

# “CALIDAD INTEGRADA EN EL CENTRO OCUPACIONAL PROMINSUR”

Nerea González García  
Celsa Cáceres  
Grado en Trabajo Social  
Universidad de La Laguna  
Julio 2022

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo, estudia la Calidad Integrada de un Centro Ocupacional, esencial para avanzar en el desarrollo humano de los y las usuarias, y en la evolución de la atención del centro. Además, promueve la mejora de la calidad de vida de las PCD-i (personas con discapacidad intelectual), la calidad del servicio y la calidad de vida laboral. El objetivo general es indagar la calidad integrada del Centro Ocupacional, mediante el estudio de: calidad de vida, calidad del servicio y calidad de vida laboral. A lo largo del trabajo, se verá que ambos conceptos van de la mano, y evolucionan juntos. Se realiza desde una triple mirada, participando PCD-i usuarias, familiares y las profesionales del centro. Se utilizaron las escalas de Calidad de Vida de INICO-FEAPS; el modelo de Calidad del Servicio, SERVPERF de Cronin y Taylor (1992), por IDOCAL; la Calidad de Vida Laboral se indaga con el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Fueron autoadministrados, excepto a las PCD-i, cumplimentado mediante entrevistas. Los resultados fueron positivos, hallando diferencias en las valoraciones de las PCD-i y familiares, respecto algunas dimensiones de calidad de vida y calidad del servicio. Los resultados calidad de vida laboral fueron inesperadamente muy positivos.

## **ABSTRACT**

The following work studies the Integrated Quality of an Occupational Center, essential to advance in the human development of the users, and in the evolution of the attention of the center. In addition, it promotes the improvement of the quality of life of PWD-i, the quality of service and the quality of working life. The general objective is to investigate the integrated quality of the Prominsur Occupational Center, through the study of: quality of life, quality of service and quality of working life. Throughout the work, it will be seen that both concepts go hand in hand and evolve together. It is carried out from a triple perspective, with the participation of PCD-i users, family members and professionals from the center. The INICO-FEAPS Quality of Life scales were used; the Service Quality model, SERVPERF by Cronin and Taylor (1992), adapted by IDOCAL; The Maslach Burnout Inventory questionnaire is dedicated to studying the Quality of Work Life. All were self-administered, except for the PCD-i, which were completed through interviews. The results were positive, finding differences in the assessments of PWD-i and family members, regarding some dimensions of quality of life and quality of service. The quality of work life results was unexpectedly very positive.

**Palabras clave:** calidad de vida, calidad del servicio, calidad de vida laboral y discapacidad.

**Keyword:** quality of life, quality of service, quality of working life and disability.

## ***INDICE***

<b><i>RESUMEN</i></b> .....	<b>2</b>
<b><i>INTRODUCCIÓN</i></b> .....	<b>4</b>
<b><i>MARCO TEÓRICO</i></b> .....	<b>6</b>
<b>Discapacidad</b> .....	<b>6</b>
Discapacidad Intelectual de del desarrollo.....	7
<b>Centros Ocupacionales</b> .....	<b>7</b>
Calidad de vida.....	10
Calidad del servicio.....	12
Calidad de Vida Laboral .....	14
<b>Calidad Integrada en Trabajo Social</b> .....	<b>15</b>
<b><i>OBJETIVOS</i></b> .....	<b>16</b>
<b><i>MÉTODO</i></b> .....	<b>16</b>
<b>Diseño</b> .....	<b>16</b>
<b>Participantes</b> .....	<b>17</b>
<b>Instrumentos</b> .....	<b>17</b>
<b>Procedimiento</b> .....	<b>20</b>
<b>Análisis de Datos</b> .....	<b>21</b>
<b><i>RESULTADOS</i></b> .....	<b>24</b>
<b><i>DISCUSIÓN y CONCLUSIONES</i></b> .....	<b>30</b>
<b><i>ANÁLISIS CRÍTICO</i></b> .....	<b>31</b>
<b><i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i></b> .....	<b>32</b>
<b><i>ANEXOS</i></b> .....	<b>35</b>

## ***INTRODUCCIÓN***

Este Trabajo de Fin de Grado se inscribe en el Proyecto de Innovación y Transferencia Educativa “Aprendizaje servicio: una aplicación multidisciplinar a los trabajos de fin de grado y de fin de máster”, adjudicado por el Vicerrectorado de Docencia de la ULL para el curso académico 2021-2022.

Este estudio tiene la finalidad de explorar la calidad integrada (calidad del servicio, calidad de vida y calidad laboral) del Centro Ocupacional Prominsur desde la perspectiva de las Personas con Discapacidad Intelectual usuarias, sus familias y los y las profesionales del centro.

La intervención del Trabajo Social, se realiza desde los principios básicos de multidimensionalidad, cooperación, coordinación, interdisciplinariedad y transversalidad (Rueda, 2000). No obstante, y en relación a lo acomete el presente estudio; se considera que la calidad integrada debe añadirse a estos principios básicos de intervención (Barranco, 2004). La calidad del servicio es un elemento esencial para promover medidas que mejoren el funcionamiento y atención en los centros, y con ello la calidad de vida de las PCD usuarias de ese centro. Se asume que la calidad de la atención será un precursor importante en la calidad de vida de las PCD, pues desarrollan parte de las horas de su vida en este centro. El funcionamiento, organización y calidad con la que los centros articulan sus actividades y servicios son elementos críticos para comprender las experiencias de las PCD (Martínez-Tur, et al., 2010).

Además, Barranco (2004), afirma que para lograr los objetivos de mejora de calidad de vida de los usuarios/as y la calidad del servicio, se debe tener en cuenta la calidad de vida laboral de los trabajadores/as que prestan la atención y ofrecen los servicios en las organizaciones. La intersección de estas tres vertientes: calidad de vida, calidad de servicio y calidad de vida laboral, es lo que se conoce como calidad integrada.

De modo que, la calidad de vida laboral se manifiesta en como las personas profesionales afrontan sus tareas cotidianas, a su vez, son un elemento crucial del servicio que presta el centro, junto con el resto de los elementos mencionados; conducirán a un mayor o menor nivel de calidad de vida de las personas usuarias.

Este proyecto, surge de la inquietud de la estudiante por colaborar con el colectivo de discapacidad. Se tomó contacto con el centro para proponerle el proyecto y se constató su interés y que no se había realizado ninguno de este tipo antes. Se sabe que no se han realizado estudios completos que traten sobre la calidad de vida en este municipio (Granadilla de Abona)

y con personas con discapacidad. De ahí que se plantee explorar la calidad integrada del centro ocupacional, con el propósito de proporcionar una base sobre la que construir un plan de mejora que ayude a lograr las mayores cotas posibles de calidad de vida para las personas usuarias y profesionales.

## **MARCO TEÓRICO**

### ***Discapacidad***

A lo largo de la historia, la discapacidad ha experimentado diversas formas de definición. Estos cambios se han visto reflejados en la evolución de las actitudes de la sociedad ante el colectivo, así como el lugar en el que han estado las personas con discapacidad en su entorno. Por ello, la comprensión de la discapacidad ha ido evolucionando a lo largo de la historia de acuerdo con las características de las sociedades en distintos momentos (Seoane, 2011). A continuación, se exponen varias definiciones actuales.

En primer lugar, La Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social (RDL 1/2013), establece el artículo 4, que serán personas todas aquellas que manifiesten deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes, que, al interactuar con las diferentes barreras, puedan impedir su efectividad y participación plena en la sociedad, en condiciones de igualdad con el resto.

En segundo lugar, se considera la definición del término de discapacidad como “el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/ de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)” (OMS, 2001 en Cáceres, 2004).

Se ha visto en las definiciones anteriores que la discapacidad es una situación que afecta de forma diferente a todas las personas. Por ello, se encuentra diferentes manifestaciones de la discapacidad, divididas en varios grupos. Generalmente la clasificación de la discapacidad, según el INSERSO (1986) y propuestas en la anterior clasificación de la CIDDM de 1980, son:

- Discapacidad intelectual (o del desarrollo)
- Discapacidad sensorial
  - o Discapacidad auditiva
  - o Discapacidad visual
- Discapacidad Física o motora.
- Discapacidad por enfermedad mental (o psiquiátrica).
- Discapacidad visceral.

### ***Discapacidad Intelectual de del desarrollo***

La discapacidad intelectual se define por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento funcional, como en las conductas adaptativas (habilidades sociales, prácticas o conceptuales) (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2021). Además, este tipo de discapacidad se divide en varios grupos. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales (DSM-5), se divide en:

- Discapacidad intelectual leve: son aquellas personas con el coeficiente intelectual entre 70 y 75, si existe déficit significativo en funcionamiento o conducta adaptativa. Se presenta en el 85% de los casos de discapacidad intelectual.
- Discapacidad intelectual moderada: son aquellas personas cuyo coeficiente intelectual se sitúa entre 55-50 y 40-35. Normalmente, afecta a todas las áreas del desarrollo. Abarca alrededor del 10% de la población con discapacidad intelectual.
- Discapacidad intelectual grave: se presenta cuando el coeficiente intelectual varía 35-40 y 20-25. Supone el 3,4% de la población con discapacidad intelectual. La conducta adaptativa se presenta afectada en todas las áreas del desarrollo, sin embargo, puede aprender habilidades básicas de cuidado personal.
- Discapacidad intelectual profunda/pluridiscapacidad: el coeficiente intelectual se encuentra por debajo del 20-25. Lo presenta alrededor del 1-2% de las personas con discapacidad. Este grado, supone alteraciones neurológicas que afecta al nivel de conciencia y desarrollo emocional, además el nivel de autonomía es precario.

### ***Centros Ocupacionales***

El RDL 1/2013, de 29 de noviembre, recoge medidas dirigidas a alcanzar el trato de manera diferenciada a las personas con discapacidad, atendiendo a sus características personales y nivel de participación en la sociedad. Dentro de esta ley, y más concretamente en su artículo 52.1 expone: *“los centros ocupacionales tienen como finalidad asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social a las personas con discapacidad con el objeto de lograr su máximo desarrollo personal y, en los casos en los que fuera posible, facilitar su capacitación y preparación para el acceso al empleo. Igualmente prestarán estos servicios a aquellos trabajadores con discapacidad que habiendo desarrollado una actividad laboral específica no hayan conseguido una adaptación satisfactoria o hayan sufrido un empeoramiento en su situación que haga aconsejable su integración en un centro ocupacional.”*

Es decir, los centros ocupacionales, en primera instancia, deben asegurar el servicio de terapia ocupacional y ajuste personal y social para conseguir un desarrollo a nivel personal de la persona usuaria. En segunda instancia, y en los casos que sea posible, se capacitará y preparará al usuario para poder acceder a un empleo, por lo que se trabaja más el área laboral y formativa, que la ocupacional.

El Real Decreto 2275/1984, de 4 de diciembre, por el que se regulan los Centros Ocupacionales para “minusválidos” [sic], expone que la Terapia Ocupacional serán aquellas actividades, no productivas, realizadas por las personas usuarias, de acuerdo con sus características personal, bajo la orientación profesional. Los servicios de ajuste personal y social serán aquellos servicios que procuren una mayor habilitación persona y una mejor adaptación a su entorno social.

Fernández (2011), afirma que el área de empleo fomenta la inserción laboral de las personas usuarias a través de proyectos de formación, intermediación con las empresas, empleo con apoyo y todas las actividades que se relacionen con la integración laboral.

En esta misma normativa, encontramos en el artículo 10 los requisitos de acceso a los Centros Ocupacionales, que son los siguientes:

- Edad laboral
- Valoración y calificación de discapacidad por los Equipos Multiprofesionales.
- Disponer de una resolución motivada por el Equipo Multiprofesional sobre la necesidad de acceder a un Centro Ocupacional por la imposibilidad de integrar en una Empresa o en un Centro Especial de Empleo.

La creación de los Centros Ocupacionales podrá ser realizadas por las Administraciones Públicas y por Instituciones o personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro (Real Decreto 2275/1984). En el caso de la Comunidad Canaria, la institución pública encargada de la gestión de los Centros Ocupaciones son los Cabildos Insulares. En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, más concretamente la gestión corresponde a la Unidad de Atención a la Dependencia del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Tenerife (Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo Insular, 2022).

El término de calidad es definido por la Real Academia Española como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. También define este concepto como “buena calidad, superioridad o excelencia”, y, por último, otra de las definiciones de calidad que aporta es “adecuación de un producto o servicio a las características especificadas” (Real Academia Española, s.f.).



El concepto de calidad es un concepto relativo. Según Bustamante et al. (2019), se debe a las diferencias que se originan según el producto, servicio, tipo de empresa en la que se actúe y perfil de destinatario/a. Se podría definir adecuadamente este concepto, entendiendo la calidad como los rasgos y características del producto/servicio, y en la capacidad de satisfacer las necesidades y expectativas del usuario/cliente, y cumplir con las concreciones con las que fue diseñado.

Si se profundiza en el concepto de calidad, se puede observar que las investigaciones e intervenciones sociales que se han realizado a lo largo de la historia han generado un cúmulo de estudios y de experiencias sobre calidad de vida, calidad del servicio y calidad de vida laboral. Estas tres vertientes de calidad vendrían a integrar el concepto de *Calidad Integrada*. Aplicando el término al Trabajo Social, podemos describir las tres vertientes según Barranco (2004):

- Vertiente “calidad de vida”, orienta la intervención profesional para mejorar la calidad de vida de las personas, grupos o comunidades
- Vertiente “calidad del servicio”, trata la eficacia y eficiencia de la intervención profesional en los resultados y procesos de gestión organizacional destinada a obtener resultados óptimos y a mantener el compromiso ético de mejora de calidad de vida
- Vertiente “calidad de vida laboral”, evalúa las condiciones en las que el/la trabajadora realiza su práctica profesional.

Para comprender mejor el término, se señalan los valores que se deben incorporar en los sistemas de gestión de calidad según el Consejo Estatal de ONG de Acción Social en el Plan Estratégico para el fomento de la Calidad (2003 – 2005):

- a) Valores orientados hacia la persona: dignidad humana y defensa de los derechos; y solidaridad entre personas y organización.
- b) Valores centrados en la Organización: la orientación al cliente (organización en base a las necesidades y expectativas del destinatario/a); participación de todas las personas (profesionales, usuarios/as y voluntariado); descentralización de la toma de decisiones, corresponsabilidad y compromiso de todas las partes implicadas; profesionalidad (seguir los criterios técnicos, científicos y la ética profesional); y, por último, la gestión de la globalidad de la misión de la organización.
- c) Valores orientados a la Sociedad: transparencia en la gestión de recursos; responsabilidad social y compromiso de la ONG.

A partir de este señalamiento global de los valores, se exponen los principios de la calidad que prevalecen en los Servicios Sociales de la Unión Europea, recogidos en el estudio sobre la evaluación de la calidad realizado por Pallinger (2002 como se citó en Barranco, 2004):

- Orientación al usuario que promuevan su implicación y su potenciación.
- Participación de los usuarios y profesionales en los sistemas de calidad y en el desarrollo organizativo.
- Implantación de sistemas de calidad que sean flexibles, adaptables y relevantes a las necesidades locales.
- Mecanismos de prestación del servicio coordinados e integrados que cubran las necesidades de modo multifacético.
- *Continuidad* de los servicios y su financiación.
- Alianzas con proveedores de servicios, con las entidades que financian, con grupos de interés, con otros socios.
- Una cultura de la innovación en las organizaciones de servicios de modo que respondan flexiblemente a las necesidades y a los requerimientos.
- Sistemas efectivos de evaluación con mecanismos de feedback.
- Equipos altamente cualificados que sean capaces de responder a las necesidades de los usuarios/as y que desarrollen cambios organizativos que reflejen éstas.
- Un marco de igualdad / diversidad e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres que asegure que no se descuidan los roles de las mujeres como cuidadores, su propio cuidado o sus necesidades de empleo.

### ***Calidad de vida***

La calidad de vida recibe múltiples definiciones. En el siguiente apartado se expondrán las consideradas más adecuadas y se expondrá el término más en profundidad. La calidad de vida, según Shalock y Verdugo (2007), se define como el estado de bienestar que una persona desea alcanzar o mantener. Reúne las siguientes características: multidimensionalidad, propiedades éticas (universales) y emicas (ligadas a la cultura); con elementos subjetivos y objetivos; y está influenciada por los factores ambientales y personales.

Barranco (2002), afirma que la calidad de vida es un concepto multidimensional que integra distintos componentes objetivos de la vida: salud, economía, trabajo, vivienda, relaciones sociales, ocio, medio ambiente, así como elementos subjetivos sobre el grado en el

que se ha logrado la satisfacción de las necesidades produciendo bienestar en los propios espacios personales y socio ambientales.

El uso del concepto de calidad de vida ha experimentado una evolución importante dentro de los servicios sociales, adquiriendo gran importancia tanto en este ámbito, como en los servicios de salud y educación. La importancia de este concepto se debe a que permite identificar las opiniones y experiencias del individuo, así como, justificar programas y actividades en función de los avances medibles en relación a los logros personales de los y las usuarias. Es decir, cuando los principios de calidad se convierten en la base de la intervención y el apoyo, ocupando un lugar importante en la educación y formación, la aplicación del concepto, por tanto, servirá para alcanzar el mejor bienestar de las personas en sus contextos socioculturales (Verdugo et al., 2013).

El modelo de calidad de vida se operativiza mediante dimensiones, indicadores y resultados personales. Las dimensiones propuestas por el modelo SERVPERF de Cronin y Taylor (1992) son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Verdugo, et al., 2013). Las dimensiones se integran por una serie de indicadores. A continuación, en la Tabla 1, se presenta la definición operativa de las dimensiones de calidad de vida según Verdugo et al (2013).

**Tabla 1**

*Definición operativa del modelo SERVPERF (Escala INICO – FEAPS).*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
AUTODETERMINACIÓN (AU)	Autonomía; metas, opiniones y preferencias personales; decisiones y elecciones.
DERECHOS (DE)	Ejercicio de derechos, conocimientos de derechos; intimidad; privacidad; confidencialidad.
BIENESTAR EMOCIONAL (BE)	Satisfacción con la vida; autoconcepto; ausencia de estrés o sentimientos negativos.
INCUSIÓN SOCIAL (IS)	Integración; participación; apoyos.
DESARROLLO PERSONAL (DP)	Formación y aprendizaje; competencia en el trabajo; resolución de problemas; habilidades de la vida diaria; ayudas técnicas.
RELACIONES INTERPERSONALES (RI)	Relaciones familiares; relaciones sexuales; relaciones sexuales – afectivas.
BIENESTAR MATERIAL (BM)	Ingresos; condiciones de la vivienda; condiciones del lugar de trabajo; accesos a la información; posesiones; servicios.

---

BIENESTAR FÍSICO (BF)	Descanso; higiene; actividades físicas; ocio; medicación, atención sanitaria.
-----------------------	---

---

*Nota:* elaboración propia a partir de Verdugo, et al., 2013.

En otras investigaciones anteriores sobre calidad de vida en centros ocupacionales, se ha determinado que, desde el punto de vista de los/as familiares la dimensión de autodeterminación es la que menor puntuación le asignan (Martínez et al. 2007). Otras investigaciones, muestran una valoración desde la perspectiva de los familiares, en términos generales, muy positiva de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual de los centros ocupacionales, pues consiguen mejoras con las actividades de los centros. En todo caso, coinciden cuando descubren que todas las dimensiones que se estudian la menos puntuación que recibe, es la de autodeterminación (Martínez, et al., 2010).

### ***Calidad del servicio***

Normalmente, se relaciona la calidad del servicio con variables que tienen que ver con la viabilidad económica de las organizaciones en sectores comerciales. Sin embargo, otro tipo de sectores, la calidad del servicio se relaciona con variables de corte social, como puede ser la calidad de vida de los y las usuarias de la organización (Martínez et al. 2007).

Según Barranco (2002), la calidad del servicio se define como la implementación de servicios que satisfagan las necesidades sociales de la ciudadanía, mediante una adecuada atención por parte del personal. El fin último de la calidad del servicio, es la mejora de la calidad de vida de los usuarios/as y eficacia de programas y servicios.

Por otro lado, Reeves y Bednar (1994) (como se citó en Barranco, 2002), plantean cuatro enfoques de calidad del servicio, que se han convertido en las más utilizadas según las características de la organización.

- La calidad como *excelencia*: “lo mejor en el sentido absoluto”. En este sentido, se intenta lograr los mejores bienes y servicios en un sentido absoluto.
- La calidad como *valor*: integra los costes y esfuerzos, enfocándose en la eficiencia de los procesos organizativos.
- La calidad como *ajuste a especificaciones*: producir bienes y servicios estandarizados con la finalidad de satisfacer criterios de calidad previamente definidos.

Las definiciones anteriores, abordan la calidad desde una perspectiva *internalista* (Martínez et al., 2007), centrándose en los elementos internos de la organización para mejorar

la calidad. No obstante, cuentan con algunas limitaciones a la hora de evaluar y gestionar la calidad en los servicios. Estas limitaciones tienen que ver con el alto nivel de *intangibilidad* que tienen los servicios. A pesar de que los servicios son posibles gracias a los elementos físicos, lo que se adquiere o compra no es un bien, sino es una acción. Por otro lado, destacamos la *simultaneidad* de los servicios, es decir la producción del servicio va unida al consumo, ya que usuario/a está presente mientras se le presta el servicio. Por último, la *heterogeneidad* de la producción de los servicios. Esto quiere decir que los servicios son prestados y dirigidos por y para personas (proveedores y usuarios/as). Se puede concluir con estas características que la participación del usuario/a en la prestación del servicio es lo más distintivo de las organizaciones de sectores comerciales que se dedican a la producción de bienes.

Existen diversos antecedentes relacionados con la calidad del servicio. Sin embargo, el modelo más relevante lo propusieron de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985 como se citó en Gracia et al., 2017). Este modelo corresponde con el modelo SERVQUAL. El modelo ha tenido gran impacto en la investigación de la calidad del servicio y otras variables relacionadas. No obstante, presenta algunas limitaciones. Price, Arnould y Tierney (1995) afirman que este modelo está sesgado hacia lo *funcional*. Es decir, la interacción entre profesional y usuarios/as se centraba en la eficacia con la que el o la trabajador/a ofrecía el servicio. Esta concepción, desplaza los vínculos y lazos emocionales que en muchas ocasiones surgen entre profesional y usuario/a.

Para superar esta limitación, se integra los conceptos de *Autenticidad* (ser real y legítimo/a en la relación con los usuarios/as) y *Extras* (pequeños detalles inesperados en la atención con los usuarios/as) (Price et al., 1995). De esa manera, se alcanza una percepción de calidad del servicio que va más allá de los beneficios funcionales, creando la dimensión *relacional*. Gwinner, Gremler y Britner (1998), indican que los resultados emocionales o relacionales del servicio surgen de las relaciones a largo plazo en las organizaciones. Este aspecto, debe integrarse en el desempeño central del servicio.

Normalmente, la información que se obtiene sobre la calidad del servicio de los centros para PCD-i, es obtenida a través de sus familiares o tutores/as legales (Moliner et al., 2013) o de los/as tutores referentes en su centro (Schalock y Verdugo, 2002; Martínez et al., 2007). No obstante, teniendo en cuenta el esfuerzo que realiza la sociedad para integrar a las personas con discapacidad intelectual y asegurar a este colectivo una vida activa e independiente, es esencial saber la opinión directa de las personas usuarias que reciben el servicio (Gracia et al., 2017).

Respecto de la calidad del servicio en centros ocupacionales para PCD-i, se ha comprobado que todas las facetas de calidad del servicio reciben una valoración muy positiva por parte de las propias personas usuarias, siendo la calidad relacional la mejor valorada, seguido de los aspectos tangibles (Gracia et al., 2017). En otras investigaciones, coincide este fenómeno (Potocnick et al. 1997; Ros y Parra, 2018). Asimismo, según Martínez et al. (2007), la calidad del servicio relacional tiene mayor peso que la calidad funcional.

### ***Calidad de Vida Laboral***

La calidad de vida laboral, según Barranco (2002), es entendida como la filosofía que humaniza el trabajo, tiene como objetivo mejorar las condiciones laborales, incrementar la satisfacción con las labores profesionales de los/as trabajadoras y mejorar la eficacia y eficiencia organizacional, centrando la atención en la necesidad de equilibrar los intereses de los empleados y empleadores, a través de proyectos cooperativos y creando procesos de concertación social. La calidad de vida laboral de los profesionales influye en la calidad del servicio y, por tanto, en la calidad de vida los/as usuarias.

El síndrome del Burnout, que es uno de los indicadores que integran la calidad de vida laboral, puede definirse como la respuesta al estrés laboral crónico, que aparece, sobre todo en los trabajadores de las organizaciones de servicio. Este síndrome es especialmente estudiado en el ámbito de la salud y en las áreas donde se trabaja con personas con discapacidad. Se caracteriza por una intensa y prolongada entrega a los cuidados de las personas usuarias, que pueden generar un deterioro en la calidad del servicio que prestan, y, por consiguiente, deterioro en la calidad de vida de los usuarios/as (González y Véliz, 2019).

Otros autores, definen el síndrome del burnout, como una sensación de agotamiento o pérdida de la energía experimentado por los/as trabajadoras cuando se sienten sobrepasado por los problemas de los demás (Freumanberger, 1974). Maslach y Jackson (1986), lo consideran como un agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal, que experimentan los individuos que realizan actividad laboral con personas.

Ruiz y Llorent (2018) afirman que, considerando la media global obtenida, en profesionales de la educación que trabajan con PCD-i, existe un elevado nivel generalizado, destacando los altos resultados en despersonalización, seguidos de la realización personal, que resulta ser muy baja. Por el contrario, González y Véliz (2019), señalan que en su investigación realizada en un centro ocupacional, solo el 15% de los y las profesionales presentaban el síndrome del Burnout. Sin embargo, coincide con la investigación anterior, pues de este 15%, más de la mitad presenta los mayores indicios de “estar quemado” en la dimensión de nivel

realización personal, pues muestran puntuaciones realmente bajas. Por último, Izaguirre (2021), afirma que en su investigación el síndrome de Burnout resultó medio alto en el 70% de los/as profesionales, siendo, el componente de cansancio emocional el más alto y frecuente, seguido de la despersonalización.

### ***Calidad Integrada en Trabajo Social***

Barranco (2002), afirma que la calidad, por separado, tiene identidad propia, pero al integrarlo en la investigación, ambos tres términos se relacionan directamente entre sí. En este sentido, se comprueba que aquellas organizaciones que han obtenido mejores resultados en calidad de vida, además también los alcanzan en calidad del servicio y en calidad de vida laboral.

Por tanto, incorporar la cultura de la calidad integrada al Trabajo Social, es una estrategia profesional que posibilita (Barranco, 2004):

- Legitimar prácticas y modelos de intervención.
- Responder de forma adecuada a tanto a la demanda social por parte de usuarios y familiares, como a las demandas profesionales.
- Emplear recomendaciones de las instituciones internacionales y europeas.
- Integrar procesos de la evaluación continua a los planes, programas y proyectos sociales.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se parte de la premisa de que la calidad de vida laboral puede ser la que esté comprometida en mayor medida, dadas las condiciones, a veces desfavorables, de trabajo que suelen darse en las entidades sociales que gestionan CsOs. Esta premisa, junto con el desgaste propio de las profesiones de ayuda que conviven cotidianamente con el malestar humano... finalmente, podría influir en la Calidad del Servicio que se preste en el centro, repercutiendo en la calidad de atención, trato, intervención, relaciones profesional-usuario y con ello en la Calidad de vida de las PCD-i usuarias del centro.

## **OBJETIVOS**

Por lo mencionado anteriormente, el objetivo general que se pretende con este trabajo es explorar la calidad integrada del Centro Ocupacional de Prominsur, situado en Granadilla de Abona. Este objetivo general queda integrado en tres objetivos específicos:

- Objetivo específico 1 (OE1): determinar la Calidad de Vida de las PCD del Centro Ocupacional Prominsur desde una perspectiva triple perspectiva (desde el punto de vista de las propias PCD, familiares / tutores y profesionales).
- Objetivo específico 2 (OE2): estimar la Calidad del Servicio del Centro Ocupacional desde la perspectiva de las PCD y sus familiares / tutores.
- Objetivo específico 3 (OE3): conocer el nivel de *Burnout* de los/as profesionales del Centro Ocupacional como aproximación a Calidad de Vida Laboral.

## **MÉTODO**

### ***Diseño***

Para alcanzar los objetivos propuestos en el presente Trabajo de Fin de Grado, se ha realizado un estudio de caso del Centro Ocupacional Prominsur. Se realiza un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, de carácter cuantitativo, para explorar la calidad integrada de dicho centro. Se ha llevado a cabo mediante cuestionarios autoadministrados (profesionales y familiares) y completados en entrevistas personales con las personas usuarias del centro ocupacional en estudio.

La selección de los y las participantes ha sido bajo criterio de la Trabajadora Social y Pedagoga del Centro. Por lo que, los participantes usuarios/as del centro han sido los integrantes del Área Laboral del centro, puesto que presentan un mayor nivel de comprensión y desarrollo cognitivo. Los participantes familiares, fueron, por lo tanto, los/as familiares de dichos usuarios/as; y, por último, los/as profesionales del centro voluntarios/as.

El Centro Ocupacional objeto del estudio, se encuentra en Granadilla de Abona. Tiene un total de 52 plazas, actualmente cubiertas 49. Cuentan con instalaciones como: piscina, aulas de talleres y huerto. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Página web del Centro Ocupacional San Antonio de Padua: <https://www.prominsur.com/>



### ***Participantes***

La muestra está compuesta por un total de 34 personas. De ellas el 14 son usuarias/os del Centro, 16 son familiares o tutores/as legales, y 7 son profesionales. El género de la muestra se comprendía del 62% de mujeres (23 mujeres) y 38% de hombres (14 hombres). En la Tabla 2, se expone la distribución del género por grupos y la edad media.

**Tabla 2**

*Distribución por grupos (género y edad media)*

Tipo de participante	Género		Edad media	Total
	mujeres	hombres		
Personas con Discapacidad del Centro	5	9	39,07	38%
Familiares de los/as usuarias	12	4	54,44	43%
Profesionales del centro	6	1	44,71	19%
<b>Total</b>	62%	38%	46,07	100%

*Nota.* Elaboración propia.

Por último, de los y las 16 participantes familiares, 11 son madres, 1 es padre, 2 son hermanos/as, 1 pareja y 1 sobrino. Los y las profesionales participantes correspondían con los siguientes puestos de trabajo: Trabajadora Social (1), Pedagoga (1), Encargada de Taller (2), Fisioterapeuta (1), Cuidadora (1) y Dirección (1).

### ***Instrumentos***

En todos los instrumentos utilizados se han recogido datos sociodemográficos. Las variables que se recogen para las PCD-i usuarias del centro son las siguientes: género y edad. En segundo lugar, en el caso de los familiares y/o tutores/as legales de los/as participantes usuarias del centro ocupacional, se recogen las siguientes variables: género, edad, hijos/as (Sí/No), vínculo con la persona usuaria, nivel de estudios y situación ocupacional. Por último, para los/as profesionales del Centro Ocupacional, se solicitan los siguientes datos: género, edad, hijos/as (Sí/No), nivel de estudios y puesto de trabajo. Estas variables permiten explicar

características sociales, familiares, personales... de los y las participantes de la investigación, y conseguir así, mejores resultados, tras análisis más profundos.

Respecto de los instrumentos específicos utilizados, en primer lugar, para medir la calidad de servicio se empleó la escala SERVPERF de Cronin y Taylor (1992), extraída y adaptada por IDOCAL (Martínez et al., 2010) teniendo como base los proyectos de investigación previos en calidad del servicio, y en colaboración con expertos/as FEAPS.

La medida que evalúa la calidad del servicio en el caso de las PCD-I (ver anexo 1), está compuesta por 13 ítems. Se utilizará una escala de Lickert (del 1 al 5), siendo 1 la evaluación más negativa y 5 la más positiva. La calidad del servicio funcional es una de las dimensiones que integra esta escala, se ha subdividido en dos áreas: *elementos básicos de la interacción entre las PCD y los profesionales del centro* (fiabilidad, seguridad – garantía de calidad y capacidad de respuesta, 4 ítems); y *adaptación del usuario* (resolución de problemas y atención individualizada, 2 ítems). Además, se evalúa la calidad del servicio relacional (trato interpersonal más allá del servicio; amabilidad, comprensión, etc., 4 ítems) y los aspectos tangibles y físicos del servicio relacionado con instalaciones, herramientas, equipamiento... (3 ítems) (Martínez, et al., 2010).

Por otro lado, se estudiará la calidad del servicio desde la perspectiva de los/as familiares o tutores/as legales de las PCD (ver anexo 2). Se utilizará una escala de Lickert (del 1 al 5), siendo 1 la evaluación más negativa y 5 la más positiva. El tiempo estimado de realización del instrumento es de 10 minutos aproximadamente y consta de 27 ítems. La estructura del cuestionario para los/as familiares sigue la misma estructura tridimensional que se utilizó para las PCD: calidad del servicio funcional, calidad del servicio relacional y aspectos tangibles. La calidad del servicio funcional se subdivide en dos áreas (*elementos básicos y adaptación al usuario*). En este cuestionario se adaptó la formulación de los ítems para incrementar la relación con las peculiaridades del sector (Martínez et al., 2010).

El primer área de calidad del servicio funcional sobre los elementos básicos hace referencia a la “fiabilidad” con la que se presta el servicio a su familiar, la “garantía de la calidad o seguridad” del servicio aportado y la “capacidad de respuesta” que tienen los y las profesionales del centro. La segunda área de calidad del servicio funcional corresponde con la adaptación al usuario, e integra “resolución de problemas” y la “atención personalizada”. Por otro lado, la segunda dimensión corresponde con la calidad de servicio relacional, se encarga de explorar los aspectos más emocionales de la interacción de la PCD – profesional. Evalúa la “empatía” que muestra el o la profesional al trabajar con la PCD, “iniciativa o comportamiento

extra” y la “autenticidad o comprensión auténtica” en la atención y trato de las PCD. Por último, se indaga sobre los aspectos tangibles que evalúa las instalaciones del centro (Vicente-Tur, et al., 2010).

En segundo lugar, para investigar la Calidad de Vida de las PCD, se hará uso de la Escala INICO – FEAPS (Evaluación integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo) basada en los últimos avances realizados sobre el modelo teórico de calidad de vida de Shalock y Verdugo (Verdugo, et al., 2013).

La escala se compone por el informe de otra persona, que será familiar o tutor/a legal; y el autoinforme que será realizado por la PCD-i. Por tanto, se obtendrá la calidad de vida percibida de la PCD-i, desde la óptica de la PCD-i y su familiar o tutor/a. De esta manera, la escala permite la relación entre el informe y el autoinforme, mostrando las semejanzas y discrepancias entre la percepción de calidad de vida de ambos agentes. Es una escala validada y fiable que permite planificar intervenciones centrados en la persona, y proporciona información útil para orientar procesos de cambios en la persona (Verdugo, et al., 2013).

La versión “Informe de otras personas” (ver *anexo 3*) se integra de 72 ítems en tercera persona y en forma de respuesta tipo Likert con cuatro puntos: *nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre* (escala numérica del 1 al 4). Si el informador/a, no conoce ningún aspecto, podrá ser completado por *otro informador/a*. El tiempo de administración es de 15 minutos aproximadamente (Verdugo, et al., 2013).

Por otro lado, la versión “Autoinforme” (ver *anexo 3*) está compuesta por los mismos ítems, pero en primera persona y en un lenguaje más simplificado. El formato de respuesta también es escala tipo Likert de cuatro puntos: *nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre* (escala numérica del 1 al 4). Para asegurar una mejor comprensión de la escala por parte del usuario/a, se ha usado unas tarjetas de iconos representativos de las opciones de respuesta (figura 2). Es recomendable que le acompañe alguna persona que garantice su comprensión de los ítems y del formato de la escala, así como servirle de apoyo y proporcionarle confianza. En el caso de que la escala no sea comprendida por la PCD, la escala podrá ser completada por dos personas cercanas que conozcan bien a la PCD. El tiempo estimado de administración es de 45 minutos (Verdugo, et al., 2013).

En tercer y último lugar, se indagará sobre la calidad de vida laboral de los y las profesionales en el Centro Ocupacional Prominsur. Para ello, se realizará una aproximación a la calidad de vida laboral mediante el estudio del síndrome del *Burnout* (síndrome de estar “quemado”), pues corresponde, entre otros, con uno de los indicadores que integra la calidad

de vida laboral. El instrumento (ver *anexo 4*) empleado para ello, es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). En este caso, formado por 22 afirmaciones, centradas en los sentimientos y actitudes de los y las profesionales y el trato hacia los usuarios/as. La finalidad del cuestionario es medir el desgaste profesional, midiendo la frecuencia y la intensidad con la que se sufre *Burnout*. El cuestionario integra tres dimensiones:

- Agotamiento o cansancio emocional: indaga sobre la vivencia de estar cansado/a emocionalmente por las demandas de sus labores profesionales. Formada por 9 ítems.
- Despersonalización: analiza el grado en el que cada profesional reconoce actitudes frías y distanciamiento. Integra 5 ítems.
- Realización personal: estudia los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el ámbito laboral. Consta de 8 ítems.

Por último, la escala de respuesta corresponde con una escala numérica, de 0 a 6, con el objetivo de medir la frecuencia con la que se siente las afirmaciones. Por lo que, 0 sería “nunca” y 6 “todos los días”.

### ***Procedimiento***

La recogida de datos se obtuvo mediante los cuestionarios cumplimentado por los tres tipos de agentes desde el Centro Ocupacional: usuarios/as, familias o tutores/as y profesionales de la organización. El procedimiento para llegar hasta este acontecimiento fue el siguiente:

- 1º Tras la elección y revisión de los cuestionarios, se procede a la selección y elección de centro. Para ello se redacta una carta de presentación del Trabajo de Fin de Grado y se realiza una lista con los posibles centros ocupacionales. La autora contacta con varios centros ocupacionales, recibiendo varias negativas a la solicitud de la colaboración en el proyecto. Tras varios intentos, el Centro Ocupacional Prominsur, acepta colaborar en el estudio.
- 2º La primera semana de junio se le aporta a la Trabajadora Social los cuestionarios que deben autoadministrar los y las familiares de las PCD-i usuarias del centro. Se recogen cumplimentados la segunda semana de junio.
- 3º Los cuestionarios se administraron la segunda semana de junio. Los y las profesionales cumplimentaron la escala de Burnout en formato autoadministrado.

4º Las entrevistas con las PCD-i se llevaron a cabo la tercera semana de junio. Las primeras 8 entrevistas se realizaron con la Logopeda presente, aunque no fue necesario su intervención. Por ello, las restantes se realizaron sin compañía. Para facilitar la comprensión de los/as usuarias, la estudiante se apoyó en las tarjetas: “escala de caras” (figura 1) y “iconos representativos de las opciones de respuesta de frecuencia” (figura 2).

**Figura 1**

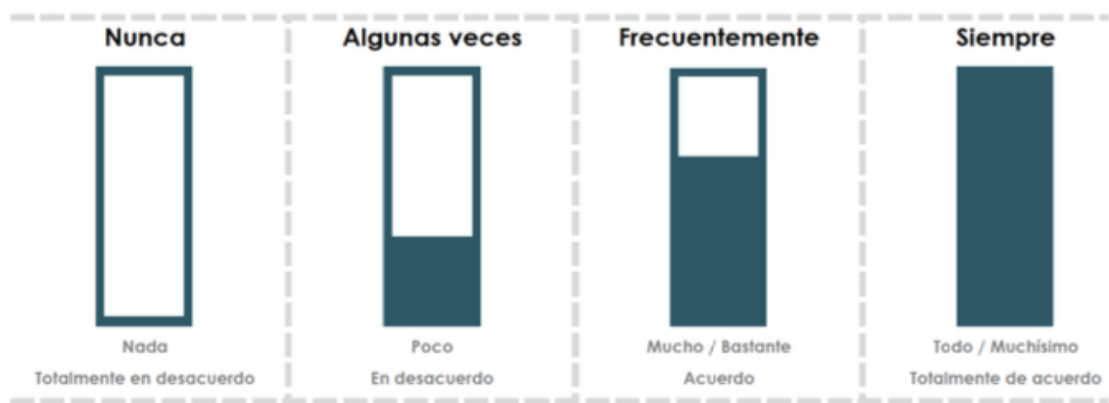
*Escala de “caras”.*



*Nota.* Extraído de Martínez, et al., 2010.

**Figura 2**

*Escala de “iconos representativos de opciones de respuesta”.*



*Nota.* Extraído de Verdugo, et al., 2013.

### ***Análisis de Datos***

#### ***Calidad de Vida***

Para tratar la escala INICO-FEAPS, se consulta la Guía de la Escala. Esta indica que tras el vació de datos, se proceda a sumar las puntuaciones de cada ítem por participante, resultando la puntuación directa total. Cada puntuación directa total, corresponde con una

puntuación estándar y un percentil (establecidos según la guía de FEAPS). Para determinar el Índice de Calidad de Vida, se deben sumar las puntuaciones estándar de cada dimensión, y sumarlas para hallar la puntuación estándar total. Tras obtener la puntuación directa total, se consulta en la guía con que Índice de Calidad de Vida corresponde (Verdugo, et al., 2013)

Para la interpretación de la escala INICO-FEAPS, se debe tener en cuenta que, la media de la escala de los Índices de Vida es 100. Para facilitar su interpretación, la estudiante ha establecido cinco niveles de calidad de vida. Las puntuaciones del Índice de Calidad de Vida difieren entre resultado de familiares y PCD-i. Los intervalos resultantes para ambos grupos se muestran en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Niveles de calidad de vida por intervalos.*

<b>Intervalos</b>	<b>PCD-i</b>	<b>Familiares</b>
<b>Muy alto</b>	127 – 145	123 – 140
<b>Alto</b>	107 – 126	106 – 122
<b>Medio</b>	87 – 106	89 – 105
<b>Bajo</b>	68 – 86	71 – 88
<b>Muy bajo</b>	47 – 67	52 – 70

*Nota:* elaboración propia a partir de Verdugo, et al., 2013

### ***Calidad del Servicio***

Para tratar los datos sobre calidad del servicio, se haya la media y la desviación típica de cada ítem, y posteriormente de cada dimensión. Para su correcta interpretación, se debe tener en cuenta que la escala de respuesta varía de 1 a 5 por lo que, las medias más cercanas al cinco significarán resultados más positivos.

### ***Calidad de vida laboral (Síndrome de Burnout)***

Para tratar los datos del cuestionario MBI, en primer lugar, se agrupan los ítems correspondientes en cada dimensión, según la fuente de referencia. Posteriormente se suman, las respuestas de todos los ítems de cada dimensión, obteniendo una puntuación por dimensión de cada participante.

Para la interpretación del cuestionario MBI, se debe tener en cuenta que: altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones, y bajas en la primera indican indicios de Síndrome de Burnout. Los valores de referencia, para hallar los niveles de síndrome de *Burnout*, se exponen en la Tabla 4.

**Tabla 4***Nivel de síndrome de Burnout según dimensiones*

<b>ASPECTO EVALUADO</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
CANSANCIO	0-18	19-26	27-54
EMOCIONAL			
DESPERSONALIZACIÓN	0-5	6-9	10-30
REALIZACIÓN	0-33	34-39	40-56
PERSONAL			

*Nota.* Extraído de MBI (2022)

## RESULTADOS

Los resultados se presentan agrupados según las dimensiones de Calidad Integrada: Calidad de Vida, Calidad del Servicio y Calidad de Vida Laboral.

*Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad Intelectual usuarias del centro Ocupacional Prominsur y participantes en el estudio (Perspectiva de las personas usuarias y sus familiares).*

Tal y como se observa en la Tabla 5, la calidad de vida percibida por las PCD-i, es positiva, pues la media de los Índices de Calidad de Vida se sitúa en 111,36 (por encima de la media: 100).

**Tabla 5**

*Índice de Calidad de Vida de las PCD-i desde la perspectiva de las propias PCD-i usuarias.*

Usuario/a	Índice De Calidad de Vida	Nivel CV
1	116	Muy alto
2	113	Muy alto
3	110	Muy alto
4	103	Medio
5	113	Muy alto
6	134	Muy alto
7	111	Muy alto
8	105	Medio
9	101	Medio
10	130	Muy alto
11	114	Muy alto
12	111	Muy alto
13	93	Medio
14	105	Medio
<b>media</b>	<b>111,36</b>	

*Nota.* Elaboración propia. Se recuerda que los intervalos que indican el nivel de calidad de vida son: muy alto (127 – 145); alto (107 – 126); medio (87 – 106); bajo (68 – 86); muy bajo (47 – 67).



Como se observa en la Tabla 5, los Índices de Calidad de Vida se sitúan entre el 93 y el 134. A pesar de que la percepción general de las personas usuarias es positiva, no todos los Índices de Calidad de Vida se encuentran en el intervalo de mayor nivel. De los y las 14 participantes, 5 de ellos, perciben su calidad de vida como media, según los intervalos extraídos. Mientras que los 9 restantes, valoran su calidad de vida con un nivel muy alto.

La dimensión con menor puntuación corresponde con la de bienestar material (media de 10,14), y la mejor valorada es el bienestar emocional (media de 12,50). Como se observa en la Tabla 6, la calidad de vida de las PCD-i percibida por los y las familiares, también es positiva, pues la media se sitúa por encima de 100. No obstante, el resultado es ligeramente inferior a la media percibida por las PCD-i.

**Tabla 6**

*Índices de Calidad de Vida de las PCD-i obtenidos desde la Perspectiva de los familiares de las personas usuarias del centro*

<b>Familiar</b>	<b>IDCV</b>	<b>Nivel CV</b>
1	114	Alto
2	95	Medio
3	109	Alto
4	118	Alto
5	100	Medio
6	108	Alto
7	111	Alto
8	123	Muy Alto
9	116	Alto
10	94	Medio
11	94	Medio
12	105	Medio
13	91	Medio
14	97	Medio
15	92,00	Medio
16	117	Alto
<b>media</b>	<b>105,25</b>	

*Nota.* Elaboración propia. Se recuerda que los intervalos correspondientes al nivel de calidad de vida son: muy alto (123 – 140); alto (106 -122); medio (89 – 105); bajo (71 – 88); muy bajo (52 – 70).

Por otro lado, las valoraciones de calidad de vida de las PCD, por parte de sus familiares, se sitúan en un rango del 91 al 123 como observamos en la Tabla 6. Teniendo en cuenta que la media indicada por la escala se coloca en 100, el 62% de los/as familiares perciben un nivel de calidad de vida por encima de la media, mientras que 38% restante de los y las participantes de este grupo, obtienen un Índice de Calidad de Vida por debajo de la media indicada.

Por último, refiriendo a las puntuaciones dentro de los intervalos establecidos, mientras que en las PCD la calidad de vida percibida, mayormente, se situaba en el intervalo más alto; en el caso de los/as familiares, predomina las puntuaciones que se sitúan en el nivel medio (8 respuestas). Por otro lado, encontramos 1 respuesta en el nivel más alto de calidad de vida y 7 en el nivel alto de calidad de vida. La dimensión con menor valoración por parte de los familiares corresponde con la autodeterminación (9,75), y la valoración más alta con las relaciones interpersonales (11,94).

### ***Calidad del Servicio (Perspectiva de las personas usuarias y sus familiares).***

Como se observa en la Tabla 7, la calidad del servicio percibida por las PCD-i es alta. Pues la media más alta, se encuentra muy cercana a la puntuación más alta, 5.

**Tabla 7**

*Medias totales por ítems y dimensiones de la calidad percibida por las PCD-i.*

<b>Dimensión de Calidad</b>	<b>Servicio Funcional</b>		<b>Servicio Relacional</b>	<b>Aspectos Tangibles</b>	
	Área	Elem. básicos	Adaptación al usuario	Elem. emocionales	Elem. tangibles
Media de cada ítem		4,79	4,5	4,93	4,86
		4,93	4,86	4,79	4,64
		4,36		4,79	4,5
		4,71		4,79	
<b>Media de la dimensión</b>	<b>4,70</b>	<b>4,68</b>	<b>4,83</b>	<b>4,67</b>	<b>4,69</b>

*Nota.* Elaboración propia.

Como se expone en la Tabla 7, la dimensión que ha alcanzado niveles más bajos de calidad es la dimensión de aspectos tangibles (media de 4,67), y más concretamente, dentro de esta dimensión, su último ítem (“¿Tiene las herramientas y las instalaciones necesarias?”). Sin embargo, esta no corresponde con la variable con menor puntuación, siendo el ítem 3 (“¿Le prestan el servicio con rapidez cuando lo necesita?”), con una media de 4,36. Por el contrario, la media más alta se encuentra en la dimensión de Calidad del Servicio Relacional.

A continuación, se exponen los resultados de la calidad del servicio percibida por los y las familiares de los y las usuarias.

**Tabla 8**

*Medias totales por ítems y dimensiones de la calidad percibida por los y las familiares.*

Áreas *	Calidad del Servicio Funcional					Calidad del Servicio Relacional			Calidad de elementos tangibles
	Elementos básicos			Adaptación al usuario/a.		E	I	A	AA.TT.
	F	G.C.	C.P.	RR.PP.	A.P.				
	4,44	4,31	4,5	4,38	4,5	4,38	4,44	4,5	4,25
MEDIA	4,5	4,5	4,44	4,38	4,5	4,38	4,25	4,44	4,38
	4,5	4,44	4,44	4,25	4,5	4,38	<b>4,13</b>	4,44	4,38
	4,46			4,37					
<b>MEDIA TOTAL</b>			<b>4,41</b>			<b>4,32</b>		<b>4,44</b>	

*Nota.* Elaboración propia. \*Áreas: F (fiabilidad); G.C. (Garantía de Calidad); C.P. (Capacidad de respuesta); RR.PP. (Resolución de problemas); A.P. (atención personalizada); E (empatía); I (Iniciativa); A (autenticidad); AA. TT. (Aspectos Tangibles).

Como se observa en la Tabla 8, la calidad percibida del Centro por los y las familiares de los y las usuarias del centro, en positiva, pues todas las medias se encuentran cercanas a la puntuación máxima 5. La media más alta, se encuentra en la tercera dimensión, los aspectos tangibles. Mientras que la media más baja corresponde con la Calidad del Servicio Relacional. Se observa que los resultados son opuestos, pues mientras que las PCD-i perciben con mayor calidad las actitudes, atención y trato por parte de los y las profesionales del centro, y en menor calidad las instalaciones, herramientas y demás aspectos tangibles del centro; los y las familiares lo conciben al revés.

Si se hace referencia a los ítems, el menor valorado corresponde al ítem 21: “¿La atención es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares?” (4,13), dentro de la dimensión de Calidad del Servicio Relacional.

***Calidad de vida laboral. Aproximación mediante la medición del síndrome de Burnout en los/as profesionales del Centro Ocupacional Prominsur.***

Antes de comenzar con la exposición de los resultados del síndrome de burnout, se debe tener en cuenta los niveles de *burnout* que da la Escala oficial de MBI (tabla 4).

**Tabla 9**

*Resultados síndrome de burnout por profesional*

<b>Dimensiones Síndrome de Burnout</b>	<b>Cansancio emocional</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Realización personal</b>
Participante 1	2	1	45
Participante 2	3	0	46
Participante 3	6	0	43
Participante 4	16	0	46
Participante 5	6	0	41
Participante 6	11	5	40
Participante 7	5	0	48
<b>media</b>	7	0,86	44,1

*Nota:* elaboración propia. Se recuerda que los niveles de cansancio emocional son: 0 – 18 bajo, 19 – 26 medio y de 27 – 54 alto; los de despersonalización se sitúan de 0 – 5 bajo, 6 – 9 medio y de 10 – 30 alto; la realización personal corresponde con nivel bajo de 0 – 33, medio de 34 – 59 y alto de 40 – 50. Se recuerda que altas puntuaciones en las dos primeras dimensiones y bajas en la primera, indicarían indicios de Síndrome de *Burnout*.

En primer lugar, en relación con la dimensión cansancio emocional, todos los y las participantes presentan un grado bajo de cansancio emocional. Los resultados se sitúan entre el 2 y el 16. No obstante, se puede resaltar los resultados del participante número 4, pues es el único participante que se acerca al límite del siguiente rango. Por lo tanto, no se presentan niveles de cansancio emocional que sugieran que existe *Burnout*.

En segunda instancia, en cuanto a la escala de despersonalización, tampoco se encuentran indicios de despersonalización pues todas las puntuaciones obtenidas se sitúan en el nivel bajo, es decir entre 0 y 5. No obstante, el o la participante número 6, presenta un 5, por lo que se encuentra en el límite, pero se integra en el nivel bajo. Estas puntuaciones no sugieren indicios de Síndrome de *Burnout* en cuanto a despersonalización.

Por último, en la tercera dimensión, realización personal, las puntuaciones obtenidas son altas, encontrándose integradas en el nivel más alto de realización personal. Por tanto, todos

los y las participantes, muestran alto grado de realización personal, siendo un aspecto bastante positivo. De todos ellos y ellas, los participantes 5 y 6 son los que muestran menores niveles de realización personal, aunque siguen estando integrados en el nivel alto de realización personal.

Globalmente, se observan bajas puntuaciones en las dos primeras dimensiones y alta en la última de ellas, por lo tanto, no se observan indicios de síndrome de *Burnout* en ninguno de los ámbitos. Para que existieran síndrome de *Burnout*, los resultados deberían presentarse, por encima de 26 en cansancio emocional; más de 9 en la dimensión de despersonalización; y menos de 34 en la dimensión de realización personal. Además de no encontrar indicios de ningún tipo, ambos resultados totales se encuentran en los intervalos más bajos en cuanto a las dos primeras dimensiones, y en el intervalo de mayor grado en la realización personal.

Para concluir, observando los resultados finales, se puede afirmar que los resultados extraídos son positivos, pues no se encuentran aspectos negativos en ninguna de las subescalas. En relación con lo señalado en el marco teórico se esperaba encontrar indicios de *Burnout* en la dimensión de cansancio emocional debido a las características del colectivo y desarrollo de la labor de los y las profesionales.

## ***DISCUSIÓN y CONCLUSIONES***

Al inicio de este Trabajo de Fin de Grado se propuso indagar sobre la calidad integrada del Centro Ocupacional Prominsur, mediante tres objetivos específicos. El primero, planteaba determinar la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad Intelectual desde la perspectiva de los y las usuarias y sus familiares. Los resultados de este primer objetivo han sido muy positivos, PCD-i y familiares valoran positivamente la calidad de vida. Ambos grupo, difieren en las dimensiones de mayor y menor puntuación. La dimensión que más positivamente perciben las PCD-i corresponde con el bienestar emocional, mientras que para las familiares, el aspecto mejor valorado, son las relaciones interpersonales. Se observa que las relaciones interpersonales son valoradas por los familiares con una media de 11,94, y las PCD-i la valoran con una media de 11,64; la diferencia no es notoria. En cuanto a las dimensiones de menor puntuación, las PCD-i valoran menos positivamente el bienestar material. Para los y las familiares la autodeterminación es la menor valorada, (media de 9,75); coincidiendo con lo descrito por Martínez et al. (2007) y Martínez et al. (2010). Las PCD-i, valoran su autodeterminación con una media global de 12,36 (2,61 puntos de diferencia). En relación al aspecto de autodeterminación las discrepancias entre grupos si se consideran de más relevancia.

En segundo lugar, se propuso analizar la calidad del servicio del centro ocupacional desde la perspectiva de las PCD-i usuarias y de sus familiares/tutores. En términos generales, se han obtenido resultados altamente positivos, aunque las dimensiones mejor y peor valoradas difieren. Mientras que los aspectos tangibles es la dimensión mejor valorada por las familiares, recibe la menor valoración por parte de las PCD-i. Lo mismo ocurre con la calidad del servicio relacional. Esta dimensión es la mejor valorada por las PCD-i, y la peor por las familiares. En todo caso, tal y como demostraron Gracia et al. (2017), queda en evidencia que para las PCD-i, la calidad del servicio relacional es la más valorada.

Por último, el tercer objetivo se refería a estimar el nivel de *burnout* de los/as profesionales del Centro Ocupacional como aproximación a la calidad de vida laboral. En la presente investigación, se han obtenido resultados altamente sorprendentes, pues al contrario que en otras investigaciones de misma índole, que resultaban altos niveles de *Burnout* sobre todo en realización personal y despersonalización (Ruiz y Llorent, 2018; Véliz, 2019; Izaguirre, 2021); no se han encontrado indicios de *Burnout* en ninguno de los y las participantes y ámbitos.

Únicamente se presenta un participante que se podría considerar en riesgo de sufrir Síndrome de Burnout en relación con el cansancio emocional, pues su puntuación se encuentra

en el límite. Sin embargo, sigue situada dentro del nivel más bajo. Ocurre lo mismo para otros un participante, pero en referencia a la despersonalización.

### *ANÁLISIS CRÍTICO*

Los resultados de la investigación han sido realmente positivos, por lo tanto, el camino que queda a continuación es seguir mejorando y manteniendo estos niveles de calidad integrada.

Sin embargo, los resultados sobre calidad de vida han determinado que la autodeterminación es la dimensión menos valorada por los y las familiares, mientras que las PCD-i consideran este aspecto positivamente. ¿Por qué puede ocurrir esto? De los y las 16 familiares, 12 eran mujeres, y posiblemente cuidadoras. Por tanto, las madres cuidadoras podrían considerar la autodeterminación de sus hijos e hijas baja, debido a que emerge el sentimiento de compasión y sobreprotección, propio, muchas veces, de las madres cuidadoras. Por tanto, se propone, realizar trabajo con las familias, con estas madres, y sus hijos e hijas, donde se enfoque el trabajo a educar en autodeterminación. Podría tratarse de un espacio donde las familiares se conciencien de los límites y las oportunidades que rodean al sujeto, para poder participar plenamente en la comunidad.

Además, se debe añadir que, a pesar de los resultados tan positivos obtenidos, se debe la distribución por géneros de los y las profesionales. Únicamente unos de los puestos del Centro (dirección), lo ocupa un hombre, el resto de las trabajadoras del centro son mujeres. Por tanto, se debe trabajar este aspecto y mejorar en perspectiva de género.

Por último, para el estudio se ha seleccionado un análisis cuantitativo. Se ha elegido este tipo de análisis pues se pretendía valorar, evaluar y medir la realidad del Centro Ocupacional Prominsur, desde el punto de vista más objetivo posible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2021). Definition of Intellectual Disability. <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- American Psychiatric Association (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos el DSM-V. (5a. ed.) Washington, DC EE. UU. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Barranco, C. (2002). *La calidad percibida en centros de atención a personas con discapacidad psíquica en Tenerife. Un enfoque integrado de la calidad de vida, calidad del servicio y calidad de vida laboral*. Fundación Canaria Salud y Sanidad.
- Barranco, C. (2004). *La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada*. 79 – 101.
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F. y Tello, M. (2019) Fundamentos de la calidad del servicio. Modelo Servqual. *Revista Empresarial*. 13 (2) 1 - 15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>
- Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio*, 2 (3), 74 – 75 <https://doi.org/10.51445/sja.auditio.vol2.2004.0030>
- Consejo Estatal de ONG de Acción Social (2003 – 2005). Proyecto de Plan Estratégico para el fomento de la Calidad de las Organizaciones no Gubernamentales.
- Fernández, S. (2011). El papel del terapeuta ocupacional en un centro ocupacional para personas con discapacidad. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (14), 5. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3750963.pdf>
- González, E. y Véliz, A. (2019). Prevalencia del Síndrome Burnout en trabajadores que laboran con personas en situación de discapacidad en Puerto Montt, Chile. *Salud trab.* 27 (1), 5 – 14.
- Gracia, E., Martínez, V., y Vidad, N (2017). La calidad de servicio desde el punto de vista de las personas con discapacidad intelectual: relaciones con su satisfacción y bienestar. *Siclo Cero*. 148(3), 41 – 53.
- INSERSO (1986). Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo Insular de Tenerife (15 de junio de 2022). *Unidad de Atención a la Dependencia*. IASS. <https://www.iass.es/atencion-a-la-dependencia>



- Izaguirre, M., Lípari, M. y Cordero, G. (2021) Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. *Revista Médica de Santiago de Cuba*. 25 (6) <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3800/2517>
- Martínez-Tur, V., Peiró, J.M., Moliner, C. y Potocnik, K. (2010). *Calidad de servicio y calidad de vida: el “survey feedback” como metodología de cambio organizacional. Análisis teórico-conceptual y resultados empíricos*. IDOCAL. Universidad de Valencia. Madrid.
- Martínez, V., Moliner, C., Sánchez, R., Ramos, J. Zurriaga, R. y Luque, O. (2007). Calidad de servicio y calidad de vida: un estudio en servicios de atención a personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología Social* 17 (3). 289 – 302.
- Martínez, V., Moliner, C., Sánchez, R., Ramos, J. Zurriaga, R. y Luque, O. (2007). Calidad de servicio y calidad de vida: un estudio en servicios de atención a personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología Social* 17 (3). 289 – 302.
- Martínez, V., Peiró, M., Moliner, C. y Potocnik, K. (2010). Calidad de servicio y calidad de vida: el “survey feedback” como metodología de cambio organizacional. *Coelcciones Feaps*. IDOCAL.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2s ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Potocnick, K., Moliner, C. y Martínez-Tur, V. (1995). ¿Influye el tipo de servicio en las evaluaciones de los usuarios) Servicio comerciales vs. sin ánimo de lucro? *Monográfico de la Motivación del consumidor* 8(35-36) 139 – 153.
- Price, L. L., Arnould, E. J., y Tierney, P. (1995). Going to extremes: Managing service encounters and assessing provider performance. *Journal of Marketing*, 59, 83-97.
- Real Academia Española (s.f.). Calidad. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 9 de junio, 2022, de <https://dle.rae.es/calidad?m=form>
- Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre, por el que se regula los Centros Ocupacionales para minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, 294, de 9 de diciembre de 1985. 38812 - 38814 <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 289, de 3 de diciembre de 2013. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>

- Ros, A. y Parra, M.C. (2018). Calidad del servicio, calidad de vida, satisfacción del usuarios y lealtad: el caso de los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. *Revistas Espacios*. 39 (51) 6 – 20.
- Ruiz, I. y Llorent, V. (2018). El Burnout en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad en Córdoba (España). Influencia de las variables laborales. *Educación XXI*, 21 (2), 327 – 392.
- Seoane, J. (2011). ¿Qué es una persona con discapacidad? *Ágora*, 30(1), 143-161.  
<http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp->
- Shalock, R. y Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *SigloCero*. 38 (4) 21- 36.  
[https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)
- Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B., Clavero, D. y Tamarit, J. (2013). Escala INICO-FEAPS. Evaluación Integral de la Calidad de vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Publicaciones del INICO. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de Salamanca, 2013.
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Clavero, D. y Tamarit, J. (2013). *Escala INICO-FEAPS. Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo*. Universidad de Salamanca, Salamanca.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

*Personas con Discapacidad Intelectual (Calidad del Servicio).*



#### **1. Calidad del Servicio Funcional**

**Elementos básicos. Los/as profesionales de este centro:**

1. ¿Le atienden bien?
2. ¿Confía en ellos/as?
3. ¿Le prestan el servicio con rapidez cuando lo necesita?
4. ¿Se esfuerzan para dar un buen servicio?

**Adaptación al usuario. Los/as profesionales de este centro:**

5. ¿Saben lo que usted necesita?
6. ¿Saben responder a los problemas de las personas con discapacidad intelectual?

#### **2. Calidad del Servicio Relacional**

**Elementos emocionales. Los/as profesionales de este centro:**

7. ¿Son amables con usted?
8. ¿Le comprenden?
9. ¿Se esfuerzan mucho por hacer bien el trabajo?
10. ¿Son comprensivos/as?

#### **3. Calidad de los Aspectos Tangibles.**

**En este centro las instalaciones, herramientas, equipamientos...:**

11. ¿Las instalaciones son buenas?
12. ¿Las instalaciones están limpias?
13. ¿Tienen las herramientas y las instalaciones necesarias?

**Anexo 2**
*Familiares/tutores de las PCDI (Calidad del Servicio)*

<b>Fiabilidad</b>					
1. A la llegada al centro, los servicios necesarios están disponibles.	1	2	3	4	5
2. En este centro, las cosas funcionan bien.	1	2	3	4	5
3. El servicio se realiza de forma concreta.	1	2	3	4	5
<b>Garantía de calidad</b>					
4. Cuentan con los recursos para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
5. Inspiran confianza a mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
6. Proporcionan información adecuada sobre el centro.	1	2	3	4	5
<b>Capacidad de respuesta</b>					
7. Le atienden con la rapidez necesaria.	1	2	3	4	5
8. Ayudan a mi familiar con discapacidad intelectual en lo que hace falta.	1	2	3	4	5
9. Muestran interés por ayudar a mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
<b>Resolución de problemas</b>					
10. Cuando es necesario, lo resuelve rápida y eficazmente.	1	2	3	4	5
11. Saben cómo solucionarlo.	1	2	3	4	5
12. Hacen todo lo posible por resolverlo	1	2	3	4	5
<b>Atención personalizada</b>					
13. Los horarios de los servicios son adecuados.	1	2	3	4	5
14. Los/as profesionales tienen en cuenta las necesidades de mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
15. Los servicios satisfacen las necesidades de mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
<b>Empatía</b>					
16. Comprenden las necesidades concretas de mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
17. Son capaces de ponerse en el lugar de mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
18. Se preocupan por el bienestar de mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5

<b>Iniciativa</b>					
19. Han hecho sentir especial e importante a mi familiar con discapacidad.	1	2	3	4	5
20. Hacen más por mi familiar con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	1	2	3	4	5
21. La atención es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	1	2	3	4	5
<b>Autenticidad</b>					
22. Muestran un interés real por crear una buena relación con mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
23. Ofrecen un trato cordial y sincero a mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
24. Son “auténticos” y no transmiten una imagen falsa a mi familiar con discapacidad intelectual.	1	2	3	4	5
<b>Aspectos tangibles (instalaciones, equipamientos, materiales...)</b>					
25. Son de excelente calidad.	1	2	3	4	5
26. Son modernas.	1	2	3	4	5
27. Son funciones y útiles.	1	2	3	4	5

**Anexo 3**
*Calidad de Vida. Escala INICO – FEAPS (Personas con Discapacidad)*

<b>AUTODETERMINACIÓN</b>	N	A	F	S
1. Utilizo el transporte público (guagua, tranvía, taxi...)	1	2	3	4
2. Decido quién entra en mis espacios de intimidad (e.j., mi habitación, mi baño...)	1	2	3	4
3. Participo en las decisiones que se toman en mi casa	1	2	3	4
4. Elijo la ropa que me compro	1	2	3	4
5. Otra persona decide la ropa que me pongo cada día	4	3	2	1
6. Otra persona elige las actividades que hago en mi tiempo libre	4	3	2	1
7. Valoro las posibles consecuencias antes de tomar una decisión	1	2	3	4
8. Hago planes para llevar a cabo los proyectos que me interesan	1	2	3	4
9. Expreso mis preferencias cuando me permiten elegir	1	2	3	4

<b>DERECHOS</b>	N	A	F	S
10. Me permiten participar en el diseño de mi plan individual	1	2	3	4
11. Respeto la propiedad y los derechos de otras personas	1	2	3	4
12. Las personas que me rodean respetan mi intimidad (llaman a la puerta antes de entrar)	1	2	3	4
13. Dispongo de un lugar donde puedo estar solo/a si quiero	1	2	3	4
14. Cogen mis cosas sin pedirme permiso	4	3	2	1
15. Mis monitores/as cuentan a otras personas las cosas que les digo (comentarios privados que les hago)	4	3	2	1

16. Me proporcionan información acerca de las actividades de mi programa individual	1	2	3	4
17. Me han explicado cuáles son mis derechos	1	2	3	4
18. Me resulta difícil saber cuándo mis acciones pueden causarme problemas legales.	1	2	3	4

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	N	A	F	S
19. Tengo ganas de llorar	4	3	2	1
20. Me siento sin ganas de nada	4	3	2	1
21. Me encuentro demasiado inquieto/a nervioso/a	4	3	2	1
22. Tengo problemas de comportamiento	4	3	2	1
23. Me siento seguro/a de mi mismo/a	1	2	3	4
24. Me siento bien cuando pienso en lo que puedo hacer en un futuro	1	2	3	4
25. Me siento orgulloso/a de mi mismo/a	1	2	3	4
26. Me gustaría cambiar mi modo de vida	4	3	2	1
27. Disfruto con las cosas que hago	1	2	3	4

<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>	N	A	F	S
28. Participo en conversaciones con otras personas sobre temas interesantes	1	2	3	4
29. Acudo sin problemas a lugares de mi comunidad (bares, tiendas, parque, polideportivo...)	1	2	3	4
30. Tengo amigos/as que no tienen ninguna discapacidad	1	2	3	4

31. Me siento excluido en mi grupo de trabajo, de ocio o de amigos/as.	4	3	2	1
32. Me resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad.	4	3	2	1
33. Recibo los apoyos que necesito para hacer bien mi trabajo (tareas o actividades)	1	2	3	4
34. Hay pocas personas dispuestas a ayudarme cuando lo necesito	4	3	2	1
35. Cuando hago las cosas bien, me lo dicen	1	2	3	4
36. Las personas que me rodean tienen una imagen negativa de mí	4	3	2	1

<b>DESARROLLO PERSONAL</b>	N	A	F	S
37. Me enseñan cosas que me interesan	1	2	3	4
38. Tengo un programa individual adaptado a mis preferencias	1	2	3	4
39. Aprendo cosas que me hacen ser más independiente	1	2	3	4
40. Tengo oportunidades para aprender cosas nuevas	1	2	3	4
41. Desarrollo mi trabajo (tareas o actividades) de forma competente y responsable	1	2	3	4
42. Soy incapaz de resolver problemas	4	3	2	1
43. Manejo mi propio dinero	1	2	3	4
44. Me visto de forma apropiada, dependiendo de la ocasión	1	2	3	4
45. Tengo los apoyos técnico (teclado adaptado, ratón adaptado, pictogramas...) que me hacen falta.	1	2	3	4



<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	N	A	F	S
46. Tengo problemas para tener o mantener una pareja	4	3	2	1
47. Me resulta difícil mantener relaciones sexuales – afectivas	4	3	2	1
48. Tengo pocos/as amigos/as con los que salir a divertirme	4	3	2	1
49. Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo algún problema	1	2	3	4
50. Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as	1	2	3	4
51. Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo (o centro al que acudo)	1	2	3	4
52. Tengo buena relación con personas de distintas edades	1	2	3	4
53. A la mayoría de las personas les disgusta estar conmigo	4	3	2	1
54. Llamo, escribo o visito a las personas que aprecio	1	2	3	4

<b>BIENESTAR MATERIAL</b>	N	A	F	S
55. Tengo dinero para comprar las cosas que necesito	1	2	3	4
56. Ahorro para poder comprar cosas especiales (un regalo, ropa especial...)	1	2	3	4
57. El lugar donde vivo es incómodo o peligroso	4	3	2	1
58. El lugar donde trabajo (o donde realizo algún tipo de actividad o tarea) es incómodo o peligroso	1	2	3	4
59. Tengo acceso a la información que me interesa (periódico, televisión, internet, revistas...)	1	2	3	4
60. Es imposible para mí acceder a las nuevas tecnologías (teléfono móvil, internet...)	4	3	2	1
61. Tengo las cosas que necesito para desarrollar mis aficiones	1	2	3	4
62. Tengo lo necesario para vivir de forma digna	1	2	3	4
63. Dispongo de los servicios y apoyos que necesito.	1	2	3	4

<b>BIENESTAR FÍSCO</b>	N	A	F	S
64. Descanso lo suficiente	1	2	3	4
65. Llevo ropa sucia	4	3	2	1
66. Tengo malos hábitos de higiene	4	3	2	1
67. Realizo deporte o actividades de ocio	1	2	3	4
68. Tomo la medicación como se me indica	1	2	3	4
69. Cuando no me encuentro bien, se lo digo a otras personas	1	2	3	4
70. Estoy contento/a con la atención que recibo en los servicios de salud	1	2	3	4
71. Me hago reconocimientos médicos (dentista, oculista...)	1	2	3	4
72. Cuido mi peso	1	2	3	4

**Anexo 4**
*Calidad de Vida. Escala INICO – FEAPS (Familiares y/o tutores)*

<b>AUTODETERMINACIÓN</b>	N	A	F	S
1. Utiliza el transporte público por sí mismo/a sin supervisión.	1	2	3	4
2. Decide quién entra en sus espacios de intimidad.	1	2	3	4
3. Participa en las decisiones que se toman en casa.	1	2	3	4
4. Elige la ropa que se compra.	1	2	3	4
5. Otra persona decide la ropa que se pone cada día.	4	3	2	1
6. Otras personas eligen las actividades antes de tomar una decisión.	4	3	2	1
7. Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión.	1	2	3	4
8. Carece de metas, objetivos e intereses personales.	1	2	3	4
9. Expresa sus preferencias, de modo verbal o gestual cuando le permiten elegir.	1	2	3	4
<b>DERECHOS</b>	N	A	F	S
10. Le permiten participar en el diseño de su plan individual.	1	2	3	4
11. Vulnera la propiedad y los derechos de otras personas.	4	3	2	1
12. Las personas que le rodean respetan su intimidad (ejemplo: llaman a la puerta antes de entrar)	1	2	3	4
13. Dispone de un lugar donde puede estar solo/a si quiere.	1	2	3	4
14. Cogen sus cosas sin pedirle permiso.	4	3	2	1
15. En el centro se protege la confidencialidad de su información de forma adecuada (no está accesible a personas indebidas, no se difunde información privada, etc.)	1	2	3	4
16. Le proporcionan información acerca de las actividades de su programa individual.	1	2	3	4
17. Se le ha informado sobre sus derechos.	1	2	3	4

18. Le resulta difícil saber cuándo sus acciones pueden causarle problemas legales.	4	3	2	1
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	N	A	F	S
19. Presenta síntomas de depresión.	4	3	2	1
20. Se muestra sin ganas de nada.	4	3	2	1
21. Presenta síntomas de ansiedad.	4	3	2	1
22. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
23. Se muestra seguro/a de sí mismo/a.	1	2	3	4
24. Se muestra satisfecho/a con lo que puede hacer en el futuro.	1	2	3	4
25. Se muestra orgulloso/a de sí mismo.	1	2	3	4
26. Manifiesta deseos de cambiar su modo de vida.	4	3	2	1
27. Disfruta con las cosas que hace.	1	2	3	4
<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>	N	A	F	S
28. Participa en conversaciones con otras personas sobre temas de interés compartido.	1	2	3	4
29. Acude sin problemas a lugares de su comunidad (ejemplo: bares, tiendas...)	1	2	3	4
30. Tiene amigos/as que no tienen ninguna discapacidad.	1	2	3	4
31. Está excluido/a de su grupo de trabajo, de ocio o de amigos/as.	4	3	2	1
32. Le resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad.	4	3	2	1
33. Recibe los apoyos que necesita para hacer bien su trabajo/tarea.	1	2	3	4
34. Hay pocas personas dispuestas a ayudarlo cuando lo necesita.	4	3	2	1
35. Se reconoce sus méritos, capacidades, habilidades y aportaciones.	1	2	3	4
36. Las personas que le rodean tienen una imagen negativa de él/ella.	4	3	2	1

<b>DESARROLLO PERSONAL</b>	N	A	F	S
37. Tiene posibilidad de aprender aquello que le interesa.	1	2	3	4
38. Tiene un programa individual adaptado a sus preferencias.	1	2	3	4
39. Se le proporciona actividades de formación que fomentan su autonomía.	1	2	3	4
40. Carece de oportuniadaes para aprender cosas nuevas.	4	3	2	1
41. Desarrolla su trabajo/tarea de modo competente y responsable.	1	2	3	4
42. Muestra dificultades para resolver problemas.	4	3	2	1
43. Maneja su propio dinero.	1	2	3	4
44. Se viste de forma apropiada, dependiendo de la ocasión.	1	2	3	4
45. Carece de las ayudas técnicas personales que necesita.	4	3	2	1
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>	N	A	F	S
46. Muestra dificultad para tener o mantener una pareja.	4	3	2	1
47. Manifiesta tener dificultades para mantener relaciones sexuales – afectivas.	4	3	2	1
48. Tiene pocos amigos/as con los que salir a divertirse.	4	3	2	1
49. Tiene amigos/as que le escuchan cuando tiene algún problema.	1	2	3	4
50. Muestra emociones o sentimientos de manera apropiada.	1	2	3	4
51. Sus relaciones con los compañeros/as del centro/trabajo son buenas.	1	2	3	4
52. Tiene buena relación con personas de distintas edades.	1	2	3	4
53. La mayoría de las personas disfrutan de su compañía.	1	2	3	4
54. Llama, escribe o visita a las personas que aprecia.	1	2	3	4
<b>BIENESTAR MATERIAL</b>	N	A	F	S

55. Carece de dinero para comprar las cosas que necesita.	4	3	2	1
56. Ahorra para poder comprar cosas especiales (ejemplo: un regalo, ropa especial...)	1	2	3	4
57. El lugar donde vive es incómodo o peligroso.	4	3	2	1
58. El lugar donde traba (o donde realiza alguna actividad, por ejemplo, ocupacional) es incómodo o peligroso.	4	3	2	1
59. Tiene accesos a la información que le interesa (ejemplo: periódico, television...)	1	2	3	4
60. Tiene accesos a las nuevas tecnologías (teléfono móvil, internet...)	1	2	3	4
61. Tiene las cosas que necesita para desarrollar sus aficiones.	1	2	3	4
62. Carece de los necesarios para vivir de forma Digna.	4	3	2	1
63. Dispone de los servicios y apoyos que necesita.	1	2	3	4
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>	N	A	F	S
64. Descansa lo suficiente.	1	2	3	4
65. Lleva su ropa sucia.	4	3	2	1
66. Tiene malos hábitos de higiene.	4	3	2	1
67. Realiza deporte o actividad de ocio.	1	2	3	4
68. Toma la medicación como se le indica,	1	2	3	4
69. Cuando no se encuentra bien, se lo dice a otra persona.	1	2	3	4
70. Recibe una atención adecuada en los servicios de salud.	1	2	3	4
71. Se realiza reconocimientos medicos (ejemplo: dentista, oculista...)	1	2	3	4
72. Cuida su peso.	1	2	3	4

## Anexo 5

*Aproximación a Calidad de Vida Laboral mediante el estudio del Síndrome de Burnout  
Calidad de Vida. Escala INICO – FEAPS (Familiares y/o tutores/as)*

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAZ VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS

### Cuestionario Síndrome Burnout

1. Me siento emocionalmente agotado/a con mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento emocionalmente cansado/a al final de la jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuando me levanto por la mañana me enfrento a otra jornada de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Creo que estoy tratando algunos/as usuarias como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mi usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7



13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que trabajo demasiado.	0	1	2	3	4	5	6	7
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos/as de mis usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Trabajar directamente con PCD me produce más estrés.	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los/as usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Me siento motivado/a después de trabajar en contacto con usuarios/as.	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6	7
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6	7
22. Creo que los usuarios/as me culpas de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo 6

*Medias y Desviaciones Típicas obtenidas para cada uno de los ítems utilizados para las personas con discapacidad intelectual usuarias del centro.*

<i>1. Calidad Del Servicio Funcional</i>		
<b>Elementos básicos</b>	M	DT
1. ¿Le atienden bien?	4,79	0,43
2. ¿Confía en ellos/as?	4,93	0,27
3. ¿Le prestan el servicio con rapidez cuando lo necesita?	4,36	0,84
4. ¿Se esfuerzan para dar un buen servicio?	4,71	0,73
<b>Adaptación al usuario</b>		
5. ¿Saben lo que usted necesita?	4,50	0,52
6. ¿Saben responder a los problemas de las personas con discapacidad intelectual?	4,86	0,36
<i>2. Calidad del Servicio Relacional</i>		
<b>Elementos emocionales</b>	M	DT
7. ¿Son amables con usted?	4,93	0,27
8. ¿Le comprenden?	4,79	0,58
9. ¿Son comprensivos?	4,79	0,58
10. ¿Se esfuerzan mucho por hacer bien el trabajo?	4,79	0,58
<i>3. Calidad de los Aspectos Tangibles</i>		
<b>Elementos tangibles</b>	M	DT
11. ¿Las instalaciones son buenas?	4,86	0,36
12. ¿Las instalaciones están limpias?	4,64	0,63
13. ¿Tiene las herramientas y las instalaciones necesarias?	4,50	0,85

*Nota.* Elaboración Propia.

## Anexo 7

*Medias y Desviaciones Típicas de los/as familiares de las personas usuarias del centro a los ítems que evalúan la Calidad del Servicio del centro.*

<i>1. Calidad del Servicio Funcional</i>		
<b>Elementos básicos</b>		
<b>Fiabilidad</b>		M DT
1. A la llegada al centro, los servicios necesarios están disponibles	4,44	0,51
2. En este centro, las cosas funcionan bien.	4,50	0,63
3. El servicio se realiza de forma concreta.	4,50	0,63
<b>Garantía de calidad</b>		
4. Cuentan con los recursos para hacer bien su trabajo.	4,31	0,60
5. Inspiran confianza a mi familiar con discapacidad intelectual.	4,50	0,52
6. Proporcionan información adecuada sobre el centro.	4,44	0,63
<b>Capacidad de respuesta</b>		
7. Le atienden con la rapidez necesaria.	4,50	0,52
8. Ayudan a mi familiar con discapacidad intelectual en lo que hace falta.	4,44	0,63
9. Muestran interés por ayudar a mi familiar con discapacidad.	4,44	0,63
<b>Adaptación al usuario</b>		
<b>Resolución de problemas</b>		
10. Cuando es necesario, lo resuelve rápida y eficazmente.	4,38	0,50
11. Saben cómo solucionarlo.	4,38	0,50
12. Hacen todo lo posible por resolverlo	4,25	0,77
<b>Atención personalizada</b>		
13. Los horarios de los servicios son adecuados.	4,50	0,52
14. Los/as profesionales tienen en cuenta las necesidades de mi familiar con discapacidad intelectual.	4,50	0,52
15. Los servicios satisfacen las necesidades de mi familiar con discapacidad.	4,50	0,52
<i>2. Calidad del Servicio Relacional</i>		
<b>Empatía</b>		

16.	Comprenden las necesidades concretas de mi familiar con discapacidad intelectual.	4,38	0,62
17.	Son capaces de ponerse en el lugar de mi familiar con discapacidad intelectual.	4,38	0,62
18.	Se preocupan por el bienestar de mi familiar con discapacidad intelectual.	4,38	0,62
<b>Iniciativa</b>			
19.	Han hecho sentir especial e importante a mi familiar con discapacidad.	4,44	0,63
20.	Hacen más por mi familiar con discapacidad intelectual de lo que resulta habitual en otros centros similares.	4,25	0,58
21.	La atención es mejor que la recibida normalmente en otros centros similares.	4,13	0,96
<b>Autenticidad</b>			
22.	Muestran un interés real por crear una buena relación con mi familiar con discapacidad intelectual.	4,50	0,52
23.	Ofrecen un trato cordial y sincero a mi familiar con discapacidad intelectual.	4,44	0,63
24.	Son “auténticos” y no transmiten una imagen falsa a mi familiar con discapacidad intelectual.	4,44	0,63
<b>3. Aspectos tangibles</b>			
<b>Instalaciones, equipamientos, materiales...</b>			
25.	Son de excelente calidad.	4,25	0,358
26.	Son modernas.	4,38	0,50
27.	Son funciones y útiles.	4,38	0,50

*Nota.* Elaboración propia.