entornos para que puedan ser utilizados por la mayor gama posible de personas, sin la necesidad de adaptaciones o diseños específicos para simplificar la vida de las personas y lograr que productos, servicios desarrollos y el medio físico circundante sea más utilizado por más personas, sin costes extra o con mínimos costes (*ibid*).

Asimismo, es importante mencionar que aunque el instrumento se ha utilizado en México para evaluar calidad de vida, se debe realizar un estudio piloto debido a que se agregó el módulo calidad de vida laboral, además de que los estudios realizados con el WHOQoL-Bref en México se realizó con una población con diferentes características a la de la presente investigación.

Por otra parte, es importante mencionar que en la presente investigación, se propone agregar un módulo de preguntas para evaluar la dimensión calidad de vida laboral, debido a que es un área que no contempla el WHOQoL-Bref, a pesar de que muchos autores concuerdan en que los recursos materiales son elementos importantes para evaluar la calidad de vida y el trabajo es una fuente de recursos materiales y bienestar para todas las personas, al igual que lo es para las personas con discapacidad motora.

## CAPÍTULO III

### Metodología de la investigación

En el presente capítulo se menciona la importancia de evaluar la calidad de vida en trabajadores con discapacidad, se especifican las características de la población con la que se realizó el estudio, así como los criterios de inclusión y exclusión de los participantes, los materiales y los instrumentos utilizados, donde se describen las dimensiones valoradas en el WHOQoL-Bref para evaluar la calidad de vida, así como el desarrollo de ítems de la calidad de vida laboral.

El objetivo de la presente investigación es probar la utilidad del WHOQoL-Bref para evaluar calidad de vida en trabajadores con discapacidad motora, en un estudio piloto, así como el módulo de preguntas que se le agregó la dimensión de calidad de vida laboral, debido a que el área laboral no es evaluada en el instrumento que fue seleccionado, a pesar de que algunos autores lo mencionan como parte de la calidad de vida y es un área que puede influir la calidad de vida o la percepción de ésta, en algunas personas.

La presente investigación se adscribe al enfoque cuantitativo (Gómez-Vela y Sabeh, 2001; Mikulic y Muiños, 2005; Guerrero, et al., 2006), porque se pretende probar la utilidad de la adaptación WHOQoL-Bref realizada por otros investigadores para evaluar calidad de vida en trabajadores con discapacidad motora, en un estudio piloto, así como probar la utilidad del módulo de preguntas que se le agregó la dimensión de calidad de vida laboral, para lo cual se operacionalizó la calidad de vida laboral con diferentes indicadores psicológicos que miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales que miden el ajuste entre los

recursos del sujeto y las demandas del ambiente. Además, la presente investigación se realiza mediante un análisis de los ítems, el cual consiste en la obtención de las correlaciones que existen entre cada pregunta del WHOQoL-Bref en su totalidad y por cada dimensión que lo conforma.

### *Diseño*

El estudio fue instrumental, debido a que va encaminado al desarrollo de la prueba y estudia algunas propiedades psicométricas (Montero y León, 2005).

### *Participantes*

Las personas que participaron en el estudio fueron 145 personas económicamente activas, de entre 17 y 59 años, con discapacidad motriz permanente o con una evolución de al menos seis meses, con paraplejía, parapesia, monoplejía o monoparesia en uno de los miembros inferiores, que aceptaron participar en el estudio, quienes se abordaron en las salas de espera de distintos centros de salud, por lo que los trabajadores con discapacidad motora provienen de diferentes empresas. Cuando las personas no aceptaban participar se les agradecía su atención.

Las personas que aceptaron participar en el estudio fueron 145 de las cuales un 32.4% son mujeres y un 67.6% hombres, 31% con paraplejía y 69% con monoplejía inferior. En cuanto su nivel de escolaridad, sólo 2.1% de ellos no contaba con instrucción, 37.2% contaba con un nivel básico, 31.7% con educación medio superior y 29% con estudios superiores.

*Criterios de inclusión.*

- Se aplicaron los cuestionarios a las personas que aceptaron participar en el proyecto.
- Personas que en el momento del estudio se encontraban económicamente activas.
- Con una edad de entre 17 y 59 años.
- Con discapacidad motriz: paraplejia paraparesia, monoplejia o monoparesia en uno de los miembros inferiores.
- Dicha discapacidad motriz debe ser permanente o con una evolución de al menos seis meses.

*Criterios de exclusión.*

- No se aplicaron los cuestionarios a personas jubiladas, pensionadas o que no tuvieran empleo al momento de la aplicación.
- Ni a aquellas personas que decidieron no participar o retirarse del proyecto sin terminar de contestar los instrumentos.
- De la misma manera, no se consideraron a personas fuera del rango de edad establecido en los criterios de inclusión.
- Ni se aplicaron a personas con otro tipo de discapacidad a la establecida en los criterios de inclusión.

*Materiales*

- 145 cuestionarios
- Lápices.
- Programa estadístico SPSS versión 12.

### *Instrumentos de medición*

El instrumento WHOQOL–Bref está compuesto por veintiséis reactivos, los cuales evalúan los diferentes aspectos significativos de la vida de los respondientes, y qué tan satisfactoria o problemática es su experiencia, ver Tabla 2. Los ítems preguntan sobre cuánto, qué tan plenamente, qué tan frecuentemente, qué tan bien o qué tan satisfecho, se sienten los respondientes. Asimismo, se utilizaron cuatro tipos de respuestas con escala de intervalo tipo Likert de 5 puntos, dichas escalas de respuesta son distribuidas en las diferentes dimensiones, al igual que el WHOQOL-100.

Además, puede generar un perfil de puntuaciones de 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, medio ambiente y relaciones sociales ver Tabla 2, en la cual se pueden identificar las preguntas que conforman cada dimensión del WHOQoL-Bref.

El módulo de preguntas cuya dimensión fue denominada Vida Laboral, ver Tabla 5, donde se observan las preguntas que la conforman, ésta evalúa la satisfacción de la situación laboral y se desarrolló retomando la información recopilada sobre la calidad de vida laboral, cuyo desarrollo se resume en las Tablas 4 y 5, en las cuales se encuentran las definiciones operacionales de los constructos que se pretenden evaluar, así como su respectiva dimensión, indicador y pregunta.

Tabla 2.

Instrumento WHOQoL-Bref con sus respectivas dimensiones.

<b>Dimensión</b>	<b>Preguntas con su respectivo número</b>
<b>Salud física (7 reactivos)</b>	21. Necesidad de tratamiento médico: ¿Qué tanto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? 22. Energía para su vida diaria: ¿Cuánta energía tiene para su vida diaria? 23. Capacidad para desplazarse: ¿Qué tan capaz se siente para desplazarse a su alrededor? 24. Satisfacción con el sueño: ¿Qué tan satisfecho está con su sueño? 25. Habilidad para realizar actividades de la vida diaria: ¿Le satisface su habilidad para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria? 26. Seguridad en su vida diaria: ¿Qué tanta seguridad siente en su vida diaria? 48. Trabajo: ¿Cómo se siente en su trabajo?
<b>Salud psicológica (6 reactivos)</b>	14. Significado de la vida: ¿Hasta dónde siente que su vida tiene un significado (religioso, espiritual o personal)? 15. Concentración: ¿Cuánta capacidad tiene para concentrarse? 16. Apariencia corporal: ¿Qué tanto acepta su apariencia corporal? 17. Satisfacción con la vida: ¿Se siente satisfecho con su vida? 18. Sentimientos negativos: ¿Con qué frecuencia ha experimentado sentimientos negativos tales como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión? 19. Frecuencia de dolor físico: ¿Con qué frecuencia tiene dolor físico?
<b>Relaciones sociales (3 reactivos)</b>	34. Satisfacción con relaciones personales: ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales? 35. Satisfacción con vida sexual: ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual? 36. Apoyo de amigos: ¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus amigos?
<b>Medio ambiente (7 reactivos)</b>	27. Medio ambiente físico saludable: ¿Qué tan saludable es su medio ambiente físico? 28. Dinero para necesidades básicas: ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas: comida, ropa, vivienda y servicios? 29. Información sobre derechos y cuidados de salud: ¿Qué tan disponible está la información que necesita en su vida diaria respecto a sus derechos y los cuidados de su salud? 30. Oportunidades para participar en actividades recreativas: ¿Qué tantas oportunidades tiene para participar en actividades recreativas? 31. Condiciones del lugar donde vive: ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive? 32. Acceso a los servicios de salud: ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud? 33. Medios de transporte: ¿Qué tan satisfecho está con los medios de transporte que utiliza?

Tabla 3.  
Módulo agregado “vida laboral”.

<b>Vida laboral (8 reactivos)</b>	<p>20. Dolor físico: ¿Qué tanto siente que el dolor físico le impide realizar lo que usted necesita hacer?</p> <p>49. Trato del jefe: ¿Cómo se siente con el trato que le brinda su jefe?</p> <p>50. Apoyo de compañeros de trabajo: ¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus compañeros de trabajo?</p> <p>51. Equipos o herramientas de trabajo: ¿Qué tan satisfecho está con sus equipos o herramientas de trabajo?</p> <p>52. Condiciones ambientales: ¿Qué tan satisfecho está con sus condiciones ambientales (control del ruido, iluminación, etc.) del lugar de trabajo?</p> <p>53. Oportunidad de denunciar un abuso laboral: ¿Qué tantas oportunidades tiene de demandar y denunciar un abuso laboral ante la ley?</p> <p>54. Satisfacción con el trabajo desempeñado: ¿Está satisfecho con el trabajo que desempeña?</p> <p>55. Relaciones informales: ¿Qué tan satisfecho se siente con las relaciones informales que ha establecido con sus compañeros?</p>
---------------------------------------	---

Para poder pilotear dicho módulo de preguntas para evaluar la dimensión Vida Laboral junto con el instrumento WHOQoL-Bref, se presentaron como lo muestra el anexo 1, donde se muestra el instrumento aplicado con el número de pregunta que corresponde a los de las tablas 2 y 3 de tal manera que se abordaron en total 5 dimensiones de la calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, medio ambiente y vida laboral.

#### *Escenario.*

La administración de los instrumentos se realizó en las salas de espera de los siguientes centros de salud pública:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): Hospital de Traumatología, Magdalena de la Salinas y Centro de Ortopedia y Traumatología

Tabla 4.

Desarrollo de ítems que evalúan la calidad de vida laboral psicológica y la satisfacción laboral

Variable	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones	Ítems
Calidad de vida laboral psicológica	Manera en que experimenta cada trabajador su ambiente de trabajo. Características personales y los recursos cognitivos con los que cuenta cada individuo condicionan las actitudes, comportamientos y los modos de percibir, valorar e interpretar las distintas facetas de su entorno de trabajo	Medioambiente tecnológico.	Organización	¿Qué tan satisfecho está con sus equipos o herramientas de trabajo?
Satisfacción laboral	Actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo en general o facetas específicas del mismo.	Medioambiente físico. Condiciones de trabajo.	Organización	¿Qué tan satisfecho está con sus condiciones ambientales (control del ruido, iluminación, etc.) del lugar de trabajo?
Satisfacción laboral		Medioambiente contractual.	Organización	¿Qué tantas oportunidades tiene de demandar y denunciar un abuso laboral ante la ley?
Satisfacción laboral		Medioambiente físico.	Organización	¿Con qué frecuencia tiene dolor físico?

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE): Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

Así como, en los alrededores del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

Tabla 5.

Desarrollo de ítems que evalúan la calidad de vida laboral subjetiva del entorno de trabajo.

Variable	Definición operacional	Indicadores	Dimensiones	Ítems
La calidad de vida laboral subjetiva del entorno de trabajo	Percepciones y experiencia laborales que de manera individual y colectiva originan realidades laborales características dentro de un mismo contexto organizacional. Este proceso de construcción sociocognitiva del medio laboral surge de un complejo sistema de relaciones y modos de interacción que establecen los individuos entre sí (transmitir valores y creencias, compartir actitudes y pautas de comportamiento, construir símbolos y significados) y que les permite definir y operar dentro de esa realidad laboral construida con el propósito de mejorarla	Esfera privada y mundo laboral. Grado de satisfacción laboral.	Trabajador	¿Está satisfecho con el trabajo que desempeña?
La calidad de vida laboral subjetiva del entorno de trabajo		Individuo y grupo laboral. Calidad de vida laboral percibida.	Clima laboral. Percepciones de las personas y que tiene existencia en cuanto a que hay una visión compartida por el grupo o la organización. De manera que este concepto está fundamentado en un cierto nivel de acuerdo en la forma de percibir el ambiente dentro de un grupo u organización	¿Cómo se siente con el trato que le brinda su jefe?
La calidad de vida laboral subjetiva del entorno de trabajo		Individuo y grupo laboral. Calidad de vida laboral percibida.	Clima laboral.	¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus compañeros de trabajo?
La calidad de vida laboral subjetiva del entorno de trabajo		Individuo y grupo laboral. Calidad de vida laboral percibida.	Clima laboral.	¿Qué tan satisfecho se siente con las relaciones informales que ha establecido con sus compañeros?

### *Procedimiento*

En el presente estudio se propone agregar un módulo de preguntas para evaluar la dimensión calidad de vida laboral, debido a que es un área que no contempla el WHOQoL-Bref, además como se mencionó, es una dimensión importante para evaluar la calidad de vida, debido a que el trabajo es una fuente de recursos materiales, y bienestar para todas las personas, independientemente de que tengan discapacidad, o no. Por ello, se considera la posibilidad de que la dimensión de calidad de vida laboral podría complementar la información sobre la calidad de vida en general.

Esto debido a que el área laboral no es evaluada en el instrumento que fue seleccionado, a pesar de que algunos autores lo mencionan como parte de la calidad de vida y es un área que puede influir la calidad de vida o la percepción de ésta, en algunas personas.

#### **PASO 1.**

Para lograr dicho objetivo, se construyó un módulo de preguntas para evaluar la dimensión “calidad de vida laboral” a partir de la bibliografía revisada y presentada en el capítulo II de la presente tesis, en donde se compilaron definiciones del concepto calidad de vida laboral, se identificaron algunos indicadores del constructo, se realizó una lista de dichos indicadores y frente a cada uno se formularon preguntas de acuerdo a la literatura, ver Tabla 4 y 5, donde se encuentran los conceptos, indicadores y dimensiones considerados para elaborar las preguntas sobre calidad de vida laboral. A cada pregunta formulada se le asignó una escala tipo Likert de cinco puntos, así como un valor específico a las opciones de respuesta, ver Anexo 1, donde se encuentra el módulo de preguntas con sus respectivas opciones de respuesta.

## **PASO 2.**

Se solicitó la autorización de los directores de los distintos centros de salud para aplicar los cuestionarios en las salas de espera de los centros de salud. Al invitar a la participación de las personas con paraplejia o monoplejia, se les explicó la finalidad de la aplicación del cuestionario, cuando aceptaban responder las preguntas se dieron las instrucciones del cuestionario, se presentaron las preguntas sociodemográficas, además de variables laborales, después los 26 ítems del WHOQoL-Bref y finalmente el dominio de vida laboral, se resolvían dudas sobre las preguntas y se agradeció la colaboración de los participantes. Cuando no podían o no querían participar se les agradecía por su atención y se buscaba a otro posible participante.

## **PASO 3.**

Se aplicó a los trabajadores con discapacidad motora una adaptación del instrumento de medición WHOQoL-Bref (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004; Flores, 2008), utilizado para evaluar la calidad de vida, así como el módulo de preguntas que se creó para evaluar la dimensión calidad de vida laboral con la finalidad de conocer la satisfacción de la situación laboral, la calidad de vida laboral psicológica y la calidad de vida laboral subjetiva del entorno de trabajo, considerando aspectos como: el trato del jefe, el apoyo de sus compañeros, los equipos o herramientas de trabajo, condiciones ambientales, oportunidades de denunciar un abuso laboral ante la ley, satisfacción con el trabajo desempeñado, el dolor físico sentido durante el trabajo y una ficha de datos sociodemográficos, ver anexo 1.

En la ficha de datos sociodemográficos se incluye: edad, género, estado civil, ocupación, escolaridad, motivo de discapacidad, tipo de discapacidad, con quién vive, tipo de vivienda, estado de salud, tiempo libre, tipo de empleo, cursos de

capacitación, otro ingreso, antigüedad de empleo, oportunidades de ascenso, el instrumento que se aplicó se puede ver en el anexo 1.

El WHOQoL-Bref fue contestado personalmente, excepto cuando no era posible que ellos completaran el cuestionario, por razones de alfabetización o discapacidad, el instrumento fue administrado mediante entrevista asistida, leyendo los ítems en voz alta.

### *Análisis estadístico*

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 12 y se computaron las respuestas de los participantes.

Asimismo, se determinó la consistencia interna del instrumento mediante el *Alpha* de Cronbach, así como de cada una de las dimensiones, además se realizó un análisis factorial del WHOQoL-Bref y el módulo de preguntas para evaluar la calidad de vida, finalmente se obtuvo el coeficiente de relación  $r$  de Pearson del WHOQoL-Bref y el módulo de preguntas para evaluar la calidad de vida laboral.

En el siguiente capítulo se reportan los resultados obtenidos del análisis estadístico de la aplicación del instrumento WHOQoL-Bref y del módulo de preguntas para evaluar calidad de vida laboral que se acaba de describir.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue probar la utilidad del WHOQoL-Bref para evaluar calidad de vida en trabajadores con discapacidad motora, en un estudio piloto, así como el módulo de preguntas que se agregó para valorar la dimensión de calidad de vida laboral. Para dicho objetivo se aplicaron 145 instrumentos.

#### *Descripción de la población*

Las estadísticas de las características de la población que participó se pueden observar en la Tabla 6, en la cual se puede apreciar que la mayoría de la población eran del género masculino, tenían un nivel de escolaridad básico, monoplejía, una discapacidad adquirida, empleados, casados, con un empleo formal (dentro de una institución o empresa) y prevalecieron las personas con un rango de edad entre 30 y 39 años.

En lo referente a la ocupación, se encontraron administradores, afanadores, albañiles, comerciantes, contadores, secretarias, taxistas, entre otras, por lo que se decidió agrupar las ocupaciones en tres categorías: empleados, obreros y los trabajadores independientes.

La edad promedio de la población fue de 36.51 con una desviación estándar de 9.35, además la edad mínima fue de 17 años y la máxima de 59. Se utilizaron rangos de edad de los participantes, cuyos porcentajes se muestran en la tabla 6, como se puede observar el más alto se observó en el rango de edad de 30 a 39 años y el más bajo en el rango de 50 a 59 años de edad.

Tabla 6

Estadísticas de las características de la población.

<b>Variable</b>	<b>%</b>	<b>Variable</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		<b>Nivel de escolaridad</b>	
Femenino	32.4	Básico	37.2
Masculino	67.6	Medio superior	31.7
		Superior	29
		Sin instrucción	2.1
<b>Tipo de discapacidad</b>		<b>Ocupación</b>	
Monoplejía	69	Empleados	43.4
Paraplejía	31	Obreros	30.3
		Trabajadores independientes	26.2
<b>Motivo de discapacidad</b>		<b>Tipo de empleo</b>	
Congénita	10.3	Formal	76.6
Adquirida	89.7	Informal	23.4
<b>Estado civil</b>		<b>Rangos de edad</b>	
Casados o unión libre	52.4	17-29 años	24.1
Solteros	37.9	30-39 años	39.3
Separados o divorciados	9.7	40-49 años	26.2
		50-59 años.	10.3

En cuanto al tiempo con discapacidad, uno de los requisitos que se tomó en cuenta fue que tuvieran como mínimo 6 meses con dicha condición, y se registró un máximo de 50 años con ésta. Para describir el tiempo con discapacidad de los participantes se utilizaron rangos para formar grupos, la frecuencia más alta, se observó en el rango 1 a 9 años con discapacidad y la más baja en el rango de 20 a 29 años ver Tabla 7.

Tabla 7

Rangos de edad y tiempo con discapacidad.

		Tiempo con discapacidad					Total
		menos de un año	de 1 -9 años	10-19 años	20-29 años	más de 30 años	
<b>Edad</b>	17-29 años	14	13	2	6	0	35 24.1%
	30-39 años	24	21	5	1	6	57 39.3%
	40-49 años	9	18	4	1	6	38 26.2%
	50-59 años	5	6	1	2	1	15 10.3%
	Total	52 35.9%	58 40%	12 8.3%	10 6.9%	13 9%	145
	Rangos de edad				Tiempo con discapacidad		
$\bar{x}$	=36.51 ds=9.35	$\bar{x}$			=7.60 ds=12.14		

#### Consistencia interna del instrumento

Se obtuvo la confiabilidad del WHOQoL-Bref y sus dimensiones, así como del módulo de preguntas construido para evaluar la dimensión de calidad de vida laboral.

El *Alpha* de Cronbach basado en los 26 reactivos del WHOQoL-Bref fue de  $\alpha = 0.858$ ; la consistencia interna de cada una de las dimensiones evaluadas se muestra en la Tabla 8, donde podemos observar que el valor más bajo se obtuvo en la dimensión de relaciones sociales y el más alto en medio ambiente.

Asimismo, de manera separada se obtuvo el *Alpha* de Cronbach del módulo de preguntas para evaluar la dimensión denominada vida laboral, que fue de  $\alpha = .756$ . No se obtuvo, la consistencia interna de los reactivos debido a que para hacerlo se necesitan como mínimo tres ítems que constituyan una dimensión, lo cual no es el caso.

Tabla 8.

Consistencia interna de cada uno de los factores del WHOQoL-Bref.

<b>Dimensiones.</b>				
	1.Salud física	2. Salud psicológica	3.Relaciones sociales	4. Medio ambiente
<i>Alpha</i>	.631	.667	.598	.712

También se calculó la correlación entre calidad de vida y calidad de vida laboral y se encontró una relación significativa ( $r = 0.485$ ;  $p > 0.01$ ).

#### *Análisis de los ítems*

Se realizó un análisis de ítems, se tomó como criterio un valor mayor o igual a 0.350 en la correlación ítem-total de los ítems del WHOQoL-Bref para considerarlos como adecuados, además se calculó el valor del *Alpha* de Cronbach si la pregunta era eliminada (ver Tabla 9), donde podemos observar los valores de la correlación ítem-total del instrumento WHOQoL-Bref, así como el valor del Alpha de Cronbach si la pregunta es eliminada, en dicha Tabla se muestra que 7 preguntas obtuvieron valores por debajo del adecuado, dichas preguntas son las siguientes ¿Qué tanto siente que el **dolor físico le impide** realizar lo que usted necesita hacer?, ¿Qué tanto necesita de algún **tratamiento médico** para funcionar en su vida diaria?, ¿Está satisfecho con su **capacidad para trabajar**?, ¿Hasta dónde siente que su vida tiene un **significado** (religioso, espiritual o personal)?, ¿Cuánta capacidad tiene para **concentrarse**?, ¿Con qué frecuencia ha experimentado **sentimientos** negativos tales como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión? y ¿Qué tan satisfecho está con los medios de **transporte** que utiliza?.

Tabla 9.

## Estadísticos ítem-total WHOQoL-Bref

Dimensiones	Pregunta	Correlación ítem-total	Alpha de Cronbach si el ítem es eliminado
Preguntas control	Calidad de vida ¿Cómo evalúa su <b>calidad de vida</b> ?	.605	.849
	Salud ¿Qué tan satisfecho está con su <b>salud</b> ?	.602	.847
Salud física	impide dolor	.130*	.864
	tratamiento médico	.276*	.861
	energía	.550	.849
	desplazarse	.397	.853
	sueño	.454	.852
	habilidad	.525	.850
	capacidad trabajar	.324*	.855
Salud psicológica	disfruta vida	.559	.849
	significado	.180*	.860
	concentración	.319*	.855
	apariencia corporal	.501	.850
	satisfacción vida	.652	.847
	sentimientos	.253*	.858
Relaciones sociales	relaciones personales	.429	.853
	vida sexual	.451	.852
	apoyo amigos	.404	.853
Medio Ambiente	seguridad	.547	.848
	medio ambiente	.518	.850
	necesidades básicas	.356	.855
	información	.423	.853
	actividades recreativas	.402	.853
	lugar vive	.383	.854
	servicios de salud	.378	.854
transporte	.246*	.859	

*Nota.* Las preguntas con el símbolo \* son aquellas que no tienen una correlación adecuada con el resto del instrumento.

En la Tabla 9, también se observa que de las siete preguntas mencionadas, la eliminación de las primeras dos preguntas aumenta el *Alpha* de Cronbach, la eliminación de las siguientes 3 preguntas disminuiría el valor de la consistencia interna y con la eliminación de la última pregunta se mantiene el valor del *Alpha*.

Se realizó un análisis de las correlaciones ítem-total y se calculó el valor del Alpha de Cronbach si se elimina un ítem con cada una de las dimensiones del WHOQoL-Bref, considerando la descripción de las dimensiones del instrumento que sus autores consideran adecuada.

En la Tabla 10 se describen los resultados de las correlaciones ítem-total y el *Alpha* de Cronbach para la dimensión salud física, en esta dimensión podemos observar que tres preguntas tienen un valor menor a 0.350, el cual es necesario para que las correlaciones sean consideradas como adecuadas, dichas preguntas son las siguientes ¿Qué tanto siente que el **dolor físico le impide** realizar lo que usted necesita hacer?, ¿Qué tan satisfecho está con su **sueño**? y ¿Está satisfecho con su **capacidad para trabajar**?

Tabla 10.

## Estadísticos de la dimensión salud física

Pregunta	Correlación ítem-total	<i>Alpha</i> de Cronbach si el ítem es eliminado
¿Qué tanto siente que el <b>dolor físico le impide</b> realizar lo que usted necesita hacer?	.257*	.628
¿Qué tanto necesita de algún <b>tratamiento médico</b> para funcionar en su vida diaria?	.398	.582
¿Cuánta <b>energía</b> tiene para su vida diaria?	.428	.575
¿Qué tan capaz se siente para <b>desplazarse</b> a su alrededor?	.405	.577
¿Qué tan satisfecho está con su <b>sueño</b> ?	.281*	.612
¿Le satisface su <b>habilidad</b> para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria?	.493	.553
¿Está satisfecho con su <b>capacidad para trabajar</b> ?	.226*	.626

*Nota.* Las preguntas con el símbolo \* son aquellas que no tienen una correlación adecuada con el resto de las preguntas.

Además, en la tabla 10 podemos observar que la eliminación de las tres preguntas disminuye el valor del *Alpha* de Cronbach de la dimensión salud física.

En la Tabla 11 se presentan los resultados de las correlaciones ítem-total y el *Alpha* de Cronbach para la dimensión salud psicológica, en esta dimensión podemos observar que tres preguntas tienen un valor menor a 0.350, dichas preguntas evalúan ¿Hasta dónde siente que su vida tiene un **significado** (religioso, espiritual o personal)?, ¿Cuánta capacidad tiene para **concentrarse**?, ¿Con qué frecuencia ha experimentado **sentimientos** negativos tales como

tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?. Además, en la tabla podemos observar que la eliminación de las la primera y última preguntas mencionadas aumentan el valor del *Alpha* de Cronbach de la dimensión salud psicológica, mientras que la eliminación de la segunda pregunta disminuye su valor.

Tabla 11.

Estadísticos de la dimensión salud psicológica

Pregunta	Correlación ítem-total	<i>Alpha</i> de Cronbach si el ítem es eliminado
¿Cuánto <b>disfruta usted de la vida</b> ?	.547	.570
¿Hasta dónde siente que su vida tiene un <b>significado</b> (religioso, espiritual o personal)?	.231*	.685
¿Cuánta capacidad tiene para <b>concentrarse</b> ?	.324*	.648
¿Qué tanto acepta su <b>apariciencia corporal</b> ?	.565	.556
¿Se siente <b>satisfecho con su vida</b> ?	.589	.570
¿Con qué frecuencia ha experimentado <b>sentimientos</b> negativos tales como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?	.200*	.692

*Nota.* Las preguntas con el símbolo \* son aquellas que no tienen una correlación adecuada con el resto de las preguntas.

En la Tabla 12 se presentan los resultados de las correlaciones ítem-total y el *Alpha* de Cronbach para la dimensión de relaciones sociales, en esta dimensión podemos observar que las tres preguntas tienen un valor mayor a 0.350 y la eliminación de cualquier pregunta disminuye el valor del *Alpha* de Cronbach de la dimensión.

Tabla 12.

Estadísticos de la dimensión relaciones sociales

Pregunta	Correlación ítem-total	<i>Alpha</i> de Cronbach si el ítem es eliminado
¿Qué tan satisfecho está con sus <b>relaciones personales</b> ?	.538	.362
¿Qué tan satisfecho está con su <b>vida sexual</b> ?	.385	.567
¿Cómo se siente con el <b>apoyo que le brindan sus amigos</b> ?	.348	.579

En la Tabla 13 se presentan los resultados de las correlaciones ítem-total y el *Alpha* de Cronbach para la dimensión medio ambiente, en esta dimensión podemos observar que únicamente una pregunta tiene un valor menor a 0.350 y la eliminación de esta pregunta disminuye el valor del *Alpha* de Cronbach de la dimensión.

Tabla 13.

Estadísticos de la dimensión medio ambiente

Pregunta	Correlación ítem-total	<i>Alpha</i> de Cronbach si el ítem es eliminado
¿Qué tanta <b>seguridad</b> siente en su vida diaria?	.415	.681
¿Qué tan saludable es su <b>medio ambiente</b> físico?	.385	.688
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus <b>necesidades básicas</b> : comida, ropa, vivienda y servicios?	.376	.690
¿Qué tan disponible está la <b>información</b> que necesita en su vida diaria respecto a sus derechos y los cuidados de su salud?	.513	.659
¿Qué tantas oportunidades tiene para participar en <b>actividades recreativas</b> ?	.383	.689
¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del <b>lugar donde vive</b> ?	.400	.685
¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los <b>servicios de salud</b> ?	.429	.678
¿Qué tan satisfecho está con los medios de <b>transporte</b> que utiliza?	.328*	.701

*Nota.* Las preguntas con el símbolo \* son aquellas que no tienen una correlación adecuada con el resto de las preguntas.

El mismo análisis de la correlación ítem-total se realizó con el módulo de preguntas que evalúa la dimensión calidad de vida laboral, tomando el mismo criterio para considerar adecuados los ítems, en la Tabla 14 se presentan los resultados de las correlaciones ítem-total y el *Alpha* de Cronbach, en esta dimensión podemos observar que dos preguntas tienen un valor menor a 0.350, el cual es necesario para que las correlaciones sean consideradas como adecuadas, dichas preguntas evalúan ¿Con qué **frecuencia tiene dolor** físico? y ¿Qué tantas oportunidades tiene de **demandar** y denunciar un abuso laboral ante la ley?.

Tabla 14.

Estadísticos ítem-total Calidad de vida laboral

Pregunta	Correlación ítem-total	Alpha de Cronbach si el ítem es eliminado
¿Con qué <b>frecuencia tiene dolor</b> físico?	-.023*	.809
¿Cómo se siente en su <b>trabajo</b> ?	.651	.705
¿Cómo se siente con el <b>trato que le brinda su jefe</b> ?	.674	.696
¿Cómo se siente con el <b>apoyo que le brindan sus compañeros</b> de trabajo?	.530	.723
¿Qué tan satisfecho está con sus <b>equipos o herramientas</b> de trabajo?	.464	.731
¿Qué tan satisfecho está con sus <b>condiciones ambientales</b> (control del ruido, iluminación, etc.) del lugar de trabajo?	.529	.724
¿Qué tantas oportunidades tiene de <b>demandar</b> y denunciar un abuso laboral ante la ley?	.260*	.774
¿Está satisfecho con el <b>trabajo que desempeña</b> ?	.601	.718
¿Qué tan satisfecho se siente con las <b>relaciones informales</b> que ha establecido con sus compañeros?	.486	.732

*Nota.* Las preguntas con el símbolo \* son aquellas que no tienen una correlación adecuada con el resto del instrumento.

Además, en la tabla 14 podemos observar que la eliminación de ambas preguntas aumenta el valor del *Alpha* de Cronbach de la dimensión.

# CAPÍTULO V

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo fue probar la utilidad del WHOQoL-Bref para evaluar calidad de vida en trabajadores con discapacidad motora, en un estudio piloto, así como el módulo de preguntas que se le agregó la dimensión de calidad de vida laboral.

Con los datos obtenidos en los resultados, contamos con elementos suficientes para abordar la discusión, porque los datos nos dicen que la muestra de la presente investigación es muy heterogénea en las variables: ocupación, edad, nivel académico y poco proporcional en las anteriores, así como en género y tipo de empleo, por lo que no fue posible establecer diferencias significativas de las variables.

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento se encontró que el WHOQoL-Bref tiene una consistencia interna adecuada, lo que implica que el instrumento en su totalidad evalúa el constructo de calidad de vida. Sin embargo cuando se obtuvo la consistencia interna estratificada del instrumento, es decir, por dimensiones, únicamente la que evalúa medio ambiente obtuvo una consistencia interna moderada, Esto concuerda con el análisis de ítems que se realizó por dimensiones porque sólo uno de ellos obtuvo una correlación baja y los otros siete mostraron una correlación adecuada entre sí. Lo que indica que el ítem con una correlación baja, influye negativamente en la consistencia interna del módulo y a pesar de que sí evalúa medio ambiente, es necesario modificar la redacción del ítem con correlación baja, para aumentar el valor de la correlación, debido a que no se pueden eliminar preguntas de un instrumento que fue

diseñado por otros autores, con la finalidad de concordar con los autores del instrumento.

El ítem que obtuvo una correlación baja en la dimensión medio ambiente fue el referente al transporte, dicho ítem podría incorporarse a otra dimensión o bien, como mencionábamos readaptarse de tal manera que pueda formar parte de ésta y elevar su consistencia interna.

Por el contrario, las dimensiones que evalúan salud física y salud psicológica obtuvieron una consistencia interna baja y positiva. Esto se confirma con el análisis de ítems de cada dimensión, puesto que en la de salud física, conformada por siete preguntas, sólo dos de ellos (impide dolor y capacidad de trabajo) tienen una correlación baja en el análisis de ítems de todo el instrumento WHOQoL-Bref y en el análisis ítems de salud física. Asimismo, la pregunta de tratamiento médico obtuvo una correlación baja en el análisis de todo el instrumento, mientras que la referente al sueño obtuvo una correlación baja en el análisis de la dimensión de trabajo. Por lo tanto, de las siete preguntas, cuatro tienen una correlación baja y sólo tres tienen una correlación adecuada entre sí que son: energía, desplazarse y habilidad.

Por su parte, la dimensión de salud psicológica, que se encuentra compuesta por seis preguntas, en el análisis de ítems de todo el instrumento y dentro de la dimensión, se encontraron tres preguntas con una correlación baja: significado, concentración y sentimientos. Mientras, las preguntas referentes a si disfruta de la vida, apariencia corporal y satisfacción con la vida obtuvieron una adecuada correlación con todo el instrumento y con los ítems de la dimensión salud psicológica.

De manera que las preguntas que obtuvieron una correlación baja pueden readaptarse para incorporarlas a la dimensión que corresponden de acuerdo con los autores del instrumento WHOQoL-Bref o incorporarse a otra dimensión que se

puede proponer de acuerdo al referente teórico sobre las dimensiones e indicadores que son adecuados para evaluar la calidad de vida.

Asimismo, la dimensión relaciones sociales obtuvo una consistencia interna baja, sin embargo cuando se realizó el análisis de ítems por dimensión, las preguntas mostraron una correlación adecuada entre ellas, lo que puede indicar que la presencia de la dimensión es adecuada, pero es influida por el número de ítems por ser únicamente tres, que es el número mínimo para formar una dimensión.

Sin embargo, la consistencia interna de los reactivos que evalúan calidad de vida general y salud: ¿Cómo evalúa su **calidad de vida**? y ¿Qué tan satisfecho está con su **salud**?, no se calcularon porque para obtener el *Alpha* de Cronbach se necesitan como mínimo tres ítems, que constituyan una dimensión (Celina y Campo, 2005), aunque la correlación que obtuvieron con el total del instrumento fue alta y si se eliminan estas preguntas, baja el valor del Alpha de Cronbach, por lo que es preferible dejarlas dentro del instrumento, además debido a que son parte del instrumento WHOQoL-Bref, no se pueden eliminar aunque tuvieran valores bajos en la correlación que se obtiene con el Alpha porque no es un instrumento de elaboración propia.

Asimismo, como recordaremos Skevington, Lotfy & O'Connell (2004), mencionaban que el análisis de correlaciones de ítem-factor que ellos realizaron muestra que 7 ítems tienen una fuerte correlación  $>0.50$  con dominios que no corresponden a los propuestos teóricamente, 3 de esos ítems son sobre energía, actividades de la vida diaria y el trabajo, los cuales fueron propuestos para el dominio físico (Dominio 1) y correlacionaron fuertemente con el dominio psicológico (Dominio 2). El ítem de apariencia corporal, correlacionó fuertemente con todos los dominios. Los otros ítems fueron sobre sentimientos negativos, relaciones personales y seguridad (*ibid*).

Nosotros concordamos con ellos en los reactivos sobre trabajo y sentimientos negativos, en cuanto al análisis por correlaciones, aunque también es importante considerar las preguntas ¿Cuánta **energía** tiene para su vida diaria? y ¿Qué tanto acepta su **apariencia corporal**? , porque fueron difíciles de responder para algunos de nuestros participantes.

Al respecto, las preguntas que presentaban mayor dificultad para ser respondidas fueron las que hacen referencia a la calidad de vida, significado, seguridad, medio ambiente, apariencia corporal, sueño, esto porque algunas personas desconocen el significado de calidad de vida y apariencia corporal por lo que se les dificultaba responder las preguntas ¿Cómo evalúa su **calidad de vida**? y ¿Qué tanto acepta su **apariencia corporal**?, otras personas no entendían la pregunta ¿Hasta dónde siente que su vida tiene un **significado** (religioso, espiritual o personal)? , por otro lado, cuando se realizaba la pregunta ¿Qué tanta **seguridad** siente en su vida diaria? en ocasiones preguntaban si se hacía referencia a seguridad personal, yo soy una persona muy segura de mi mismo, o a la seguridad pública que vive el país, en la pregunta ¿Qué tan saludable es su **medio ambiente físico**? la frase medio ambiente les parecía muy amplia y general porque no sabían si responder haciendo referencia a su casa, a la colonia, al lugar de trabajo y finalmente en la pregunta ¿Qué tan satisfecho está con su **sueño**? tenían dudas sobre responder con respecto a su sueño de vida, es decir, sus expectativas o su capacidad para dormir.

Considerando estas observaciones y comentarios es necesario cambiar algunos de los términos utilizados en las preguntas a palabras más coloquiales y tomar en cuenta la dimensión que evalúa cada pregunta, así como las opciones de respuesta que corresponden a éstas, para ser más específicos en cuanto a lo que se pregunta, en la medida de lo posible para que las personas no tengan tantas dificultades para responder.

Asimismo, se pueden considerar para la adaptación de las preguntas y las opciones de respuestas, la escala de intervalo tipo Likert de 5 puntos, diseñadas y probadas por Skevington, Lotfy & O'Connell (2004):

- Intensidad, para los ítems que preguntan sobre cuánto: Nada, Un poco, Moderadamente, Bastante, Completamente.
- Capacidad, para los ítems que preguntan sobre qué tan plenamente: Nada, Un poco, Moderadamente, Bastante, Completamente.
- Frecuencia para los ítems que preguntan sobre qué tan frecuentemente: Nunca, A veces, Moderadamente, Muy seguido, Siempre.
- Evaluación para los ítems que preguntan sobre qué tan bien o qué tan satisfecho: Muy insatisfecho, Insatisfecho, Regular, Satisfecho y Muy satisfecho.

Para asignar una de estas respuestas a cada ítem, distribuidas en los dominios, con la finalidad de evaluar la precepción de los participantes de la forma más precisa y clara en las últimas dos semanas (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004).

Además, para que las preguntas: ¿Cómo evalúa su **calidad de vida**? y ¿Qué tan satisfecho está con su **salud**? funjan de preguntas control, como en la propuesta de la OMS es recomendable usar las definiciones que considera la OMS para cada uno de estos conceptos, y sirvan realmente como un control y punto de comparación del resto de las respuestas de los participantes. Todas las observaciones mencionadas y los puntos que se han identificado y comentado en la discusión deben retomarse para realizar una propuesta con las modificaciones pertinentes para una nueva aplicación y validación del instrumento con las características de la población seleccionada, ver anexo 2, donde se encuentra un instrumento como propuesta, considerando las observaciones identificadas en el presente trabajo, para poder utilizar dicho instrumento primero se debe obtener la validez de contenido del mismo.

Además, puede contribuir a la adaptación del instrumento realizar una traducción del instrumento WHOQoL-Bref, para verificar la coherencia entre las preguntas que se proponen en el anexo 2 con el significado de las preguntas planteadas en inglés, las cuales se encuentran en el anexo 3 (World Health Organization, 2004).

Por otro lado, el módulo de preguntas para evaluar calidad de vida laboral obtuvo una consistencia interna moderada, la cual puede elevarse con la eliminación de la pregunta ¿Qué tanto siente que el **dolor físico le impide** realizar lo que usted necesita hacer?, de acuerdo con el análisis de los ítems de la dimensión y también es recomendable modificar la pregunta ¿Qué tantas oportunidades tiene de **demandar** y denunciar un abuso laboral ante la ley? para elevar la consistencia interna de la dimensión y obtener un *Alpha* de Cronbach adecuado, lo que nos indica que podemos considerar el resto de las preguntas planteadas en este estudio piloto para evaluar la calidad de vida laboral en futuras investigaciones.

Debido a los resultados del *Alpha* de Cronbach estratificado se puede concluir que la utilidad y validez de contenido del instrumento con el propósito de evaluar la calidad de vida de personas con discapacidad motora es adecuada, sin embargo esta utilidad es pobre al evaluar cada una de las cuatro dimensiones consideradas en el WHOQoL-Bref, lo cual puede ser debido a la traducción del instrumento. Por lo que las preguntas que se formulan son representativas del constructo evaluado y por ello es importante modificarlas considerando los elementos ya mencionados.

De tal manera que se propone realizar una nueva adaptación del instrumento, considerando los resultados del presente estudio para mejorar la consistencia interna de cada dimensión y hacer que concuerde con la propuesta por la OMS (Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004) y de esta manera obtener una consistencia interna estratificada alta en todas las dimensiones, desarrollando las

modificaciones necesarias a los ítems y a las opciones de respuesta de los mismos, que por alguna razón cultural no concuerden con los significados que se deseaban al construir el instrumento.

Para que en un momento dado, se obtengan resultados más confiables y sea posible elaborar programas para elevar la calidad de vida.

Por otra parte, al obtener una correlación fuerte y positiva entre el WHOQoL-Bref y el módulo de preguntas de vida laboral, se puede afirmar que la dimensión calidad de vida laboral está relacionada con la calidad de vida general y puede formar parte de la evaluación de la calidad de vida, como mencionaba González, Bousoño y Bobes, (1993) al describir los indicadores sociales objetivos propuestos por la OCDE.

En cuanto a la evaluación de la calidad de vida, no se pueden realizar comparaciones estadísticamente significativas debido a la falta de proporción y la heterogeneidad de la población, lo cual fue inevitable debido a la dificultad para encontrar a personas con las características definidas en la metodología. Por lo que se necesitarán realizar otras investigaciones en el futuro.

Por otra parte, para la elaboración del módulo de preguntas para evaluar la dimensión “calidad de vida laboral”, se deben agregar instrucciones para responderlo (Ver Anexo 3). Así como solicitar a expertos su revisión de los reactivos acerca del contenido ético y semántico de las preguntas, al igual que recolectar información acerca de la opinión de los participantes sobre la claridad y pertinencia de las preguntas.

En resumen las dos propuestas son:

- 1) Realizar una readaptación del instrumento WHOQoL-Bref y del módulo de preguntas para evaluar calidad de vida laboral para obtener una consistencia interna adecuada.

- 2) Realizar otro estudio piloto del WHOQoL-Bref y del módulo de preguntas para evaluar calidad de vida laboral

Los alcances de la presente investigación son:

- La identificación de los ítems que presentan mayor dificultad para ser contestados por los participantes. La identificación de los ítems que tienen una correlación baja en la dimensión que debe evaluar de acuerdo con los autores del instrumento WHOQoL-Bref.
- La identificación de las preguntas que tienen una adecuada correlación con aquellas que también forman parte de la misma dimensión propuesta por los autores.

Las limitaciones de la presente investigación son:

- La dificultad para encontrar a personas con discapacidad motora económicamente activas, por lo que nuestra población fue muy heterogénea.
- La escasez de recursos tanto materiales como humanos para realizar el estudio piloto del instrumento y poder realizar comparaciones con otros aplicadores, realizando anotaciones sobre los ítems que presentaron algún problema y recabando información sobre cómo podría plantearse mejor proveniente de nuestra población.
- La recopilación de información procedente de expertos, acerca del contenido ético y semántico de las preguntas, así como la opinión de los participantes sobre la claridad y pertinencia de las preguntas de manera más sistemática.
- El estudio de la validez concurrente y discriminante del instrumento en la población definida, así como su sensibilidad al cambio.
- La heterogeneidad de la muestra puede provocar que los resultados del estudio no sean generalizados, por lo que se deben considerar con reservas.

Dichas limitaciones se pueden tomar en cuenta para realizar futuras investigaciones.

Algunas explicaciones probables para no encontrar los valores esperados:

- La traducción y adaptación que realizaron Sánchez–Sosa y González–Celis (2006; en Flores, 2008) y se retomó en la presente investigación para aplicar el WHOQoL-Bref puede ser buena, aunque la adaptación necesita volver a trabajarse porque la población con discapacidad motora que se abordó en su mayoría tienen una educación básica o medio superior, por lo que no todas las preguntas planteadas en el instrumento son culturalmente entendidas por la población seleccionada. Además, como mencionamos la validación y adaptación de un instrumento es un proceso complejo, por lo que un resultado idéntico se obtiene después de muchas pruebas piloto.
- Para verificar la adecuada traducción del instrumento, es importante volver a realizar el proceso únicamente para comprobar su calidad y en base a los resultados realizar una readaptación del instrumento WHOQoL-Bref.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bahena-Salgado, Y. y Bernal- Márquez J. (2007). Calidad de vida de los pacientes con paraplejía secundaria a lesión vertebral traumática. *Acta Ortopédica Mexicana*, 21 (1), 3-7.
- Bové, N., Trobat, M. y Robert, M. (2008). Encuesta de calidad de vida en el trabajo. Generalitat de Catalunya. Departament de Treball. Institut d' Estadística de Catalunya. Recuperado el 16 de febrero del 2010, de [www.unizar.es/centros/fccee/doc/jornadas.../1\\_2\\_Celma-Martinez-Raya.pdf](http://www.unizar.es/centros/fccee/doc/jornadas.../1_2_Celma-Martinez-Raya.pdf).
- Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S. y Cañas, J. (2002). *Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios*. Recuperado el 16 de febrero del 2010, de <http://www.dinarte.es/ras/ras23/pdf/administracion2.pdf>.
- Celina, H. y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente *Alpha* de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4 (34), 84-87. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502005000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502005000400009&script=sci_arttext).
- De Jesús, A., Girón, I. y García, G. (2009). Relación entre la modalidad de empleo y el nivel de calidad de vida laboral de personas con discapacidad intelectual leve. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 2 (22).
- Farné, S. (2003). *Estudio sobre la calidad del empleo en Colombia*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe (2ª ed.). Lima, Perú: Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado el 16 de febrero del 2010, de [http://white.oit.org.pe/osra/documentos/farne\\_dic9.pdf](http://white.oit.org.pe/osra/documentos/farne_dic9.pdf).

- Fantova, F. (2007). Discapacidad, calidad de vida y políticas públicas. *FEPAPDEM*, 8, 10-11.
- Flores, A. (2008). *Ansiedad ante la muerte y calidad de vida en personas adultas mayores*. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Galán, A., Pérez, A., Martín A. y Borda, M. (2008). Calidad de vida de los trasplantados en relación a otras situaciones médicas estresantes vividas por los enfermos pulmonares. *Psicothema*, 20 (2), 266-272.
- Gómez-Vela, M. y Sabeh, E. (2001). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. España. Recuperado el 7 de Octubre del 2009, de [www.aetapi.org/bibliocalidad.htm](http://www.aetapi.org/bibliocalidad.htm).
- González, P., Bousoño, M. y Bobes, J. (1993). Evaluación de calidad de vida. *Psiquiatría*, 6 (5), 20–32. Recuperado el 7 de Octubre del 2009, de [http://www.uniovi.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1993/1993\\_Gonzalez\\_Evaluacion.pdf](http://www.uniovi.es/psiquiatria/publicaciones/documentos/1993/1993_Gonzalez_Evaluacion.pdf).
- González, R., Hidalgo, G. y Salazar, J. (2007). “Calidad de vida en el trabajo”: Un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*. 1 (17), 115-123. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29117113.pdf>.
- Guerrero, J., Cañedo, R., Salman, E., Cruz, Y., Pérez, G. y Rodríguez, H. (2006). Calidad de vida y trabajo: Algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *ACIMED*, 2 (14). Recuperado el 7 de octubre del 2009, de [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14\\_2\\_06/aci05206.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_2_06/aci05206.htm).

Hernández, A. (2004). Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan*, 4 (4), 60-65.

Hernández, J. (2005). El costo social de la exclusión en el empleo basándose en la discapacidad. *Revista Ciencias de la Salud*, 3 (001), 92-97.

INEGI, (2000). *Cuéntame... de México. Población. Discapacidad*. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>.

INEGI, (2004). *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*. Aguascalientes, México. Recuperado el 23 de enero del 2008, de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>.

Kaliterna, L. Prizmic, Z. & Zganec, N. (2004). Quality of life, life satisfaction and happiness in shift and non-shiftworkers. *Revista Saúde Pública*, 38, 3-10.

Malo, M. (2003). Las personas con discapacidad en el mercado de trabajo español. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. 46.

Martín, E. y Copé, D. (2008). Deficiencia motóricas. *Revista digital innovación y experiencia educativas*. 6. Recuperado el 21 de octubre del 2009, de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_6/VARIOS\\_DEFICIENCIAS\\_MOTORICAS.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_6/VARIOS_DEFICIENCIAS_MOTORICAS.pdf).

- Mendoza, N. (2007). "Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionada con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la meda de salud SF-36 en población rural de venezuela". Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Venezuela. Recuperado el 21 de octubre del 2009, de [www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/.../031084.pdf](http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/.../031084.pdf).
- Mendoza, V., Martínez, M. y Correa, E. (2006). Envejecimiento. *Revista de la Universidad de México*, 31, 27-32.
- Mikulic, I. y Muiños, R. (2005). Técnicas y procesos de evaluación psicológica. La construcción y uso de instrumentos de evaluación en la investigación e intervención psicológica: el Inventario de Calidad de Vida Percibida. *Scielo. Anuario de investigaciones (Facultad de psicología Universidad de Buenos Aires)*. Recuperado el 15 de Febrero del 2009, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100019&script=sci_arttext).
- Minaya, G. (2001). Factores psicosociales en el trabajo y calidad de vida. *Mapfre seguridad*, 81, 11-22. Recuperado el 21 de octubre del 2009, de [http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo\\_imagenes/grupo.cmd?path=1021628](http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1021628).
- Molero, O., Vásquez, C., López, M., Pérez, A. y García, R. (2006). *Discapacidad motórica. Las deficiencias motoras*. (2ª ed.).Madrid, España: UCLM. Recuperado el 21 de Octubre del 2009, de [www.uclm.es/profesorado/ricardo/.../DiscapacidadMotora\\_2006Edl.doc](http://www.uclm.es/profesorado/ricardo/.../DiscapacidadMotora_2006Edl.doc).

- Montero, I. y León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 1 (5), 115-127.
- Reimel, S., Jimenez, Y., Rojas, J. y Marín, S. (s.f.). Calidad de Vida Comunitaria: Su incidencia en la calidad de vida percibida general. Comunidad en Calidad de Vida Percibida General. Recuperado el 2 de Marzo del 2010, de [http://www.perfilciutat.net/fitxers/IVSL\\_A1.pdf](http://www.perfilciutat.net/fitxers/IVSL_A1.pdf).
- Rodríguez - Porrero, C. (2000). Discapacidad y calidad de vida. *Revista Mult Gerontol.*10 (2), 66-99.
- Ropero, P., Ropero, G. y Torres, J. (1988). Aspectos educativos de la discapacidad. *Revista DOCES*, 1, 1-9.
- Salas, S., Lobo, S. y Altamirano, A. (2001). *Propuesta de indicadores de calidad de vida en las personas adultas mayores institucionalizadas*. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Escuela administración de empresas. Seminario de graduación Recuperado el 2 de Marzo del 2010, de <http://bibliodigital.itcr.ac.cr:8080/dspace/bitstream/2238/92/1/BJFAD200214.pdf>.
- Sánchez, R., Álvarez, R. y Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. *MEDIFAM* 4 (13), 291-296.
- Sánchez, R. y Echeverría, J. (2004). *Validación de escala de medición en salud*. (89 párrafos). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de medicina. Epidemiología clínica. Recuperado el 10 de octubre del 2009, de <http://www.revmed.unal.edu.co/revistas/v6n3/v6n3g1.htm>.

- Schalock, R y Verdugo, M. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, España: Alianza editorial.
- Segurado, A. y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*, 4 (14), 828-836.
- Skevington, S., Lotfy, M. & O'Connell, K. (2004). The World Health Organization's WHOQUOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, 299–310.
- Skevington, S., Sartorius, N., Amir, M. & The WHOQOL-Group. (2004). Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings. The history of WHOQOL instruments. *Psychiatry Epidemiol*, 39, 1-8.
- Vázquez, A., Sánchez, E., Sánchez, L. y Luévano, A. (2004). *Discriminación en la contratación de personas con discapacidad*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de psicología. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-103-discriminacion-en-la-contratacion-de-personas-con-discapacidad.pdf>.
- Velarde, E. y Avila, C. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública*, 44, 448-463.
- Verdugo, M. (1995). Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías. En: Verdugo, M. (Comp.) *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitatorias* (pp 1-36). España. Editorial Siglo XXI. (Orig.1995).

- Verdugo, M. (2004). *Calidad de vida y calidad de vida familiar*. II Congreso internacional de discapacidad intelectual: enfoques y realidad: un desafío. Colombia: Medellín Recuperado el 23 de abril del 2008, de <http://www.pasoapaso.com.ve/CDVVerdugo.pdf>.
- Verdugo, J., Meda, R., Guzmán, J., Moy, A. y Monroy, C. (2007). Validez y confiabilidad de una escala para evaluar la calidad de vida en adultos. *Psicología y salud*, 1 (17), 133–139. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29117115.pdf>.
- Villanueva, V. (2002). La motilidad. 2ª parte: Las parálisis. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 118.
- Vives, A. (2007). *Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria*. La Habana. Cuba. Psicología científica. Recuperado el 7 de Octubre del 2009, de [www.psicologiacientifica.com/.../psicologiapdf-307-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf](http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologiapdf-307-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.pdf).
- World Health Organization (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-Bref)*.
- Yasuko, B. (2005). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 73–79. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/804/80401407.pdf>.
- Yasuko, B. (2007). Percepción de la calidad de vida: modelo factorial confirmatorio. *Psicología y salud*, 2 (17), 191–199. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29117203.pdf>.

Yasuko, B., Romano, S., García, N. y Félix, M. (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 1 (10), 93-102. Recuperado el 7 de octubre del 2009, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29210106.pdf>.

A  
N  
E  
X  
O  
S



## ANEXO 1.

## WHOQoL-Bref como se aplicó

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

Cuestionario No. \_\_\_\_\_

1. **Edad** \_\_\_\_\_ años2. **Sexo**

a) Femenino    b) Masculino

3. **Estado civil**

a) Soltero    b) Casado    c) Otro \_\_\_\_\_

4. **Ocupación** \_\_\_\_\_5. **Escolaridad** \_\_\_\_\_6. **Motivo de discapacidad**

a) Congénito    b) Accidente    ¿Cuándo?

\_\_\_\_\_

7. **¿Con quién vive actualmente?**

a) Padres    b) Pareja    c) Hijos    d) Otros

8. **¿La vivienda que habita es?**

a) Propia    b) Rentada    c) De un familiar

9. **¿Padece algún tipo de enfermedad en este momento?**

a) Sí    b) No

10. **¿Actividades que realiza en su tiempo libre?**a) Ver televisión    b) Escuchar música    c) Actividades sociales    d) Deporte o ejercicio  
e) Dormir y/o descansar    f) Actividades culturales    g) Otras  
(especifique)11. **¿Cómo evalúa su calidad de vida?**

a) Muy mala   b) Mala   c) Regular   d) Buena   e) Muy buena

**12. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?**

a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**13. ¿Cuánto disfruta usted de la vida?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**14. ¿Hasta dónde siente que su vida tiene un significado (religioso, espiritual o personal)?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**15. ¿Cuánta capacidad tiene para concentrarse?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**16. ¿Qué tanto acepta su apariencia corporal?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**17. ¿Se siente satisfecho con su vida?**

a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**18. ¿Con qué frecuencia ha experimentado sentimientos negativos tales como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?**

a) Nunca   b) A veces   c) Moderadamente   d) Muy seguido   e) Siempre

**19. ¿Con qué frecuencia tiene dolor físico?**

a) Nunca   b) A veces   c) Moderadamente   d) Muy seguido   e) Siempre

**20. ¿Qué tanto siente que el dolor físico le impide realizar lo que usted necesita hacer?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**21. ¿Qué tanto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**22. ¿Cuánta energía tiene para su vida diaria?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**23. ¿Qué tan capaz se siente para desplazarse a su alrededor?**

a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**24. ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?**

- a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**25. ¿Le satisface su habilidad para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria?**

- a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**26. ¿Qué tanta seguridad siente en su vida diaria?**

- a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**27. ¿Qué tan saludable es su medio ambiente físico?**

- a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**28. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas: comida, ropa, vivienda y servicios?**

- a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**29. ¿Qué tan disponible está la información que necesita en su vida diaria respecto a sus derechos y los cuidados de su salud?**

- a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**30. ¿Qué tantas oportunidades tiene para participar en actividades recreativas?**

- a) Nada   b) Un poco   c) Moderadamente   d) Bastante   e) Completamente

**31. ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones del lugar donde vive?**

- a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**32. ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?**

- a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**33. ¿Qué tan satisfecho está con los medios de transporte que utiliza?**

- a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**34. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?**

a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**35. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?**

a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**36. ¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus amigos?**

a) Muy insatisfecho   b) Insatisfecho   c) Regular   d) Satisfecho   e) Muy satisfecho

**37. ¿Qué tipo de empleo tiene?**

a) Formal (dentro de una institución o empresa)   b) Informal (autoempleo)

**38. ¿Ha recibido cursos de capacitación en los últimos tres años?**

a) Sí   b) No

**39. ¿Cuáles?**

---

**40. Motivo**

---

**41. ¿Cuenta con otro ingreso además de su sueldo?**

a) Sí   b) No

**42. ¿De dónde proviene?**

---

**43. ¿Desde hace cuánto tiempo labora en su actual empleo?**

a) De 6 meses a 1 año   b) De 1 año a menos de 2 años   c) Más de 2 años   d) Otro

**44. ¿Cómo se enteró de la vacante de su actual empleo?**

a) Amigo y/o familiar   b) Periódico y/o volante   c) Bolsa de trabajo   d) Feria de empleo  
d) Otro \_\_\_\_\_

**45. ¿Cuál es su jornada laboral?**

a) Menos de 6 horas   b) 6 horas   c) 8 Horas   d) Mas de 8 Horas   e) Otro

**46. ¿Qué tipo de actividades realiza en su empleo?**

- a) Físicas                      b) Intelectuales.

**47. ¿Está satisfecho con su capacidad para trabajar?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**48. ¿Cómo se siente en su trabajo?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**49. ¿Cómo se siente con el trato que le brinda su jefe?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**50. ¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus compañeros de trabajo?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**51. ¿Qué tan satisfecho está con sus equipos o herramientas de trabajo?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**52. ¿Qué tan satisfecho está con sus condiciones ambientales (control del ruido, iluminación, etc.) del lugar de trabajo?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**53. ¿Qué tantas oportunidades tiene de demandar y denunciar un abuso laboral ante la ley?**

- a) Nada    b) Un poco    c) Moderadamente    d) Bastante    e) Completamente

**54. ¿Está satisfecho con el trabajo que desempeña?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**55. ¿Qué tan satisfecho se siente con las relaciones informales que ha establecido con sus compañeros?**

- a) Muy insatisfecho    b) Insatisfecho    c) Regular    d) Satisfecho    e) Muy satisfecho

**56. ¿En su actual empleo tiene oportunidad de subir de puesto?**

a) Si c) No

**¡GRACIAS!**

**ANEXO 2.****Ficha sociodemográfica.**

1. **Edad** \_\_\_\_\_ años
  
2. **Género.**  
a) Femenino    b) Masculino
  
3. **Estado civil**  
a) Soltero    b) Casado    c) Otro \_\_\_\_\_
  
4. **Ocupación** \_\_\_\_\_
  
5. **Escolaridad** \_\_\_\_\_
  
6. **Motivo de discapacidad**  
a) Congénito    b) Adquirida
  
7. **¿Desde cuándo se ha manifestado ésta condición?**  
\_\_\_\_\_
  
8. **Si utiliza alguna prótesis o ayuda para caminar. Especifique ¿cuál?**  
\_\_\_\_\_
  
9. **¿Con quién vive actualmente?**  
a) Padres    b) Pareja    c) Hijos    d) Otros
  
10. **¿La vivienda que habita es?**  
a) Propia    b) Rentada    c) De un familiar

**11. ¿Padece algún tipo de enfermedad en este momento?**

- a) Si b) No

**12. ¿Actividades que realiza en su tiempo libre?**

- a) Ver televisión b) Escuchar música c) Actividades sociales d) Deporte o ejercicio e) Dormir y/o descansar f) Actividades culturales g) Otras (especifique)

**13. ¿En su actual empleo tiene oportunidad de subir de puesto?**

- a) Si c) No

**14. ¿Qué tipo de empleo tiene?**

- a) Formal (dentro de una institución o empresa) b) Informal (autoempleo)

**15. ¿Ha recibido cursos de capacitación en los últimos tres años?**

- a) Si b) No

**16. ¿Cuáles?** \_\_\_\_\_

**17. Motivo** \_\_\_\_\_

**18. ¿Cuenta con otro ingreso además de su sueldo?**

- a) Si b) No

**19. Responda esta pregunta si contestó afirmativamente la anterior, pase a la siguiente pregunta si respondió negativamente ¿De dónde proviene dicho ingreso?** \_\_\_\_\_

**20. ¿Desde hace cuánto tiempo labora en su actual empleo?**

- a) De 6 meses a 1 año b) De 1 año a menos de 2 años c) Más de 2 años d) Otro





### INSTRUMENTO WHOQoL-BREF.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.

**Instrucciones:** Las siguientes preguntas son sobre cómo se siente acerca de su calidad de vida, salud y otras áreas de su vida. Por favor elija la respuesta que considere más apropiada. Si usted está inseguro sobre la respuesta que dé a una pregunta, la primera respuesta que piensa es frecuentemente la mejor.

Por favor tenga en mente sus costumbres, esperanzas, placeres y preocupaciones. Nosotros preguntamos lo que piensa sobre su vida en las **últimas dos semanas**.

De acuerdo con las siguientes definiciones, conteste la primera y segunda pregunta del cuestionario.

- **Calidad de vida:** Es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.
- **Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

		Muy mala	Mala	Ni mala, ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo evalúa su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Ni satisfecho(a), ni insatisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
2	¿Qué tan satisfecho(a) está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguiente preguntas se refieren a **cuánto** ha experimentado sobre ciertos aspectos en las **últimas dos semanas**.

		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Bastante</b>	<b>Completamente</b>
3	¿Qué tanto siente que el dolor físico le impide realizar lo que usted necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Qué tanto necesita de algún medicamento para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta usted de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Qué tanto siente que su vida es significativa para usted?	1	2	3	4	5
7	¿Cuánta capacidad tiene para concentrarse en las actividades que realiza diariamente tanto en el hogar como en el trabajo?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tanta seguridad siente en los lugares que transita diariamente?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan saludable es el medio ambiente de los lugares que frecuenta?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas son acerca de **qué tan completamente** ha experimentado, o ha tenido usted oportunidad de llevar a cabo ciertas cosas en las **últimas dos semanas**.

		Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10	¿Cuánta energía tiene para realizar las actividades de su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Qué tanto le gusta la manera en que se ve físicamente en un espejo?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para comida, ropa, vivienda y servicios?	1	2	3	4	5
13	¿Qué tan disponible está la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Qué tantas oportunidades tiene para actividades recreativas en los lugares que frecuenta?	1	2	3	4	5
15	¿Qué tan capaz se siente para desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden contestar **qué tan bien o satisfecho** se ha sentido usted acerca de varios aspectos de su vida durante **las últimas dos semanas**.

		Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Ni satisfecho(a), ni insatisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Le satisface su habilidad física para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Está satisfecho con su capacidad física para trabajar?	1	2	3	4	5
19	¿Se siente satisfecho con su vida?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales? (amigos, familiares y pareja)	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus amigos?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Ni satisfecho(a), ni insatisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de la colonia donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud en el centro de salud al que asiste?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con los medios de transporte que utiliza?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden contestar **qué tan frecuentemente** ha sentido o experimentado ciertas cosas en las **últimas dos semanas**.

		Nunca	A veces	Moderadamente	Muy seguido	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos como la melancolía, desesperación, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden contestar **qué tan bien o satisfecho** se ha sentido usted acerca de varios aspectos con respecto a su **trabajo** durante las **últimas dos semanas**.

		Muy insatisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Ni satisfecho(a), ni insatisfecho(a)	Satisfecho(a)	Muy satisfecho(a)
27	¿Cómo se siente en su trabajo?	1	2	3	4	5
28	¿Cómo se siente con el trato que le brinda su jefe?	1	2	3	4	5
29	¿Cómo se siente con el apoyo que le brindan sus compañeros de trabajo?	1	2	3	4	5
30	¿Qué tan satisfecho está con sus equipos o herramientas de trabajo?	1	2	3	4	5
31	¿Qué tan satisfecho está con sus condiciones ambientales (control del ruido, iluminación, seguridad e higiene) del lugar de trabajo?	1	2	3	4	5
32	¿Qué tantas oportunidades tiene de demandar y denunciar un abuso laboral ante la ley?	1	2	3	4	5

		<b>Muy insatisfecho(a)</b>	<b>Insatisfecho(a)</b>	<b>Ni satisfecho(a), ni insatisfecho(a)</b>	<b>Satisfecho(a)</b>	<b>Muy satisfecho(a)</b>
33	¿Está satisfecho con el trabajo que desempeña?	1	2	3	4	5
34	¿Qué tan satisfecho se siente con las relaciones informales que ha establecido con sus compañeros?	1	2	3	4	5
35	¿Qué tan satisfecho está con las adaptaciones del lugar de trabajo que necesita para poder realizar sin dificultad su labor?	1	2	3	4	5
37	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que sus supervisores juzgan su tarea?	1	2	3	4	5
38	¿Qué tan satisfecho está con el trato de igualdad y justicia que recibe en su lugar de trabajo?	1	2	3	4	5
39	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus superiores?	1	2	3	4	5

		<b>Muy insatisfecho(a)</b>	<b>Insatisfecho(a)</b>	<b>Ni satisfecho(a), ni insatisfecho(a)</b>	<b>Satisfecho(a)</b>	<b>Muy satisfecho(a)</b>
40	¿Qué tan satisfecho está con el cumplimiento de su contrato, convenio, disposiciones y leyes laborales?	1	2	3	4	5
41	¿Qué tan satisfecho está con la manera de negociar aspectos laborales en su trabajo?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas le piden contestar **qué tan frecuentemente** ha experimentado algunas condiciones en su **trabajo** en las **últimas dos semanas**.

		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muy seguido</b>	<b>Siempre</b>
42	¿Con qué frecuencia tiene dolor físico en su trabajo?	1	2	3	4	5

## ANEXO 3.

**INSTRUMENTO WHOQOL–BREF reportado por World Health Organization  
(2004).**

The following questions ask how you feel about your quality of life, health, or other areas of your life. I will read out each question to you, along with the response options. **Please choose the answer that appears most appropriate.** If you are unsure about which response to give to a question, the first response you think of is often the best one.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life **in the last two weeks.**

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5
		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount or extremely
3	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	1	2	3	4	5
4	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	1	2	3	4	5
5	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5
7	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how completely** you experience or were able to do certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
10	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12	Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
15	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5

24	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to how often you have felt or experienced certain things in the last two weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	1	2	3	4	5

**Do you have any comments about the assessment?**

---

***[The following table should be completed after the interview is finished]***

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
			4 - 20	0 - 100
<b>Domain 1</b>	$(6 - Q3) + (6 - Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$			
<b>Domain 2</b>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6 - Q26)$			
<b>Domain 3</b>	$Q20 + Q21 + Q22$			
<b>Domain 4</b>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$			