

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS VERSIÓN REVISADA 2019



DISCAPACITAT I QUALITAT DE VIDA
ASPECTES EDUCATIUS



Blanquerna

UNIVERSITAT RAMON LLULL

Facultat de Psicologia,
Ciències de l'Educació
i de l'Esport



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE MADRID



**Plena
inclusión**

Cómo citar la escala:

Giné. C., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., Baqués, N. y Simón, C. (2019). *Escala de Calidad de Vida Familiar para familias con hijos/as mayores de 18 años con discapacidad intelectual y/o en el desarrollo. Versión Revisada 2019. CdVF-ER(>18)*. Madrid: Plena inclusión.

ISBN: 978-84-09-06372-7



DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA FAMILIA

Con la finalidad de poder contextualizar la información de la Escala, a continuación, encontrará un grupo de preguntas referidas a:

- Información sobre la persona que contesta la escala.
- Información sobre el familiar con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (DID en adelante).

Indique con una cruz la respuesta que más defina su situación actual. En caso de que su situación no se ajuste a las respuestas facilitadas, por favor, especifique la respuesta en el apartado "otros".

FECHA:

INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE CONTESTA LA ESCALA

Relación con la persona con DID (por favor, marque solo una casilla):

- Padre
- Madre
- Hermano/a
- Otro miembro de la familia (por favor, especifique):

Edad:

Sexo:

- Hombre
- Mujer

¿Es usted el cuidador principal?

- Sí
- No

INFORMACIÓN SOBRE EL FAMILIAR CON DID

1 Edad:

2 Sexo:

Hombre

Mujer

3 Porcentaje de discapacidad (según certificado oficial):

33 al 64%

65 al 74%

Mayor al 75%

En trámite

No pedido

4 Grado de dependencia:

Grado 1

Grado 2

Grado 3

No tiene

5 Servicios que recibe actualmente la persona con DID:

Escuela

Formación ocupacional

Empleo con apoyo

Centro de día

Ocio

Residencia

Servicio de vivienda

Otros: _____

6 Trastornos asociados:

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Discapacidad auditiva

Trastorno del lenguaje

Trastorno por déficit de atención (TDA)

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Salud (especifique): _____

Trastornos de conducta

Discapacidad visual

Discapacidad física

Trastorno mental

Otros (especifique): _____

CdVF-ER(>18).

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR PARA FAMILIARES CON DID MAYORES DE 18 AÑOS. VERSION REVISADA 2019.

La presente escala tiene por objetivo conocer la opinión de las familias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (DID) con respecto a su calidad de vida familiar, con el fin de contribuir a la mejora de los servicios y de la atención que éstas reciben.

De acuerdo con Poston, et al. (2003) se entiende por familia “a las personas que piensan en sí mismas como parte de la familia, ya estén relacionadas por sangre o matrimonio o no, y que se apoyan entre sí”.

La escala debe ser respondida por padres, madres, hermanos/as o tutores legales de personas con DID. En cualquier caso, siempre debe reflejar la opinión familiar. Es importante responder a todas las preguntas. La información que nos proporcione será confidencial⁵.

Para responder correctamente la escala, debe:

1

Leer cada afirmación.

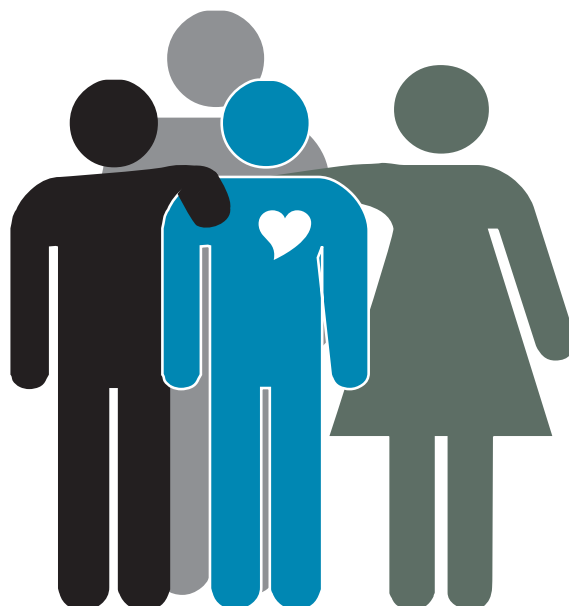
2

Marcar en la primera columna la **frecuencia** en que se da la situación descrita en cada frase.

- Si marca el **1**, significa que la situación descrita en la frase **nunca** se da.
- Si marca el **2**, significa que la situación descrita en la frase **raramente** se da.
- Si marca el **3**, significa que la situación descrita en la frase se da **a veces**.
- Si marca el **4**, significa que la situación descrita en la frase se da **a menudo**.
- Si marca el **5**, significa que la situación descrita en la frase se da **siempre**.

En la página siguiente se muestra un ejemplo de cómo puede responder a la escala.

Muchas gracias por su colaboración.



⁵ Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de datos



Por favor, indique con qué frecuencia se da cada una de las siguientes situaciones en su familia:

		-					+				
		Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre					
1	El familiar con DID practica de manera regular actividades físicas	1	2	3	4	5					
2	Mi familia puede afrontar los gastos derivados de la participación del familiar con DID en actividades sociales de ocio y tiempo libre (vacaciones, ir al cine, excursiones, etc.)	1	2	3	4	5					
3	El familiar con DID puede quedarse solo en casa	1	2	3	4	5					

Ejemplo 1

El familiar con DID practica de manera regular actividades físicas.

- Si considera que su familiar con DID practica de manera regular actividades físicas **a veces**, deberá seleccionar el nº 3.

Ejemplo 2

Mi familia puede afrontar los gastos derivados de la participación del familiar con DID en actividades sociales de ocio y tiempo libre (vacaciones, ir al cine, excursiones, etc.)

- Si considera que su familia **a menudo** puede afrontar los gastos derivados de la participación del familiar en actividades sociales, pero no en todas las ocasiones, deberá seleccionar el nº 4

Ejemplo 3

El familiar con DID puede quedarse solo en casa.

- Si considera que su familiar con DID **raramente** puede quedarse solo en casa, deberá seleccionar el nº 2.

CdVF-ER(>18).
ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR PARA
FAMILIARES CON DID MAYORES DE 18 AÑOS.
VERSION REVISADA 2019.
PAG 1 DE 4

Por favor, indique con qué frecuencia se da cada una de las siguientes situaciones en su familia:

		-					+				
		Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre					
1	Mi familia está unida	1	2	3	4	5					
2	El familiar con DID puede quedarse solo en casa	1	2	3	4	5					
3	Mi familia puede afrontar los gastos derivados de la participación del familiar con DID en actividades sociales de ocio y tiempo libre (vacaciones, ir al cine, excursiones, etc.)	1	2	3	4	5					
4	En mi familia distribuimos las tareas y responsabilidades relacionadas con el familiar con DID de manera equilibrada	1	2	3	4	5					
5	Mi familia busca los recursos y apoyos que existen para mejorar su calidad de vida	1	2	3	4	5					
6	Todos los miembros de mi familia se muestran afecto y cariño	1	2	3	4	5					
7	El familiar con DID se maneja físicamente de forma autónoma	1	2	3	4	5					
8	Mi familia goza de un equilibrio económico suficiente para encarar el futuro con tranquilidad	1	2	3	4	5					

**CdVF-ER(>18).
 ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR PARA
 FAMILIARES CON DID MAYORES DE 18 AÑOS.
 VERSION REVISADA 2019.
 PAG 2 DE 4**

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
9 En mi familia se comparten las tareas del hogar	1	2	3	4	5
10 Mi familia procura formarse en temas relacionados con la discapacidad	1	2	3	4	5
11 Todos los miembros de mi familia consiguen mantener la calma y tratarse con respeto incluso en los momentos tensos	1	2	3	4	5
12 El familiar con DID dispone de los bienes materiales adecuados a su edad (móvil, ordenador, equipo de música, etc.)	1	2	3	4	5
13 Mi familia tiene recursos suficientes para superar los momentos críticos y difíciles	1	2	3	4	5
14 Mi familia tiene suficiente energía para afrontar las situaciones derivadas de la discapacidad del familiar	1	2	3	4	5
15 Mi familia participa activamente, junto con el familiar con DID, en la planificación de su futuro	1	2	3	4	5
16 El clima afectivo de mi familia ayuda al familiar con DID a sentirse seguro	1	2	3	4	5
17 El familiar con DID practica de manera regular actividades físicas	1	2	3	4	5

CdVF-ER(>18).
ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR PARA
FAMILIARES CON DID MAYORES DE 18 AÑOS.
VERSION REVISADA 2019.
PAG 3 DE 4

					-					+					
	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre										
18	Mi familia puede pagar los gastos derivados de las necesidades básicas (alimentación, ropa, etc.)					1	2	3	4	5					
19	Todos los miembros de mi familia pueden desahogarse cuando lo necesitan					1	2	3	4	5					
20	Mi familia se preocupa por enseñar al familiar con DID pequeñas habilidades necesarias para la vida diaria (utilizar el dinero, cruzar la calle, etc.)					1	2	3	4	5					
21	Mi familia tiene una buena comunicación con el familiar con DID					1	2	3	4	5					
22	El familiar con DID utiliza los recursos comunitarios del barrio (tiendas, parques, gimnasios, bares, discotecas, fiestas del barrio y otros lugares de ocio)					1	2	3	4	5					
23	Los gastos derivados de la atención sanitaria que recibe el familiar con DID quedan cubiertos, incluyendo la medicación y pruebas adicionales o muy específicas					1	2	3	4	5					
24	Mi familia habla con el familiar con DID sobre cuestiones relativas al ejercicio saludable de la sexualidad					1	2	3	4	5					
25	Mi familia acepta al familiar con DID con sus virtudes y limitaciones					1	2	3	4	5					
26	Mi familia está tranquila porque observa que el familiar con DID va progresando					1	2	3	4	5					

CdVF-ER(>18).
ESCALA DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR PARA FAMILIARES CON DID MAYORES DE 18 AÑOS.
VERSION REVISADA 2019.
PAG 4 DE 4

		-					+				
		Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre					
27	Mi familia habla con el familiar con DID sobre cuestiones relativas a la afectividad	1	2	3	4	5					
28	Mi familia consigue comprender la discapacidad del familiar	1	2	3	4	5					
29	Mi familia cree que el familiar con DID se plantea el futuro con ilusión	1	2	3	4	5					
30	Mi familia piensa que el familiar con DID se siente aceptado por nosotros	1	2	3	4	5					
31	Mi familia se siente bien al ver al familiar con DID contento	1	2	3	4	5					
32	Las personas más relevantes de nuestro entorno se relacionan bien con el familiar con DID	1	2	3	4	5					

Muchas gracias por su colaboración y su tiempo.

