# Universidad Nacional Mayor de San Marcos

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica


# Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional


**AUTOR**

Mary Claudia ROMERO YÁÑAC

**ASESOR**

Mc Anthony CAVIEDES POLO



Lima, Perú

2023

Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

**Referencia bibliográfica**

Romero M. Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.

## Metadatos complementarios

| **Datos de autor** | |
|---|---|
| Nombres y apellidos | Mary Claudia Romero Yáñac |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 47397518 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-7656-1233 |
| **Datos de asesor** | |
| Nombres y apellidos | Mc Anthony Caviedes Polo |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 40258899 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-2320-9099 |
| **Datos del jurado** | |
| **Presidente del jurado** | |
| Nombres y apellidos | Mirtha Felicia Sánchez Casas |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 08080527 |
| **Miembro del jurado 1** | |
| Nombres y apellidos | Alicia Violeta Herrera Bonilla |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 07584838 |
| **Miembro del jurado 2** | |
| Nombres y apellidos | Amelia del Rosario Olórtegui Moncada |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 08659985 |
| **Datos de investigación** | |
| Línea de investigación | 3.03.05. Salud pública, Salud ambiental |
| Grupo de investigación | No aplica |

| | |
|---|---|
| Agencia de financiamiento | No aplica |
| Ubicación geográfica de la investigación | País: Perú<br>Departamento: Lima<br>Provincia:  Lim<br>Distrito:  Comas<br>Latitud: -11.932861<br>Longitud: -77.040674 |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Enero 2019 – marzo 2020 |
| URL de disciplinas OCDE | Políticas de Salud, salud<br>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 |

# Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Tecnología Médica**

**"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"**

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 24.03.2023 09:06:15 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 21.03.2023 20:53:49 -05:00

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas
Miembros: Mg. Alicia Violeta Herrera Bonilla
Mg. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada
Asesor(a): Lic. Mc Anthony Caviedes Polo

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 21 de marzo del 2023, siendo las 15:30 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019"**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la Señorita:

# MARY CLAUDIA ROMERO YÁÑAC

Habiendo obtenido el calificativo de:

……16…….. ……DIECISÉIS……
(En números) (En letras)

Que corresponde a la mención de: …BUENO…….
Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

Mg. Mirtha Sánchez Casas
Facultad de Medicina
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Cod. 090441

……
Presidente
Mg. Mirtha Felicia Sánchez Casas
D.N.I: 08080527

……..
Miembro
Mg. Alicia Violeta Herrera Bonilla
D.N.I: 07584838

……
Miembro
Mg. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada
D.N.I: 08659985

……..
Asesor(a) de Tesis
Lic. Mc Anthony Caviedes Polo
D.N.I: 40258899

# INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

El Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que suscribe, hace constar que:

**El autor:** **ROMERO YÁÑAC, MARY CLAUDIA**

de la tesis para optar el título profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el Área de Terapia Ocupacional,

Titulada:
**"Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019"**

Presentó solicitud de evaluación de originalidad el 24 de marzo del 2022 y el 24 de marzo del 2022 (UTC-0700) se aplicó el programa informático de similitudes en el software TURNITIN con Identificador de la entrega N°: **1791735435**

En la configuración del detector se excluyó:
- textos entrecomillados.
- bibliografía.
- cadenas menores a 40 palabras.
- anexos.

**El resultado final de similitudes fue del 5 %**, según consta en el informe del programa TURNITIN.

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD
Operador del software el profesor: Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas.

Lima, 24 de marzo del 2022.

UNMSM

Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.03.2022 16:08:53 -05:00

Escuela Profesional de Tecnología Médica FACULTAD DE MEDICINA DIRECCIÓN U.N.M.S.M.

.....

**Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS**
DIRECTOR
EPTM-FM-UNMSM

**Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019**

Autora:

Bach. ROMERO YÁÑAC, MARY CLAUDIA

Asesor:

LIC. MC ANTHONY CAVIEDES POLO

(Docente nombrado – Auxiliar TP)

## DEDICATORIA

*Este trabajo va dedicado a mis padres, quienes fueron los que siempre estuvieron ahí para mí, a pesar de todo; a mis hermanos, por su compañía en este camino de vida; y a mis tías, tíos, primos y primas, que siempre me brindan su apoyo sincero y confían en mis decisiones, pese a no siempre estar de acuerdo. Los aprecio infinitamente.*

## AGRADECIMIENTOS

*Quiero agradecer primero a Dios, por iluminar mi camino y ser parte de mi proceso de vida; a mis padres, por enseñarme a valorar el esfuerzo y sacrificio para conseguir lo que deseo, y que no hay límites para ello.*

*A mi familia, por su apoyo incondicional; a mis amigos, por estar ahí para mí, durante el proceso de esta investigación.*

*A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por mi formación profesional; a mis docentes, por compartir sus conocimientos y enseñarme a crecer profesionalmente.*

*A mi asesor y tutor de internado, el Lic. Anthony Caviedes Polo, primero por ser un buen docente desde pregrado; y segundo, por estar ahí, pendiente de los avances de la investigación; y tercero, por dar ese empuje que a veces todos necesitamos en algún momento.*

*Y agradezco también a la Mg. Paula Martha Veliz Terry, que a pesar que ya no se encuentra con nosotros, lamentablemente; fue un pilar importante para el inicio y desarrollo de mi investigación.*

*Gracias a todos.*

# ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES……...…..5
1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN……....…….....8
1.3 OBJETIVOS…….……...…9
1.3.1 OBJETIVO GENERAL…..……...9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS…….…….…..9
1.4 BASES TEÓRICAS……...……..……10
1.4.1 BASE TEÓRICA….……....10
1.4.1.1. DISCAPACIDAD……..……10
1.4.1.2. CALIDAD DE VIDA……..……13
1.4.1.3. CALIDAD DE VIDA Y DISCAPACIDAD……14
1.4.1.4. NORMATIVA EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD……15
1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS……...……16
1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS...……17
CAPITULO II: MÉTODOS……18
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO…….……..……19
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN….....…….…….……..20
2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....……..…. 19
2.1.3 POBLACIÓN…...……..…. 19
2.1.4 MUESTRA y MUESTREO…….....… 19
2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN……..…… .20
2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN……....……..20
2.1.5 VARIABLES……...…….....20
2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....20
2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS…….....21
2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS…….....22
CAPITULO III: RESULTADOS……...…….…24
CAPITULO IV: DISCUSIÓN…….....……..48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…….....…59

5.1 CONCLUSIONES…….…60
5.2 RECOMENDACIONES…….....62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…….....63
ANEXOS……...…….....69

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019…….……25

**Tabla 2.** Índice de calidad de vida de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……...…....27

**Tabla 3.** Dimensión de bienestar emocional de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……28

**Tabla 4.** Dimensión de relaciones interpersonales de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019..……..30

**Tabla 5.** Dimensión de bienestar material de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……...32

**Tabla 6.** Dimensión de desarrollo personal de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019..……34

**Tabla 7.** Dimensión de bienestar físico de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019…...……..36

**Tabla 8.** Dimensión de autodeterminación de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019 …..…..38

**Tabla 9.** Dimensión de inclusión social de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019 ……..…...40

**Tabla 10.** Dimensión de derechos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019 ……...42

**Tabla 11.** Perfil de calidad de vida de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019…….……..43

**Tabla 12.** Perfil de CV en relación a los datos sociodemográficos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……...…….……45

**Tabla 13.** Perfil de calidad de vida en base a las dimensiones de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019…….……...47

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** Dimensión de bienestar emocional de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……29

**Gráfico 2.** Dimensión de relaciones interpersonales de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……...31

**Gráfico 3.** Dimensión de bienestar material de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……....33

**Gráfico 4.** Dimensión de desarrollo personal de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……..35

**Gráfico 5.** Dimensión de bienestar físico de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……..……37

**Gráfico 6.** Dimensión de autodeterminación de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……..39

**Gráfico 7.** Dimensión de inclusión social de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019……...41

**Gráfico 8.** Dimensión de derechos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019…...……...43

# RESUMEN

**Introducción:** La discapacidad al ser comprendida como el término que engloba las deficiencias corporales, las limitaciones y la restricción personal, crea un contexto que puede impactar y afectar su bienestar. Actualmente aún no se cuenta con mucha información a nivel local de las situaciones en las que viven las personas con discapacidad física, sino principalmente información brindada por organismos internacionales y también por encuestas nacionales cada par de años, por lo que surge el interés de aportar con más información a través de un estudio descriptivo.

**Objetivos:** Determinar el perfil de calidad de vida de las personas con discapacidad física, que se encuentran registradas en la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad en el distrito de Comas, Lima, 2019.

**Metodología:** El estudio fue de diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal. Contó con 43 personas, y fue hallada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron: una ficha sociodemográfica y la escala de GENCAT.

**Resultados:** Se obtuvo mejores promedios para las dimensiones de relaciones interpersonales y autodeterminación. Respecto al nivel general de calidad de vida, un 53.5% de la muestra presentó un nivel regular, y el 39.5% o presentó un nivel de malo de calidad de vida.

**Conclusiones:** El perfil de calidad de vida de las personas con discapacidad física registradas en la OMAPED de Comas en 2019 fue en su mayoría fue regular.

**Palabras Clave:** Discapacidad, calidad de vida, OMAPED.

# ABSTRACT

**Introduction:** Disability, when understood as the term that encompasses bodily deficiencies, limitations and personal restriction, creates a context that can impact and affect their wellbeing. Currently, there is still not much information at the local level on the situations in which people with physical disabilities live, but mainly information provided by international organizations and also by national surveys every couple of years, which is why there is an interest in providing more information through a descriptive study.

**Objective:** To determine the quality of life profile of persons with physical disabilities, who are registered in the Municipal Office of Attention to Persons with Disabilities in the Comas district, Lima, 2019.

**Methodology:** The study had a non-experimental, prospective, cross-sectional design. It included 43 people, and was found through non-probabilistic convenience sampling. The instruments used were: a sociodemographic form and the GENCAT scale.

**Results:** Better averages were obtained for the dimensions of interpersonal relationships and self-determination. Regarding the general level of quality of life, 53.5% of the sample presented a fair level, and 39.5% presented a poor level of quality of life.

**Conclusions:** The quality of life profile of people with physical disabilities registered in the OMAPED of Comas in 2019 was mostly fair.



**Keywords:** Disability, quality of life, OMAPED.

# CAPÍTULO I

# INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hay alrededor de 1300 millones de personas en el mundo que se encuentran en situación de discapacidad; es decir, aproximadamente el 16% de la población mundial. Además, expuso en el "Informe Mundial sobre la Discapacidad" en el 2011, que la situación continuará en aumento debido a que la población mundial envejece día a día, debido también a la prevalencia de las enfermedades crónicas y a la mayor incidencia en los trastornos de salud mental (1,2).

A nivel nacional, los últimos datos que se tienen sobre discapacidad fueron los presentados en el 2019 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través del documento "Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, 2017", el cual fue elaborado con los resultados obtenidos en los Censos Nacionales de ese mismo año; en el que se menciona que el Perú alberga a 3 millones 209 mil 261 personas con alguna discapacidad, representando el 10.3% de la población nacional. Además, se supo que, de este total, fueron en mayor porcentaje mujeres (56.7%), el grupo etario con más incidencia de discapacidad fue el de 60 años a más, y entre los tipos más recurrentes en las personas que presentan solo una discapacidad, estuvieron la discapacidad visual (48.3%) y la segunda más frecuente fue la discapacidad física con un 15.1% (3).

La discapacidad física o también llamada discapacidad motora se ha mantenido como uno de los principales tipos de discapacidad en el mundo y en nuestro país por su alta prevalencia, así lo evidencian también, los anteriores datos obtenidos en la primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) en el 2012, en la que este tipo de discapacidad fue la más frecuente al obtener el 59.2%. Adicionalmente, en el ENEDIS se mostraron algunos datos relevantes entorno a las Personas con Discapacidad (PCD) en ese momento, tales como que el 92.4% no contaba con un certificado de discapacidad, y que el 89% de las personas en situación de discapacidad no se encontraban registrados en el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS) (2,4).

Así como en estos informes nacionales, a nivel mundial también se muestran realidades desfavorables con las que conviven y/o lidian recurrentemente las PCD, tales como, la presencia de políticas y/o normativas ineficientes, actitudes negativas,

falta de acceso a prestaciones de salud, financiamiento deficiente, falta de participación en la elaboración de medidas gubernamentales, y en el caso de las PCD física es recurrente además, la problemática de la inaccesibilidad por la presencia de barreras físicas; todas estas situaciones lamentablemente impactan directamente en la participación y en la calidad de vida de las personas (2,5).

Conocer la Calidad de Vida (CV) de las personas nos daría un panorama más completo de cómo se está desarrollando su vida, del impacto que pueden tener algunos componentes internos y externos en su proceso de vida, en especial de este grupo humano que viene siendo vulnerado. Entendiéndose primero, a la CV como estado de bienestar general que está compuesto por varias dimensiones influenciadas por diversos factores personales y ambientales, de ahí el término de la variable como multidimensional (6).

Se recuerda también que, en el Informe Mundial Sobre la Discapacidad, la OMS reconoce la falta de conciencia e información científica sobre discapacidad, pese a la magnitud del tema. La insuficiencia documentaria sobre la recopilación y el análisis de información acerca de la elaboración de políticas y soluciones de las naciones para abordar las necesidades de las PCD. En base a ello, en el Perú se decretó la Nueva Ley General de la Persona con Discapacidad (Ley Nº 29973) en el año 2012 y se reglamentó en 2014, siguiendo los lineamientos instados mundialmente por la CDPD; en la cual se incluyó la creación de una Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED) dentro de las municipalidades provinciales y distritales. Eso, con la finalidad de desarrollar políticas y programas en favor de la población con discapacidad, además de brindar información y orientar a las personas con discapacidad, a sus familias y a toda la comunidad (2,7).

Actualmente se tiene al Plan Nacional Multisectorial de Discapacidad para el Desarrollo Al 2030 como eje de las políticas que rigen el trabajo de las instituciones responsables de velar por el bienestar de este grupo poblacional vulnerable; sin embargo, eso no vendría a ser suficiente dado los antecedentes de las políticas nacionales debido a que aún hay necesidad de contar con bases de información más específicas teniendo en cuenta el enfoque territorial para el desarrollo de policías públicas inclusivas pero con una visión más específica para obtener mayores niveles

de efectividad en la implementación de las normativas, ya que las realidades a nivel nacional, a nivel regional e incluso a nivel municipal son muy diferentes, y eso se puede comprobar con lo recabado en los censos y estadísticas nacionales (8).

Ahora, en relación a la necesidad de obtener más información específica y aportar en beneficio de las PCD, este estudio desea contribuir con el desarrollo de la data a nivel municipal sobre este grupo poblacional, puntualmente con las personas que presentan discapacidad física. Y se optó por realizarlo en el distrito de Comas en vista de que cuenta con características particulares (específicas) en relación a ser uno de los distritos con mayor densidad poblacional, tener mayores indicadores de pobreza, y también porque se pudo observar directamente aspectos desfavorables relacionados con la accesibilidad, el nivel educativo de las personas y el desconocimiento de sus propios derechos (9).

Se pretende que este trabajo pueda ser el inicio de estudios específicos a nivel local, y puedan servir de base para el desarrollo de programas, planes y proyectos municipales, y quizás ser considerado también en otras estancias. Por lo anteriormente expuesto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el perfil de calidad de vida de las personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019?

## 1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

**CASTRO K.** (2021) en Piura -Perú, realizó una investigación titulada: Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud en Daule, 2021. El estudio tuvo como objetivo principal el de determinar la relación entre las variables de funcionalidad y calidad de vida; fue de tipo cuantitativo y de diseño no experimental, correlacional y contó con una muestra de 75 personas con discapacidad física. En el desarrollo de la investigación, Castro aplicó el Test Whoqol- Bref y el índice de Katz, de los cuales obtuvo una significancia de Rho= 0.01 y un p<.01 entre las variables; así como un 57% de dependencia en actividades de las actividades de la vida diaria y puntajes que denotan condiciones de vida inadecuadas en las dimensiones del aspecto físico, psicológico y ambiental. Por lo que concluyó la existencia significativa positiva entre la funcionalidad y la calidad de vida de los usuarios con discapacidad física del centro de salud de Daule en 2021 (10).

**AYALA A.** (2020) en Lima - Perú, publicó una investigación denominada: Gestión de la Omaped y calidad de vida de las personas con discapacidad, Municipalidad de Magdalena del Mar – 2019. Este estudio se enfocó en determinar la existencia de la relación entre la gestión de la Omaped y la calidad de vida de las personas con discapacidad, que asistían a la Municipalidad de Magdalena del Mar en 2019. El diseño para este estudio fue de tipo no experimental, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de datos el investigador hizo uso de dos cuestionarios, uno que evaluó la gestión de la Omaped del distrito y el otro fue un cuestionario sobre Calidad de vida, ambos instrumentos fueron validados mediante un juicio de expertos y la confiablidad se realizó con el estudio estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach. En esta investigación la muestra estuvo compuesta por 80 personas con discapacidad que acudían a la Omaped del distrito en cuestión. Del análisis de información, el autor obtuvo la confirmación de una relación significativa entre las variables, un p -valor de ,039 y un nivel de correlación del valor de Rho = ,231, con ello concluyó que existe una relación directa entre la gestión que se realiza en la OMAPED de Magdalena y la calidad de vida de las PCD que asisten a esa entidad (11).

**PUENTE K. Y SAMANIEGO M.** (2019) en Cuenca – Ecuador, realizaron el estudio titulado: Conciencia de estigma y calidad de vida en personas con discapacidad física. La finalidad del estudio fue el de detallar la correlación de los niveles de conciencia de estigma y la calidad de vida en personas que presentan discapacidad física. Tuvieron 52 integrantes en la investigación, de entre 25 y 70 años. En el estudio, los autores aplicaron 2 instrumentos, el primero fue la Escala de Conciencia de los estigmas y la versión española del WHOQOL-BREF para determinar el perfil de calidad de vida global. El proceso metodológico tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño de tipo no experimental, de alcance descriptivo. Al realizar el análisis de los instrumentos obtuvieron que la población del estudio presentaba un bajo grado de conciencia de estigma, en relación a la variable de calidad de vida presentó una categoría regular. En la investigación concluyeron que existía una relación entre las variables de conciencia de estigma y calidad de vida (12).

**MUNDACA E.** et al. (2019) en Chiclayo – Perú, realizaron una investigación denominada: Calidad de vida de las personas con discapacidad física en su Centro Laboral, Chiclayo - 2015. El estudio tuvo como principal objetivo colaborar en la descripción de la CV de las PCD física en su lugar de trabajo. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, y de diseño descriptivo; en la que participaron 100 personas, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los autores optaron por aplicar en la muestra la escala de calidad de vida GENCAT, la que tuvieron que validar realizando una prueba piloto antes de poder usarla en Perú. En los resultados, obtuvieron buenos puntajes en 4 dimensiones (autodeterminación, relaciones interpersonales, desarrollo personal e inclusión social); pero también, obtuvieron puntajes bajos en las dimensiones de bienestar emocional, físico, material y de derechos, por lo que concluyeron que presentan inconvenientes en el desarrollo biopsicosocial de las PCD física, debido a los puntajes irregulares en áreas de la calidad de vida (13).

**VERDUGO Z**. et al. (2017) en Loja – Ecuador, presentaron un estudio titulado: Calidad de vida en personas con discapacidad grave y muy grave. Esta investigación fue realizada con el objetivo de determinar la existencia de la relación entre la calidad de vida y el grado de severidad de la discapacidad en la provincia de Loja. Para la

metodología, usaron un diseño descriptivo, analítico y con un corte transversal. Los integrantes fueron 397 personas que presentaron discapacidad grave y muy grave, y fue hallada mediante muestreo aleatorio estratificado. En esta investigación aplicaron la escala de calidad de vida - GENCAT, y para obtener el grado de discapacidad revisaron los carnets de discapacidad. Del análisis realizado, los resultados mostraron una mayor incidencia de mala calidad de vida (68.78%), y mayor en la discapacidad muy grave (72.66%); respecto a la relación de estas dos variables, encontraron una asociación estadísticamente significativa (p= .006), por lo que concluyeron que, a mayor severidad en la discapacidad, mayor es el riesgo de presentar mala calidad de vida (14).

**ESCAJADILLO K. Y LEÓN M.** (2017) en Lima – Perú, realizaron una investigación denominada: Calidad de vida en personas con discapacidad física que practican actividad física. Este estudio tuvo como objetivo, el identificar la calidad de vida de las personas con discapacidad física que realizan este tipo de actividad en sus rutinas. Respecto a la metodología, fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal; en el que participaron 60 personas, de entre 19 y 59 años. En la recolección de datos administraron el Cuestionario SF-36 para evaluar la CV y obtuvieron que el 86.7% presentaba una alta CV; así como también, altos puntajes en las áreas de vitalidad con un 98,3%, un 83,3% en la función social y un 80% en el área de dolor corporal. Por lo que concluyeron, que la CV de las PCD física que practican algún deporte de competencia es buena; sin embargo, se muestra también que la CV es menor en el grupo que ha participado en competencias de alto nivel (15).

**AGUAS M. Y HERNANDEZ M.** (2017) en Sincelejo – Colombia, presentaron el estudio titulado: Discapacidad y Calidad de Vida relacionada con la salud en personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sincelejo – Sucre. 2017. La investigación se realizó con el objetivo de corroborar la relación entre la discapacidad y la calidad de vida en relación a la salud; para tal finalidad, utilizaron dos cuestionarios, el WHODAS 2.0 para evaluar la discapacidad, y el WHOQOL-Bref para evaluar la calidad de vida en relación a la salud. La metodología usada en el estudio fue descriptiva de alcance correlacional, en el que participaron 125 PCD, con edad mínima de 20 años. En relación a los resultados, obtuvieron que el área con un promedio mayor

fue el de movilidad, contabilizaron que alrededor de la mitad de la muestra presentó discapacidad leve (48%). Además, obtuvieron que las áreas con los mejores puntajes de calidad de vida fueron para los dominios de relaciones interpersonales (68.6%) y psicológico (66.90%). Respecto a la relación entre la discapacidad y las áreas de la CV, los hallazgos mostraron correlaciones significativas. Por lo que concluyeron para la población participante, que la mejor percepción de calidad de vida se relacionaba con el menor grado de discapacidad (16).

## 1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de esta investigación se centraron en identificar el perfil de calidad de vida de las PCD física que estaban registradas en la Omaped del distrito de Comas, por tal motivo el estudio se basó en las dimensiones de la variable para poder conocer como estaban llevando su proceso de vida y las áreas en las que necesitaban más apoyo para poder mejorar su calidad de vida.

La calidad de vida en sí, es un indicador multidimensional que ayuda a tener un panorama más completo de como las personas están desarrollando su vida, y es por ello, que es una variable a considerar para el desarrollo de políticas en mejoras de la condición de vida de las personas (6).

La Terapia Ocupacional en su visión filosófica hace referencia a la finalidad de la profesión como el de ayudar a que las personas alcancen su bienestar general mediante un desempeño y una participación ocupacional óptima en su día a día. Así también, en la definición de la Terapia Ocupacional, se la considera como una disciplina que interviene en conjunto con la persona y/o grupos de personas, teniendo en cuenta sus ambientes sociales y físicos, facilitando su autodeterminación, las competencias en su participación y desempeño en sus diversos roles y actividades cotidianas significativas, con el fin de lograr su reafirmación, manteniendo y/o reorganizando sus vidas ocupacionales satisfactorias en forma digna, mejorando así su bienestar y su calidad de vida. Muchas de las dimensiones de CV a evaluar son parte de nuestras áreas de abordaje, ya que analizamos los factores que facilitan o restringen la participación ocupacional de la persona y esto a su vez se relaciona con el nivel de calidad de vida, ya que si una persona presenta muchos limitantes en su participación repercutiría en

su CV y viceversa. Es por ello que desde nuestro enfoque es tan importante el uso de estos indicadores en el desarrollo de nuestra intervención, y el hecho de plantearlos en el desarrollo de proyectos, planes o programas para el trabajo con diferentes grupos humanos (17,18).

Por su parte esta investigación pretende compartir los resultados del perfil de calidad de vida de la muestra para conocer su situación real, saber cuáles son las dimensiones que obtuvieron altos y bajos puntajes que influyen en su calidad de vida, y buscar que posteriormente incluyan esta información en los programas de acción o intervención por parte de la OMAPED. De tal modo, esto permite, desde el punto de vista teórico, contribuir con la data específica sobre la CV de las PCD física a nivel local. Desde el punto metodológico, resaltar el uso de instrumentos holísticos y/o más completos que se alineen con nuestro perfil profesional. Y desde el punto de vista práctico, basar los programas, planes o proyectos de intervención en datos específicos que se tengan de la población con la que se va a trabajar, o en todo caso, sirva de antecedente para que se pueda replicar esta investigación con otros grupos o con una población más significativa.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de bienestar emocional de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de relaciones interpersonales de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de bienestar material de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de desarrollo personal de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de bienestar físico de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de autodeterminación de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de inclusión social de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

- Identificar el perfil de la dimensión de derechos de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019.

## 1.4 BASES TEÓRICAS

### 1.4.1 BASE TEÓRICA

#### 1.4.1.1 Discapacidad

Según la OMS, la discapacidad es un término amplio que abarca las deficiencias, las limitaciones y las restricciones en la participación de la persona. Respecto a las

deficiencias, las define como los problemas que afectan a una estructura o función corporal; en relación a las limitaciones de la actividad, las presenta como las dificultades para desarrollar acciones o tareas; y a las restricciones de la participación las define como las dificultades que presenta en la participación de situaciones de suma importancia. Por ello, la discapacidad viene a ser considerada como una situación compleja que incluye la interrelación de las características de la persona y las de la comunidad en la que son parte (2,19).

**Clasificación de Discapacidad**

Según los acuerdos de la Convención de las Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad, la discapacidad se clasifica en deficiencias físicas o motoras, mentales, intelectuales y sensoriales que son de larga duración, y que, al interaccionar con las diferentes barreras presentes, pueden impedir una participación total y eficaz en la comunidad a la que pertenecen (2,19).

**Discapacidad Cognitiva o Intelectual**

Este tipo está caracterizado por presentar un decrecimiento en las funciones mentales superiores tales como la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje, entre otros procesos mentales. En este tipo de discapacidad están comprendidas las personas que presentan complicaciones para aprender, las personas que se les complica el desarrollo de las actividades de la vida diaria y a las que les cuesta relacionarse con otras personas (20).

**Discapacidad a nivel Sensorial**

Es la que se refiere a una afección permanente a nivel de los sentidos, tanto a nivel de visión, audición u otro sentido que causa problemas en la comunicación de la persona o en su lenguaje, y que se da por deterioro grave o debido a la pérdida total de uno o más sentidos (20).

**Discapacidad Mental**

Está definida como aquella discapacidad que puede devenir de un problema de salud mental, además puede estar integrado por aspectos bioquímicos y genéticos. Este tipo

puede ser de duración permanente o temporal, a modo de ejemplificación se tiene a la depresión, la esquizofrenia, entre otros (20).

**Discapacidad Física**

Se refiere a la situación que interfiere con el movimiento, el control del propio cuerpo y/o la que genera disfunciones en el traslado, equilibrio, manipulación, lenguaje verbal e incluso algunas veces también afecta la respiración de las personas, restringiendo su desempeño y participación a nivel personal y social (20).

Específicamente se refiere al tipo discapacidad motora que está definida como una alteración o trastorno en la capacidad del movimiento que le puede afectar en distintos niveles a las funciones de desplazamiento, de manipulación o de respiración que van limitando a la persona en su vida personal y en su participación social. Esto se da cuando se presenta una disfunción en músculos, huesos o articulaciones, o cuando hay un daño en el cerebro que afecta el área motora que le impide a la persona moverse de forma adecuada y/o realizar movimientos con precisión (21,22).

En relación a este tipo de discapacidad se clasifica en trastorno físico periférico y neurológico, ambos pueden originarse en las diferentes etapas de la vida y dependiendo del grado de severidad afectará el desarrollo de las actividades de las personas. Con respecto al primero, afecta al sistema musculoesquelético, pueden originarse desde el nacimiento, por enfermedades en la infancia, por accidentes y/o lesiones traumatológicas; tales como, una malformación ósea o lesión en la médula espinal que interrumpen la comunicación de las extremidades hacia el cerebro y viceversa. En el trastorno neurológico, el daño es originado en el cerebro, específicamente en área de la corteza motora, éste origina dificultades en el movimiento y en el control de ciertas partes del cuerpo; a modo de ejemplo se puede mencionar a la parálisis cerebral o a los traumatismos craneoencefálicos. La afectación del desempeño de la persona dependerá del grado de severidad de la lesión. En base a les que también se evalúa el uso de los dispositivos de asistencia para la marcha y/o movimiento, entre los cuales están las sillas de ruedas, andadores, bastones, entre otros (21,22).

#### 1.4.1.2 Calidad de vida

Es definida como la percepción que poseen las personas sobre su posición en la vida, este concepto considera al factor ambiental, la cultura y los valores de la sociedad en la que forman parte, así como, los factores personales, sus metas, intereses y proyecciones futuras (23).

Schalock y Verdugo definen a la calidad de vida como el estado anhelado de bienestar personal, de naturaleza multidimensional, que está compuesta por elementos objetivos y subjetivos con características universales, pero variables para cada persona según la importancia que se le atribuye a cada dimensión, teniendo en cuenta la cultura y el contexto que lo rodea (6).

**Dimensiones de la calidad de vida**

Los constantes estudios han confirmado la existencia de ocho dimensiones para la variable de calidad de vida, en las cuales se engloban tres aspectos importantes: el bienestar, la independencia, y la participación social (6). A continuación, se presentan las dimensiones centrales:

**Bienestar Emocional (BE)**: Esta dimensión se relaciona con el estado de tranquilidad, seguridad, sin presencia de agobios de la persona; y se tiene en cuenta para su evaluación a la satisfacción, el autoconcepto y a la ausencia de estrés o sentimientos negativos (6).

**Relaciones Interpersonales (RI):** Se refiere a la facilidad de relacionarse con otros y tener un buen trato con ellos; y se tiene en cuenta para evaluar a los indicadores de relaciones sociales, la tenencia de amigos estables, las relaciones familiares y de pareja, los contactos sociales adecuados y en base a la sexualidad (6).

**Bienestar Material (BM):** Hace referencia a la capacidad monetaria suficiente para adquirir lo que sea necesario y lo que se desea tener, por ejemplo, a tener una vivienda o un empleo adecuado. Se mide con los ítems de vivienda, de trabajo, ingresos por salarios o pensiones, tenencia de algún bien mueble o inmueble y ahorros (o posibilidad para acceder a lujos o caprichos) (6).

**Desarrollo Personal (DP):** Alude a la opción para continuar aprendiendo, obtener conocimiento y seguir creciendo de forma personal. La medición se da a través de las limitaciones/capacidades, del acceso a nuevas tecnologías, de las oportunidades para aprender, de las habilidades relacionas con el trabajo y de aptitudes funcionales (6).

**Bienestar Físico (BF):** Se relaciona con gozar de una buena salud, tener una adecuada condición física y gozar de buenos hábitos alimenticios. Se evalúa con la atención de salud, del sueño, se tiene en cuenta la salud que presenta y sus afecciones, las actividades de la vida diaria (AVD), a la disposición de ayudas técnicas y la nutrición de la persona (6).

**Autodeterminación (AU):** Refiere a la opción de decidir por uno mismo y seleccionar lo que se desea, decidir sobre su vida y su aspecto laboral, cómo elegir sus actividades de tiempo libre, su vivienda y elegir a las personas con las que quiere estar. Esta dimensión es evaluada por las metas, preferencias personales, decisiones, autonomía y sus elecciones (6).

**Inclusión Social (IS):** Está relacionada con oportunidad para transportarse y asistir a lugares dentro de la ciudad o de la zona en la que vive, a donde van también otras personas y a la posibilidad de participar en las actividades que desee como los demás; alude también a sentirse parte de la sociedad y de contar con el respaldo de otros. Es medido por los aspectos de integración, de participación, del acceso a diferentes lugares y de apoyos (6).

**Derechos (DE):** Esta dimensión se refiere a ser considerado como igual al resto de las personas, de que el trato sea como a los demás, que las personas respeten la forma de ser de cada uno, las opiniones, los deseos, la intimidad y los derechos de los demás. Los indicadores usados son la intimidad, el respeto por los demás, el conocimiento y la aplicación de los derechos (6).

#### 1.4.1.3 Calidad de vida y discapacidad

Conforme a los precedentes, se expone la semejanza en la multidimensionalidad de estas dos variables, tienen muchos aspectos que influyen en la forma en las que son percibidas, y varían de acuerdo a cada persona y a al contexto en el que se encuentran.

Por el mismo motivo, será importante el uso de instrumentos que consideren la multidimensionalidad de la calidad de vida, dejando de lado enfoques reduccionista que solo lo relacionen con un aspecto, ya sea de salud, educación, accesibilidad o incluso por la discapacidad (6,24).

Por otro lado, es necesario recordar, que los aspectos fundamentales de la calidad de vida son los mismos para las personas que presentan o no alguna discapacidad, como se reitera en el estudio de Henao y Gil. Ya que, hace referencia a las condiciones de vida deseadas por una persona y que éstas se relacionan fundamentalmente con las 8 dimensiones de la variable. Lo que, sí se debe considerar en la evaluación, es hacer los ajustes respectivos en donde presenten alguna limitación debido a la discapacidad que presenten (24).

#### 1.4.1.4 Normativa en favor de las personas con discapacidad

El proceso para facilitar la integración de las PCD requiere no sólo de leyes que proporcionen el marco jurídico necesario, sino también se requiere de un estudio profundo sobre las problemáticas y las necesidades que este grupo vulnerable presenta. Además de las obligaciones que los organismos internacionales asignan a los Estados, y éstos a su vez, a los gobiernos locales y a toda la sociedad, no debiera de ser la única forma en la que se asuma ese compromiso; sino también se debe de tomar conciencia sobre la propia responsabilidad de toda la población hacia las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables (2,25).

En la actualidad a nivel nacional, contamos con la Nueva Ley General de la Persona con Discapacidad N º 29973, que tiene por finalidad, establecer un marco legal para la promoción, protección y realización de los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, promoviendo así su desarrollo y su inclusión en general, tanto en su vida política, económica, social, cultural y tecnológica; esto acorde a los lineamientos internacionales ratificados por el Perú (7).

Se precisa también dentro de este contexto legal, que las municipalidades provinciales y distritales, deben de contar dentro de su estructura orgánica con la OMAPED para que puedan seguir con los lineamientos a nivel municipal para contribuir com la

mejora en la calidad de vida de su jurisdicción. Además de ello, se especifica en las disposiciones, que estas oficinas deben de contar con un presupuesto, y con los recursos necesarios para su funcionamiento. Y así fue establecido en el 2014, cuando se dio la creación de la oficina en el distrito de Comas; se realizaron las disposiciones correspondientes para su implementación dentro de la estructura municipal (7,26).

Uno de los objetivos más importantes de las OMAPED es el de trabajar mediante la detección de las necesidades de las PCD. Así también, trata de proveer la igualdad de oportunidades y de promover el desarrollo de actividades que lleven a la plena inserción de las personas en la comunidad (7,27).

Dentro de las funciones que presentan están las de proponer y de incentivar la elaboración de políticas y programas municipales en base a las necesidades e intereses de las PCD; también incluye las coordinaciones y la supervisión de estos programas. Así mismo, dentro de las funciones está la participación en la elaboración del presupuesto local para obtener fondos en beneficio de las PCD, participar en la elaboración de los programas a nivel nacional sobre la temática de discapacidad, incentivar los procesos de consulta a nivel del gobierno municipal, y de promover campañas de concientización para generar respeto hacia las PCD, validar sus derechos, y su dignidad. Además, incluye la difusión de información en relación a la discapacidad; administración del registro municipal de las PCD; y la supervisión máxima del cumplimiento de la Nueva Ley General de la Persona con Discapacidad N° 29973, dentro de lo que le corresponde y de manifestar su vulneración ante el organismo correspondiente (7,27).

### 1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Calidad de vida:

Schalock y Verdugo la definen como el estado de bienestar personal deseado, que está compuesto por dimensiones centrales que están influidas por factores personales y ambientales (6).

Discapacidad:

La CIF, define a la discapacidad como un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación; que aluden a aspectos negativos de la interacción entre la persona y sus factores contextuales (21).

Discapacidad física:

Está definida como una alteración en la capacidad de movimiento de la persona, y que puede darse en varios niveles, tales como en el desplazamiento, manipulación u otras funciones corporales; y que puede deberse a una alteración en los huesos, músculos, articulaciones o en el sistema nervioso relacionado con la función motriz (22).

### 1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- H1: Las personas con discapacidad física registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas presentan en su mayoría un nivel malo de calidad de vida.

# CAPITULO II

# MÉTODOS

## 2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, debido a que se centra en estimar las magnitudes, hechos y características específicas de uno o varios fenómenos de forma objetiva, haciendo uso de un análisis estadístico (28).

### 2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Presenta un diseño no experimental debido a que no se manipulan las variables para el desarrollo del estudio; se realiza la recolección de datos en una sola ocasión por lo que es considerada de corte transversal, y se realiza con la finalidad de detallar las características del fenómeno por lo que se denomina descriptivo (28).

### 2.1.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 77 personas con discapacidad física de entre 18 a 60 años que se encontraban registradas en la OMAPED del distrito de Comas.

### 2.1.4 MUESTRA y MUESTREO

**Unidad de análisis:**

Persona con discapacidad física registrada en la OMAPED del distrito de Comas de entre 18 y 60 años de edad.

**Tamaño de la muestra:**

La muestra del estudio fue conformada por toda la población (77 personas).

**Selección de la muestra:**

La muestra estuvo integrada por todas personas con discapacidad física de entre 18 y 60 años de edad, registradas en la OMAPED del distrito de Comas, por lo cual se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador.

#### 2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Persona con discapacidad física registradas en la OMAPED del distrito de Comas, desde enero de 2016 a enero de 2019.
- Edad entre 18 y 60 años de edad.
- Personas que puedan manifestar su voluntad de forma verbal o escrita para responder el cuestionario; si fuera necesario, podrá realizarlo con ayuda del entrevistador u otra persona de su confianza.

#### 2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con discapacidad mental.
- Personas con discapacidad intelectual.
- Personas que no puedan manifestar su decisión o voluntad de forma oral ni escrita.
- Personas que decidan no ser parte del estudio.

### 2.1.5 VARIABLES

- Variable: Calidad de vida.

### 2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica aplicada en este estudio fue la de encuesta, ésta se aplicó en la recopilación de datos para ambos instrumentos. Los utilizados para este estudio, fueron una ficha sociodemográfica simple y para la medición de la variable se aplicó la Escala integral de calidad de vida – GENCAT.

La ficha sociodemográfica nos permitió recabar datos como la edad, estado civil, solvencia de gastos en el hogar, nivel educativo, sistema de salud al que pertenece, entre otros; la ficha cuenta con opciones para marcar y para completar, y el tiempo de duración es menor a 5 minutos (Anexo II).

La Escala integral GENCAT, fue la herramienta utilizada para evaluar el perfil de Calidad de vida de las personas que forman parte del estudio. Este instrumento fue creado para las personas de hacían uso de los servicios sociales en Cataluña (España) en 2009, con la finalidad de conocer la experiencia propia de las personas, de cómo impactaba el uso de los servicios sociales, educativos y de salud, al avance en sus logros personales como usuario de estos servicios; también ha de permitir la planificación de programas y actividades en base a los resultados medibles de cada usuario. La escala ha sido construida y validada para la población española; en Latinoamérica ya ha sido empleada, al igual que en la población peruana, desde hace algunos años. La escala GENCAT consta de 69 ítems divididos en ocho apartados que se correlacionan con las dimensiones del modelo de Schalock y Verdugo: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos. La escala de GENCAT se aplica mediante una escala de Likert que cuenta con cuatro opciones ('nunca o casi nunca', 'a veces', 'frecuentemente' y 'siempre o casi siempre'). Este instrumento puede ser usado con cualquier persona con una edad no menor a 18 años, tiene un tiempo estimado de aplicación de 10 a máximo 15 minutos, y fue elegida para el estudio por estar validada, por sus adecuadas propiedades psicométricas, además de su fácil aplicación pese a ser bastante completa (Anexo III).

Para su utilización en este estudio se realizó una validación de contenido por juicio de expertos debido a que se modificaron algunos términos (Anexo IV).

### 2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Se inició con la aprobación del proyecto de investigación dado por la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, y luego se formalizó mediante una Resolución de Decanato (Anexo V). Una vez obtenida la resolución, se prosiguió con solicitar el permiso a las autoridades de la institución, la Municipalidad del distrito de Comas, para realizar la investigación dentro de su jurisdicción, explícitamente en el área de la OMAPED - Oficina Municipal de Atención a las personas con discapacidad (Anexo VII).

Una vez obtenida la aprobación de las autoridades de la institución, se pudo acceder a una base de datos de las personas con discapacidad que se encontraban registradas, y para fines del estudio, se realizó una revisión sistemática para la obtención de la población y la selección de la muestra, teniendo en cuenta los requisitos mencionados anteriormente.

Luego, con la data de la muestra, se contactó a las personas seleccionadas para realizar la entrevista en la que se les explicó todo lo concerniente al proyecto, para que puedan decidir sobre su participación en la investigación. Con las personas que aceptaron continuar con el proceso, se coordinó una visita al domicilio en el cual se inició con la entrega del consentimiento informado y una vez firmado, se prosiguió con la aplicación de los cuestionarios.

Al finalizar con la recolección de datos, fueron analizados a través del programa Microsoft office Excel 2016. Con los resultados obtenidos del análisis se procedió a realizar la tabulación y descripción de los datos, mediante la presentación de gráficos comparativos y con ello, se obtuvo el perfil de calidad de vida.

### 2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio se cumplieron con los principios éticos universalmente establecidos para las investigaciones biomédicas basados en el código de Nüremberg y la declaración de Helsinki, teniendo en cuenta los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia en el desarrollo de esta investigación, lo cual quedó plasmado en el "Consentimiento Informado" (Anexo VIII).

Al inicio del estudio, todos los participantes fueron informados detalladamente sobre el propósito del mismo, en qué consistía, los riesgos y beneficios, además del costo nulo que representaba. Teniendo en cuenta el principio de autonomía, solo se trabajó con las personas que aceptaron participar voluntariamente, se les hizo hincapié en la confidencialidad, y en la libertad de aceptar o no su participación en el estudio, así como su libre opción de retirarse del mismo, en caso lo creyeran conveniente. Así también, se tuvo en cuenta el principio de beneficencia con los participantes, al poder reconocer con ellos los factores que están influyendo en su calidad de vida, para que

puedan enfocarse en aquellos que aún requieren trabajar y en cuales necesitan más apoyos. Además, se cumplió con el principio de no maleficencia, pues los participantes en ningún momento fueron expuestos a procedimientos que puedan causarles algún daño. Y por último, durante el desarrollo de la investigación se trabajó con imparcialidad y justicia, ya que se les brindó las mismas oportunidades a todas las personas que fueron partícipes del estudio.

# CAPITULO III

# RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos a través de las visitas domiciliarias realizadas a las PCD física registradas en la OMAPED de Comas. Se presentarán los factores sociodemográficos, el índice de calidad de vida, sus dimensiones, el perfil de calidad de vida, y su relación con los factores sociodemográficos. Se mostrarán en base a mínimos y máximos, y porcentajes, con su respectivas gráficas e interpretaciones.

## 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 1**. Datos Sociodemográficos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019. (N=43)

| Ítems Sociodemográficos | Descripción | n | % |
|---|---|---|---|
| Edad (años) | Menos de 20 años | 3 | 6.98% |
| | 21 - 30 años | 4 | 9.32% |
| | 31 - 40 años | 6 | 13.97% |
| | 41 - 50 años | 17 | 39.56% |
| | 51 - 60 años | 13 | 30.25% |
| Género | Femenino | 25 | 58.14% |
| | Masculino | 18 | 41.86% |
| Estado Civil | Soltero (a) | 25 | 58.14% |
| | Casado (a) | 11 | 25.58% |
| | Conviviente | 7 | 16.28% |
| | Divorciado (a) | 0 | 0% |
| | Viudo (a) | 0 | 0% |
| Nivel Educativo | Primaria | 9 | 20.93% |
| | Secundaria | 20 | 46.51% |
| | Sup. Técnico | 6 | 13.95% |
| | Sup. Universitario | 8 | 18.60% |
| | Iletrado | 0 | 0% |
| Situación Ocupacional | Estudiante | 5 | 11.63% |
| | Trab. Tiempo parcial | 7 | 16.28% |
| | Trab. Tiempo completo | 3 | 6.98% |
| | Trab. Esporádico | 4 | 9.30% |
| | Jubilado/Pensionado | 4 | 9.30% |
| | Desempleado | 20 | 46.51% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Solvencia de Gastos | Se cubren totalmente | 3 | 6.98% |
| | Casi totalmente | 6 | 13.95% |
| | Medianamente | 18 | 41.86% |
| | En pequeña parte | 8 | 18.60% |
| | No se cubren los gastos | 8 | 18.60% |
| N° de Personas en el Hogar | 1 Persona | 0 | 0% |
| | 2 Personas | 3 | 6.98% |
| | 3 Personas | 9 | 20.93% |
| | 4 Personas | 12 | 27.91% |
| | 5 a más Personas | 19 | 44.19% |
| N° de Hijos | 0 hijos (as) | 18 | 41.86% |
| | 1 hijo (a) | 5 | 11.63% |
| | 2 hijos (as) | 12 | 27.91% |
| | 3 hijos (as) | 6 | 13.95% |
| | 4 a más hijos (as) | 2 | 4.65% |
| Sistema de Salud | SIS | 19 | 44.19% |
| | Essalud | 17 | 39.53% |
| | Fuerzas Armadas | 2 | 4.65% |
| | Otro Seguro | 0 | 0.00% |
| | Ninguno | 5 | 11.63% |

De la **Tabla 1**, se aprecia que del total de personas con discapacidad física N=43, el 39.56% tiene entre 41 y 50 años, siendo la edad promedio total de 41.7 años. El 58.14% es población femenina, el 58.14% presenta el estado civil soltero(a), y respecto al nivel educativo, el 46.51% presenta secundaria completa. En relación a la situación ocupacional, el 46.51% se encuentra desempleado, un 16.28% tiene un trabajo a tiempo parcial, y solo un 6.98% presenta un trabajo a tiempo completo, que en cantidad real son 3 personas del total de 43, solo 3 personas pertenecen a la Población Económicamente Activa; además se obtiene de la muestra, que solo el 6.98% logra cubrir sus gastos totalmente. De los participantes, el 44.19% vive en un hogar con más de 5 personas, no obstante, estos parientes no son directamente su familia nuclear, ya que figura que un 41.86% no ha tenido hijos(as), por lo que suelen vivir con sus padres, hermanos(as) y sus familias o simplemente, en casas multi familiares. Y sobre su sistema de salud, se sabe que el 44.19% está afiliado al SIS, y un 39.53% se encuentra afiliado a Essalud.

## 2. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

**Tabla 2**. Índice de calidad de vida de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Calidad de Vida | Mínimo | Máximo | $\bar{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| D. B. Emocional | 17 | 31 | 25.2 | 3.5 |
| D. R. Interpersonales | 22 | 39 | 33.3 | 3.9 |
| D. B. Material | 11 | 31 | 21.3 | 5.3 |
| D. Desarrollo Personal | 13 | 32 | 24.6 | 4.4 |
| D. B. Físico | 14 | 30 | 22.5 | 4.6 |
| D. Autodeterminación | 27 | 37 | 33.3 | 2.6 |
| D. Inclusión Social | 12 | 31 | 21.3 | 5 |
| D. Derechos | 24 | 40 | 35.6 | 3.8 |
| Índice de Calidad de Vida | 66 | 114 | 92.8 | 12.0 |

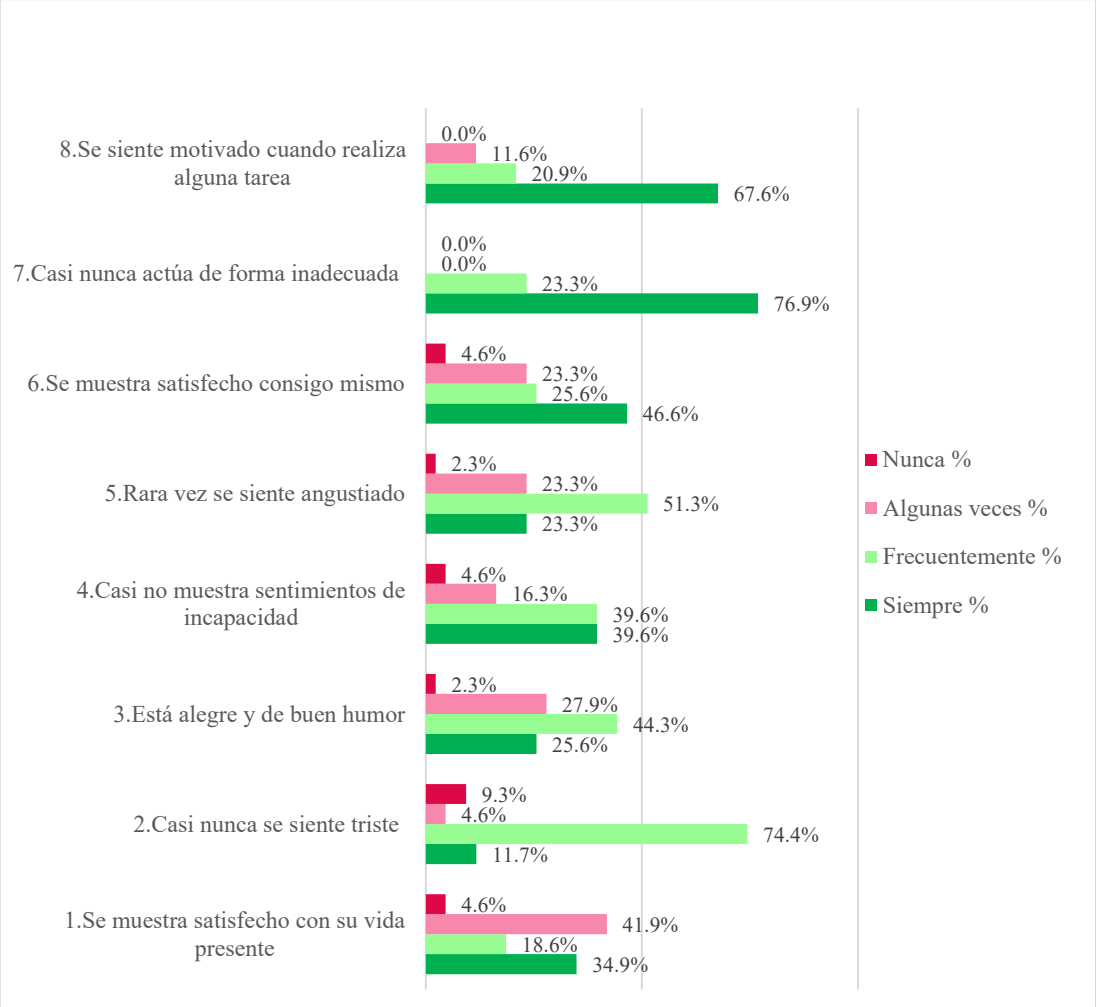
En la **Tabla 2**, se observa que la dimensión con mayor promedio es la dimensión de derechos (35.6±3.8), seguida de las dimensiones de relaciones interpersonales (33.3±3.9) y autodeterminación (33.3±2.6); mientras, que las dimensiones con menor promedio son las de bienestar material (21.3±5.3) e inclusión social (21.3±5.0).

**Tabla 3**. Dimensión de Bienestar Emocional de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Bienestar Emocional | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 1.Se siente feliz con su vida actual | 1 | 4 | 2.8 | 0.9 |
| 2.Casi nunca se siente triste | 1 | 4 | 2.9 | 0.7 |
| 3.Está feliz y regularmente con buen humor | 1 | 4 | 2.9 | 0.8 |
| 4.Casi no muestra sentimientos de incapacidad | 1 | 4 | 3.1 | 0.9 |
| 5.Rara vez se siente angustiado | 1 | 4 | 2.9 | 0.7 |
| 6.Se muestra contento con sí mismo | 1 | 4 | 3.1 | 0.9 |
| 7.Casi nunca actúa de forma inadecuada | 3 | 4 | 3.8 | 0.4 |
| 8.Se siente estimulado cuando realiza alguna tarea | 2 | 4 | 3.6 | 0.7 |
| Total de la dimensión de Bienestar Emocional | 2.1 | 3.9 | 3.2 | 0.4 |

De acuerdo con la **Tabla 3**, el ítem 7 y el ítem 8 de la dimensión de bienestar emocional son los que presentan un mayor puntaje (3.8±0.4) y (3.6±0.7) respectivamente, haciendo referencia a que las personas de la muestra casi nunca actúan de forma inadecuada y que casi siempre se encuentran motivados cuando realizan alguna tarea; por el contrario, el ítem que presenta el menor puntaje, es el ítem 1, el de sentirse satisfecho con su vida presente (2.8±0.9).

**Gráfico 1**. Dimensión de Bienestar Emocional de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.



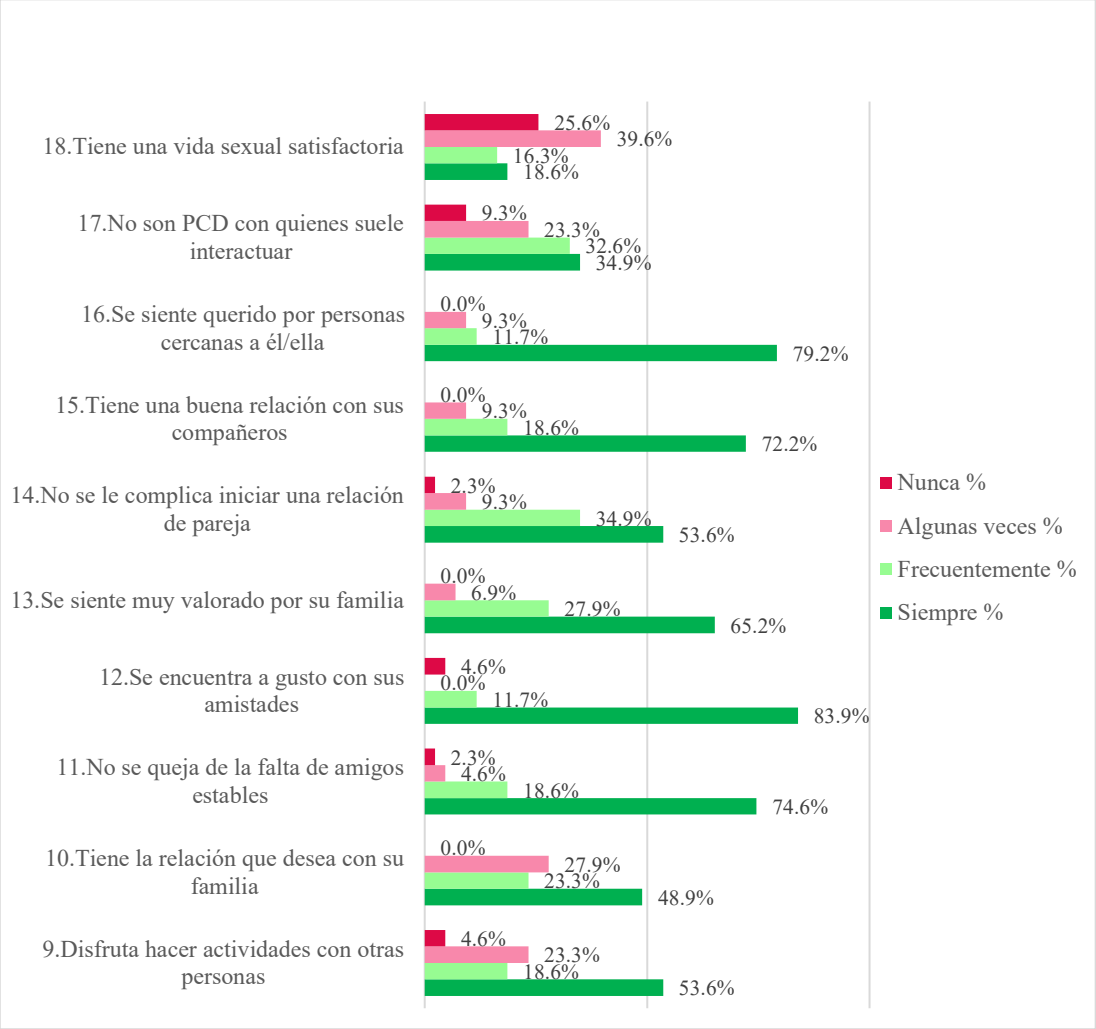

En el **Gráfico 1**, se observan puntuaciones intermedias para esta dimensión de bienestar emocional, destacando el ítem 7 y 8 con puntuaciones positivas mayores al 50 %; y como ítem bajo, está el ítem 1, en el que solo un 35 % de las personas manifestaron sentirse casi siempre satisfechas con su vida actual, pero en su mayoría (47 %) lo está solo algunas veces o casi nunca.

**Tabla 4**. Dimensión de Relaciones Interpersonales de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Relaciones Interpersonales | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 9.Disfruta hacer actividades con otras personas | 1 | 4 | 3.2 | 0.9 |
| 10.Tiene la relación que desea con su familia | 2 | 4 | 3.2 | 0.9 |
| 11.No se queja por la falta de amigos estables | 1 | 4 | 3.7 | 0.78 |
| 12.Se encuentra a gusto con sus amistades | 1 | 4 | 3.7 | 0.7 |
| 13.Se siente muy valorado por su familia | 2 | 4 | 3.6 | 0.6 |
| 14.No se le complica iniciar un vínculo amoroso | 1 | 4 | 3.4 | 0.9 |
| 15.Tiene adecuada relación con sus compañeros | 2 | 4 | 3.7 | 0.6 |
| 16.Se siente querido por personas cercanas a él/ella | 2 | 4 | 3.7 | 0.6 |
| 17.No son PCD con quienes suele interactuar | 1 | 4 | 2.9 | 0.9 |
| 18.Presenta una vida sexual satisfactoria | 1 | 4 | 2.3 | 1 |
| Total de la dimensión de Relaciones Interpersonales | 2.2 | 3.9 | 3.3 | 0.4 |

De la **Tabla 4**, se obtiene que los ítems con mayores puntajes son los ítems 11 y 12, éstos refieren, que la muestra no evidencia descontento por la falta de amistades duraderas (3.7±0.78) y que se encuentra a gusto con sus amistades (3.7±0.7). Por otro lado, el ítem con menor puntaje es el de tener una vida sexual satisfactoria (ítem 18) con un promedio de 2.3±1.0.

**Gráfico 2**. Dimensión de Relaciones Interpersonales de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.



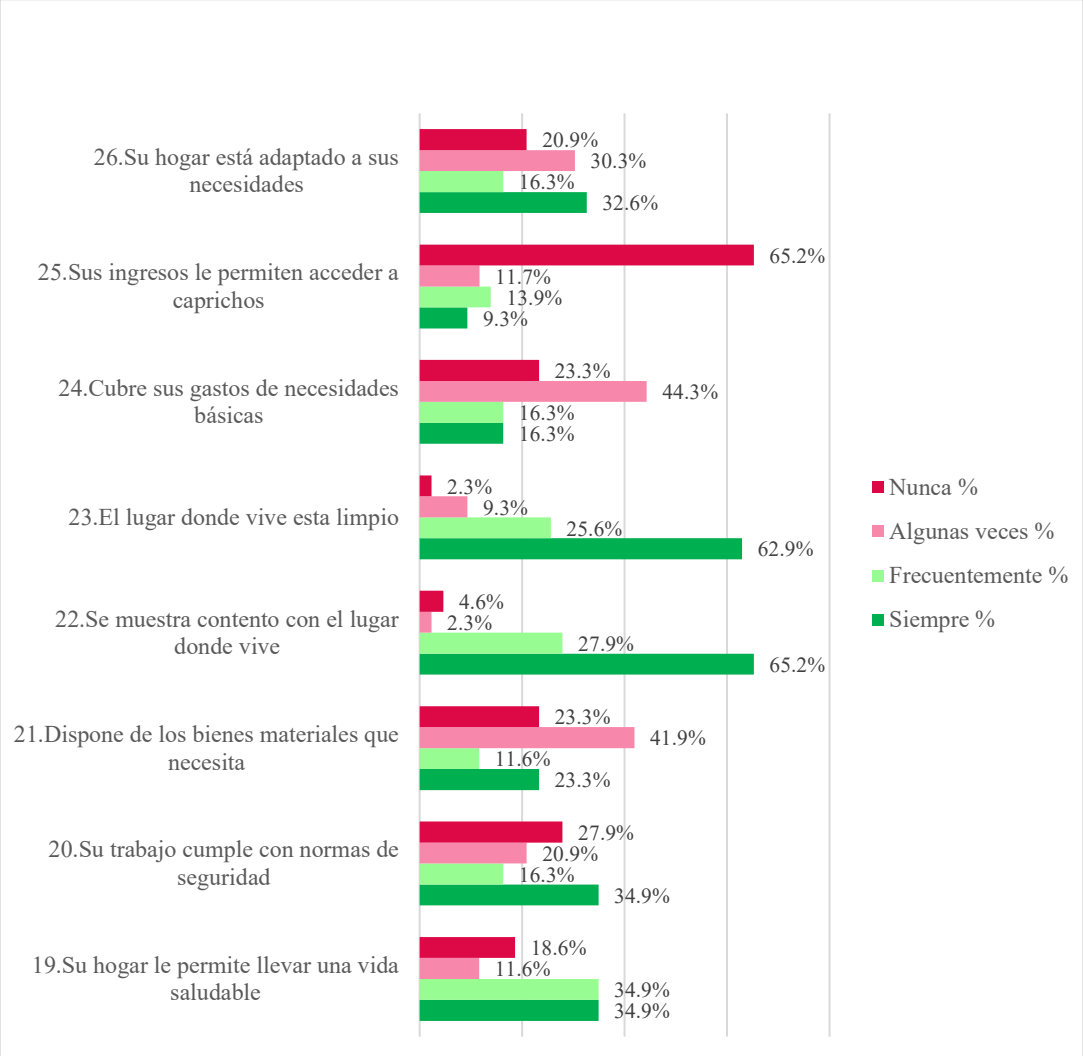

En el **Gráfico 2**, se observa que casi todos los ítems presentaron puntajes positivos para esta dimensión de relaciones interpersonales, con 7 ítems mayores al 50%, en los cuales se refieren a estar a gusto con sus amistades, se sienten queridos, mantienen una buena relación con sus compañeros y con sus familiares. Se observa también, que el ítem más bajo solo fue el de tener una vida sexual satisfactoria (ítem 18), aquí solo el 18.6 % de las personas manifestaron tener siempre una vida sexual satisfactoria.

**Tabla 5**. Dimensión de Bienestar Material de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Bienestar Material | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 19.Su hogar le permite llevar una vida saludable | 1 | 4 | 2.9 | 1.1 |
| 20.Su trabajo cumple con la normativa | 1 | 4 | 2.6 | 1.2 |
| 21.Dispone de bienes materiales que necesita | 1 | 4 | 2.3 | 1.1 |
| 22.Está contento con su vivienda | 1 | 4 | 3.5 | 0.8 |
| 23.Su vivienda permanece limpia | 1 | 4 | 3.5 | 0.8 |
| 24.Cubre sus gastos de necesidades básicas | 1 | 4 | 2.3 | 0.9 |
| 25.Sus ingresos le permiten acceder a caprichos | 1 | 4 | 1.7 | 1.0 |
| 26.Su hogar está adaptado a sus necesidades | 1 | 4 | 2.6 | 1.1 |
| Total de la dimensión de Bienestar Material | 1.4 | 3.9 | 2.7 | 0.7 |

De la **Tabla 5**, se obtiene que el promedio de la dimensión de bienestar material fue de 2.7±0.7; y que el ítem 25 de "sus ingresos le permiten acceder a caprichos" es el que presenta la puntuación más baja (1.7±1.0). Por el contrario, los ítems con los más altos puntajes positivos, son los de estar cómodo con el espacio en donde vive (ítem 22) y su lugar de vivienda está limpio (ítem 23), ambos con un mismo promedio de 3.5±0.8.

**Gráfico 3**. Dimensión de Bienestar Material de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.



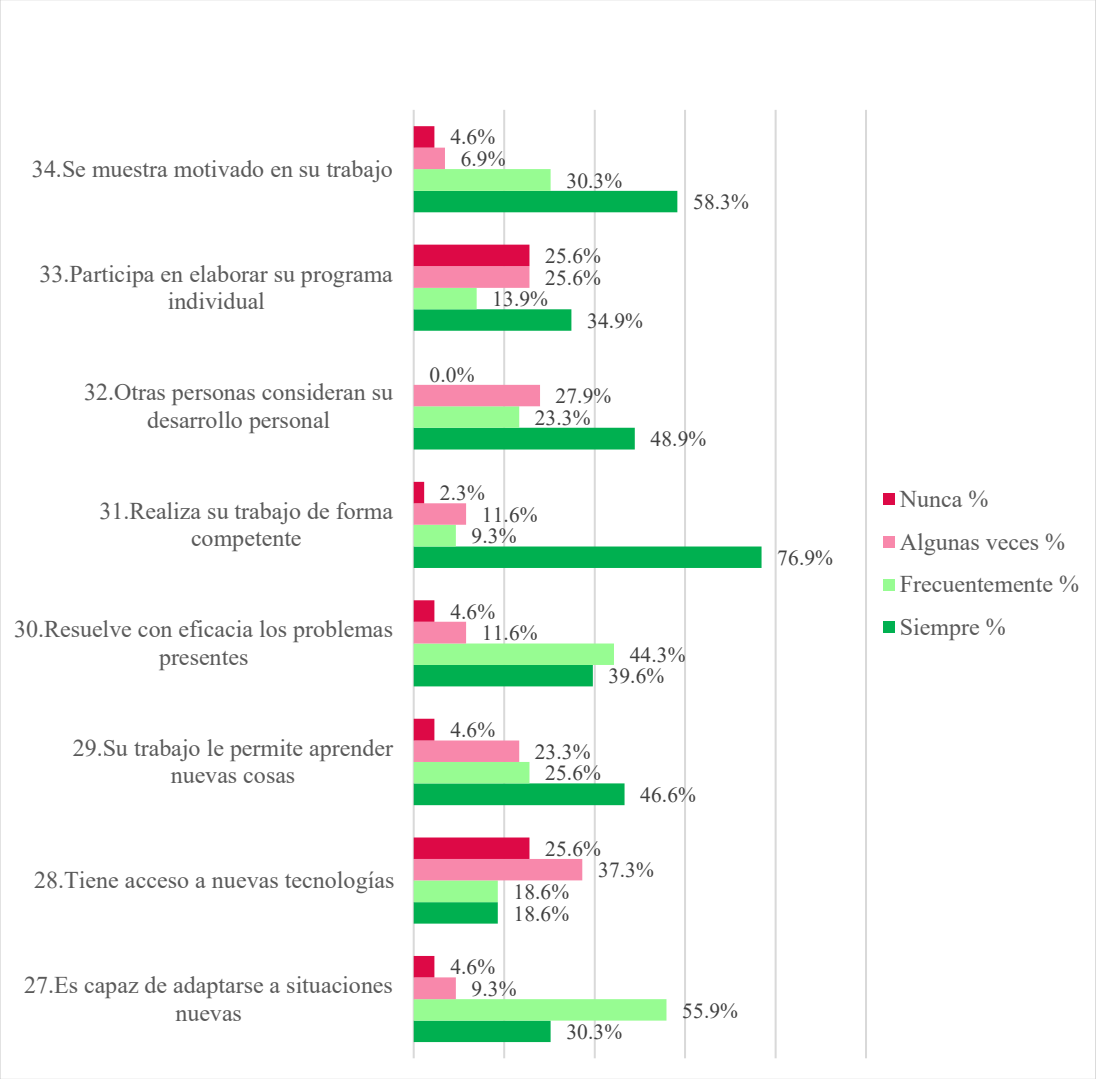

En el **Gráfico 3** se observa respecto a la dimensión de bienestar material puntuaciones intermedias, siendo el ítem 25 el que obtuvo la puntuación más negativa, refiriéndose a que un 65.2% de las personas nunca puede acceder a caprichos con los ingresos que perciben; otro dato importante, es que el 44.3% de la muestra cubre algunas veces sus gastos de necesidades básicas (ítem 24) y el 23.3% nunca llega a hacerlo. Opuesto a ello, los ítems con los más altos puntajes positivos, son los de estar cómodo con el espacio en donde vive, y su lugar de vivienda está limpio, ambos con puntajes mayores al 60%.

**Tabla 6**. Dimensión de Desarrollo Personal de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Desarrollo Personal | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 27.Es capaz de adaptarse a situaciones nuevas | 1 | 4 | 3.1 | 0.7 |
| 28.Tiene acceso a nuevas tecnologías | 1 | 4 | 2.3 | 1.0 |
| 29.Su trabajo le permite aprender nuevas cosas | 1 | 4 | 3.1 | 0.9 |
| 30.Resuelve con eficacia los problemas presentes | 1 | 4 | 3.2 | 0.8 |
| 31.Realiza su trabajo de forma competente | 1 | 4 | 3.6 | 0.8 |
| 32.Otras personas consideran su desarrollo personal | 2 | 4 | 3.3 | 0.9 |
| 33.Participa en elaborar su programa individual | 1 | 4 | 2.6 | 1.2 |
| 34.Está motivado con su trabajo | 1 | 4 | 3.4 | 0.8 |
| Total de la dimensión de Desarrollo Personal | 1.6 | 4 | 3.1 | 0.6 |

Acorde a lo presentado en la **Tabla 6**, los ítems con mayor promedio de esta dimensión son los ítems 31 y 34, refieren que las personas de la muestra realizan su trabajo de forma competente (3.6±0.8) y que se encuentran motivados en su trabajo (3.4±0.8); sin embargo, el ítem de acceso a nuevas tecnologías (ítem 28) recibe la menor puntuación con 2.3±1.0 de promedio.

**Gráfico 4**. Dimensión de Desarrollo Personal de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.



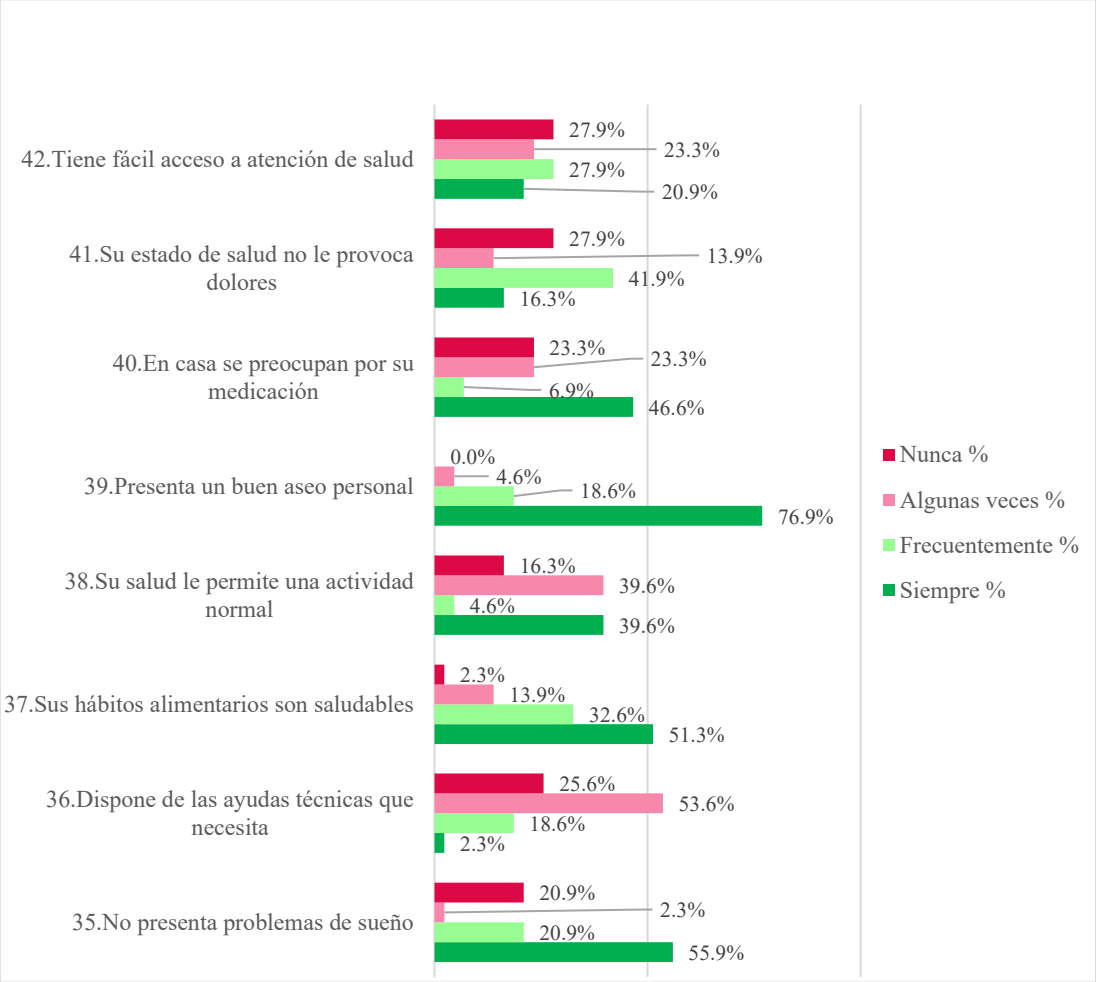

En el **Gráfico 4** se observa que la mayor parte de los ítems han obtenido puntajes favorables, principalmente los ítems 31 y 34, los cuales se refieren a que las personas de la muestra realizan su trabajo de forma competente (siempre: 76.9%) y que se encuentran motivados en su trabajo (siempre: 58.3%). Solo el ítem de acceso a nuevas tecnologías (ítem 28) presentó la puntuación más desfavorable, donde obtuvo más del 60% para las opciones de nunca y casi nunca en conjunto; aquí solo un 18.6% de la muestra siempre o casi siempre tiene acceso a nuevas tecnologías.

**Tabla 7**. Dimensión de Bienestar Físico de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Bienestar Físico | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 35.No presenta problemas de sueño | 1 | 4 | 3.1 | 1.2 |
| 36.Dispone de las ayudas técnicas que necesita | 1 | 4 | 1.9 | 0.7 |
| 37.Sus hábitos alimentarios son saludables | 1 | 4 | 3.3 | 0.8 |
| 38.Su salud le permite una actividad normal | 1 | 4 | 2.7 | 1.2 |
| 39.Presenta un buen aseo personal | 2 | 4 | 3.7 | 0.5 |
| 40.En casa se preocupan por su medicación | 1 | 4 | 2.8 | 1.3 |
| 41.Su estado de salud no le provoca dolores | 1 | 4 | 2.5 | 1.1 |
| 42.Tiene fácil acceso a atención de salud | 1 | 4 | 2.4 | 1.1 |
| Total de la dimensión de Bienestar Físico | 1.8 | 3.8 | 2.8 | 0.6 |

En la **Tabla 7**, se observa en referencia a la dimensión de bienestar físico que, el ítem 39 es el de mayor promedio describiendo un buen aseo personal en la muestra (3.7±0.5); por el contrario, el ítem 36 es el de menor puntaje, éste describe la disposición de ayudas técnicas necesarias con un promedio de 1.9±0.7.

**Gráfico 5**. Dimensión de Bienestar Físico de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.



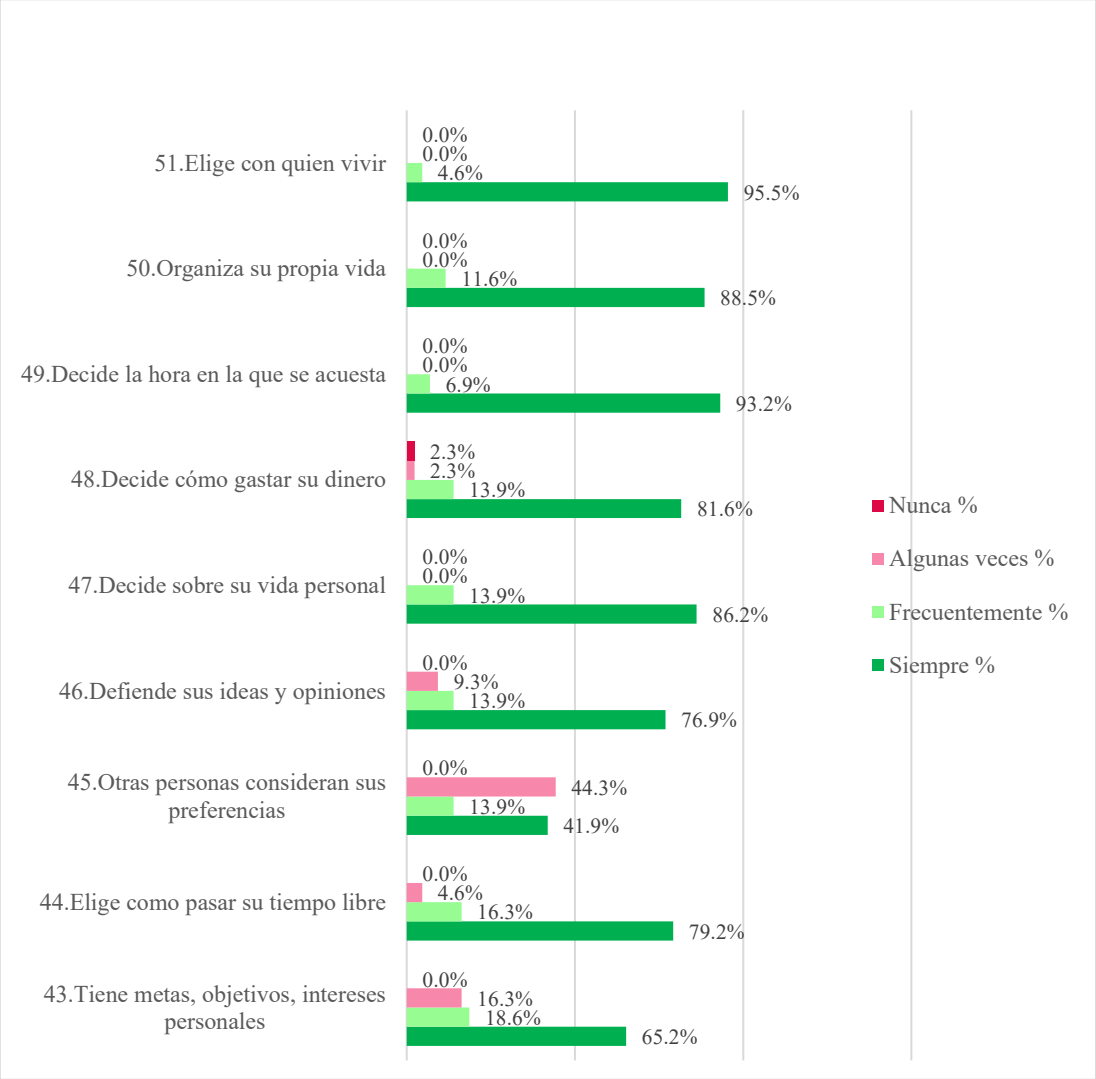

En el **Gráfico 5** se observan puntajes regulares en relación a esta dimensión, los ítems que pasan el 50% en puntuación positiva son los ítems 39, 35 y 37, los cuales describen un buen aseo personal, no presentar problemas de sueño, y tener hábitos alimenticios saludables, respectivamente. Del resto, el ítem 36 es el que obtuvo la puntuación más desfavorable, al presentar que solo un 2.3% de las personas siempre o casi siempre pueden disponer de las ayudas técnicas que necesitan (equivalente a 1 persona). Así también, se observa que, a un 16.3% de la muestra, su salud nunca le permite realizar sus actividades con normalidad (ítem 38); además, en relación al fácil acceso a la atención de salud (ítem 42), se obtuvo un 27.9 % para nunca y un 23.3 % para algunas veces, que en conjunto hacen el 51.2 %, que presenta dificultades para acceder a una atención de salud.

**Tabla 8**. Dimensión de Autodeterminación de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Autodeterminación | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 43.Tiene metas, objetivos, intereses personales | 2 | 4 | 3.5 | 0.8 |
| 44.Decide qué hacer en su tiempo libre | 2 | 4 | 3.8 | 0.5 |
| 45.Otras personas consideran sus gustos | 2 | 4 | 2.9 | 0.9 |
| 46.Protege sus propias ideas y opiniones | 2 | 4 | 3.7 | 0.6 |
| 47.Decide sobre su propia vida | 3 | 4 | 3.9 | 0.3 |
| 48.Decide qué hacer con su dinero | 1 | 4 | 3.7 | 0.6 |
| 49.Decide la hora en la que se duerme | 3 | 4 | 3.9 | 0.3 |
| 50.Organiza su vida propia | 3 | 4 | 3.9 | 0.3 |
| 51.Decide con quien vivir | 3 | 4 | 3.9 | 0.2 |
| Total de la dimensión de Autodeterminación | 3 | 4 | 3.7 | 0.3 |

Acorde con la **Tabla 8**, la mayoría de los ítems presentan promedios altos positivos, entre ellos están los ítems 47, 49 y 50, que hacen referencia a decidir sobre su vida personal, la hora en la que se duermen, y en la organización su propia vida, los tres ítems presentan un puntaje de 3.9±0.3. Por otro lado, el ítem 45, fue el que obtuvo el promedio más bajo (2.9±0.9) y se refiere a que otras personas consideran sus preferencias.

**Gráfico 6**. Dimensión de Autodeterminación de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.



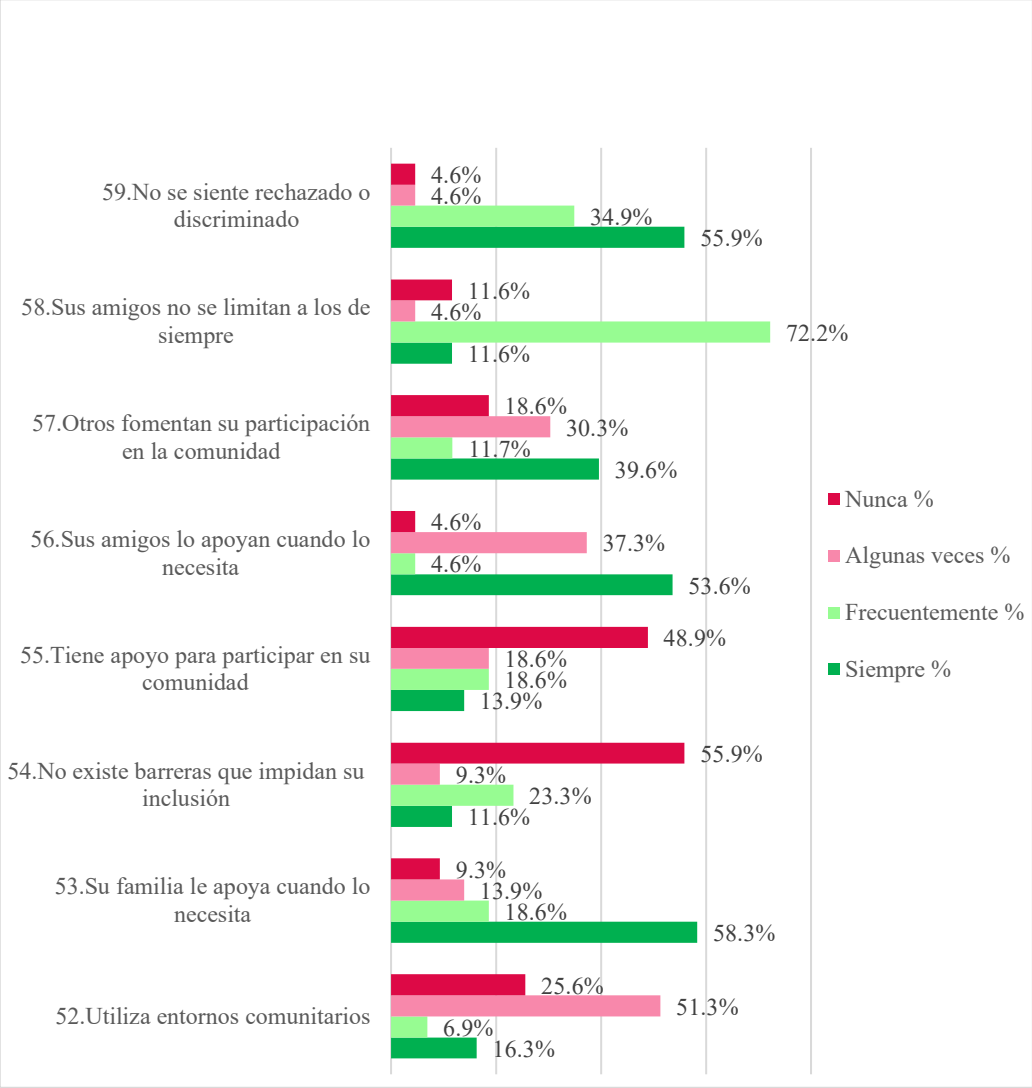

En el **Gráfico 6**, se observa que casi todos los ítems de esta dimensión presentan promedios altos positivos, y los que superan el 86% son los ítems 47, 49, 50 y 51, que hacen referencia a decidir sobre su vida personal, decidir sobre la hora en la que se acuesta, organizar su propia vida y sobre elegir con quien desean vivir, respectivamente. Se observa, además que el ítem 45 fue el único que obtuvo un porcentaje intermedio, en el cual las personas del estudio dieron a conocer que, son solo algunas personas las que consideran sus preferencias (44.3%).

**Tabla 9**. Dimensión de Inclusión Social de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Inclusión Social | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 52.Utiliza entornos comunitarios | 1 | 4 | 2.1 | 0.9 |
| 53.Su familia le da apoyo cuando necesita | 1 | 4 | 3.3 | 1.0 |
| 54.No existe barreras que impidan su inclusión | 1 | 4 | 1.9 | 1.1 |
| 55.Tiene apoyo para participar en su comunidad | 1 | 4 | 1.9 | 1.1 |
| 56.Recibe apoyo de sus amigos cuando lo necesita | 1 | 4 | 3.1 | 1.0 |
| 57.Otros fomentan su participación en la comunidad | 1 | 4 | 2.7 | 1.2 |
| 58.Sus amigos no se limitan a los de siempre | 1 | 4 | 2.8 | 0.8 |
| 59.No se siente rechazado o discriminado | 1 | 4 | 3.4 | 0.8 |
| Total de la dimensión de Inclusión Social | 1.5 | 3.9 | 2.7 | 0.6 |

Se observa en la **Tabla 9,** que los ítems con mayor puntaje de la dimensión de inclusión social son los ítems 59 y 53, el de no sentirse rechazado o discriminado (3.4±0.8) y el de su familia lo apoya cuando lo necesita (3.3±1); mientras que los ítems con los promedios más bajos en esta dimensión, son los de tener apoyo para participar en su comunidad (ítem 55) y el de no presenciar barreras que impiden su inclusión social (ítem 54), ambos con un promedio de (1.9±1.1).

**Gráfico 7**. Dimensión de Inclusión Social de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.



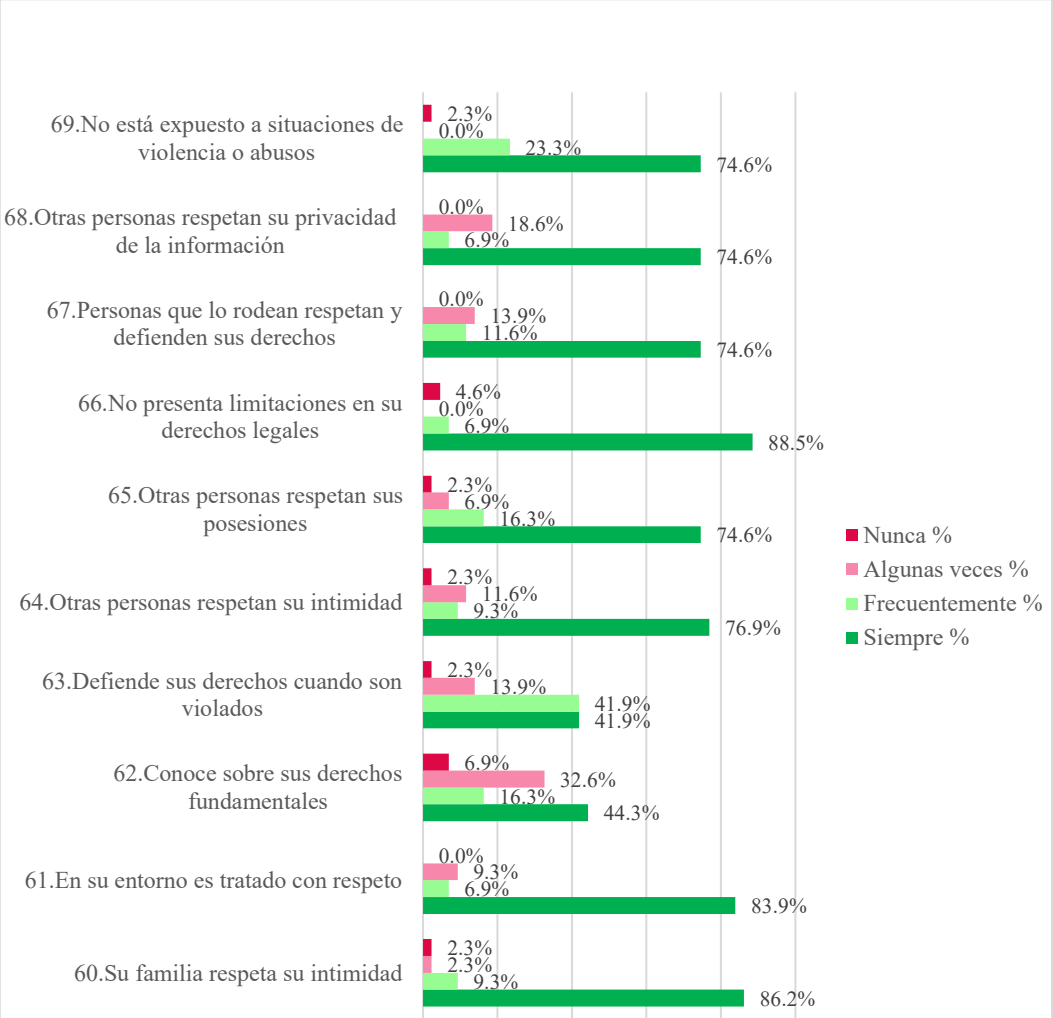

Se observa en el **Gráfico 7,** que los puntajes en esta dimensión han sido regulares y muchos de ellos han tenido puntaciones negativas, entre ellos están el ítem 54 y 55, en los que se observa respectivamente, que el 55.9% afirma la existencia de barreras que impiden su inclusión y que el 48.9% manifestó que nunca o casi nunca tiene apoyo para participar en su comunidad. Entre los ítems con promedios intermedios positivos están los ítems 59 y 53, en los que declararon no sentirse rechazados o discriminados (55.9%) y el de su familia los apoya cuando lo necesitan (58.3%).

**Tabla 10**. Dimensión de Derechos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Derechos | Mín. | Máx. | $\overline{X}$ | DS |
|---|---|---|---|---|
| 60.Su familia respeta su intimidad | 1 | 4 | 3.8 | 0.6 |
| 61.Es tratado con respeto por su entorno | 2 | 4 | 3.7 | 0.6 |
| 62.Conoce sobre sus derechos fundamentales | 1 | 4 | 2.9 | 1.0 |
| 63.Defiende sus derechos cuando son violados | 1 | 4 | 3.2 | 0.8 |
| 64.Otras personas respetan su intimidad | 1 | 4 | 3.6 | 0.8 |
| 65.Otras personas respetan sus posesiones | 1 | 4 | 3.6 | 0.7 |
| 66.No presenta limitaciones en sus derechos legales | 1 | 4 | 3.8 | 0.7 |
| 67.Personas que lo rodean respetan y defienden sus derechos | 2 | 4 | 3.6 | 0.7 |
| 68.Otras personas respetan su privacidad de información | 2 | 4 | 3.6 | 0.8 |
| 69.No está expuesto a situaciones de violencia o abusos | 1 | 4 | 3.7 | 0.6 |
| Total de la dimensión de Derechos | 2.4 | 4 | 3.6 | 0.4 |

Se muestra en la **Tabla 10**, que casi todos los ítems obtuvieron promedios positivos altos; entre los más sobresalientes, están los ítems 66 (3.8±0.7) y el ítem 60 (3.8±0.6), estos indican que la muestra no presenta limitaciones en sus derechos legales y que su familia respeta su intimidad. Por otra parte, el ítem 62 es el único que presenta un puntaje bajo con un promedio de 2.9±1.0, este hace referencia, al conocimiento de las personas sobre sus derechos fundamentales.

**Gráfico 8**. Dimensión de Derechos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.




En el **Gráfico 8** se observa que en todos los ítems se obtuvieron puntuaciones positivas; entre los más sobresalientes, están los ítems 60, 61 y 66 con más del 83%, éstos indican que la familia de la muestra respeta su intimidad, a que en sus entornos son tratados con respeto y que no presentan limitaciones en sus derechos legales. Por otro lado, los ítems 62 y 63 son los únicos que presentan un porcentaje regular bajo, éstos se relacionan con el conocimiento de sus derechos fundamentales y con defender sus derechos cuando son vulnerados, aquí el 44.3% manifestó conocer sus derechos fundamentales, el 32.6% menciona que conoce alguno de ellos y el 6.9% nunca ha tenido conocimiento de ellos.

## 3. PERFIL DE CALIDAD DE VIDA

**Tabla 11**. Perfil de calidad de vida de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019. (N=43)

| ICV | n | % |
|---|---|---|
| Mala | 17 | 39.5 |
| Regular | 23 | 53.5 |
| Buena | 3 | 7.0 |
| Total | 43 | 100.0 |

*ICV: Índice de Calidad de Vida

En la **Tabla 11**, se aprecia del total de personas con discapacidad física, el 39.5% presentó una mala puntuación, asimismo, se observa también que el 53.5% presentó un grado regular; mientras, que solo el 7% presentó una buena CV.

**Tabla 12**. Perfil de calidad de vida en relación a los datos sociodemográficos de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| Factores sociodemográficos | | Índice de calidad de vida | | | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Malo | | Regular | | Bueno | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Edad | X ≤ 20 años | 0 | 0.0 | 3 | 13 | 0 | 0.0 | 3 | 7 |
| | 21 - 30 años | 2 | 11.8 | 2 | 8.7 | 0 | 0.0 | 4 | 9.3 |
| | 31 - 40 años | 1 | 5.9 | 3 | 13 | 2 | 66.7 | 6 | 14 |
| | 41 - 50 años | 9 | 52.9 | 8 | 34.8 | 0 | 0.0 | 17 | 39.5 |
| | 51 - 60 años | 5 | 29.4 | 7 | 30.4 | 1 | 33.3 | 13 | 30.2 |
| Género | Femenino | 13 | 76.5 | 10 | 43.5 | 2 | 66.7 | 25 | 58.1 |
| | Masculino | 4 | 23.5 | 13 | 56.5 | 1 | 33.3 | 18 | 41.9 |
| Estado civil | Soltero (a) | 8 | 47.1 | 16 | 69.6 | 1 | 33.3 | 25 | 58.1 |
| | Casado (a) | 6 | 35.3 | 4 | 17.4 | 1 | 33.3 | 11 | 25.6 |
| | Conviviente | 3 | 17.6 | 3 | 13 | 1 | 33.3 | 7 | 16.3 |
| | Divorciado (a) | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Nivel Educativo | Primaria | 3 | 17.6 | 6 | 26.1 | 0 | 0.0 | 9 | 20.9 |
| | Secundaria | 9 | 52.9 | 10 | 43.5 | 1 | 33.3 | 20 | 46.5 |
| | Sup. Técnico | 2 | 11.8 | 3 | 13 | 1 | 33.3 | 6 | 14 |
| | Superior Univ. | 3 | 17.6 | 4 | 17.4 | 1 | 33.3 | 8 | 18.6 |
| | Iletrado | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Situación Ocupacional | Estudiante | 2 | 11.8 | 2 | 8.7 | 1 | 33.3 | 5 | 11.6 |
| | Trab. parcial | 1 | 5.9 | 5 | 21.7 | 1 | 33.3 | 7 | 16.3 |
| | Trab. Tiempo completo | 0 | 0.0 | 2 | 8.7 | 1 | 33.3 | 3 | 7 |
| | Trab. esporádico | 1 | 5.9 | 3 | 13 | 0 | 0.0 | 4 | 9.3 |
| | Jubilado/ pensionado | 2 | 11.8 | 2 | 8.7 | 0 | 0.0 | 4 | 9.3 |
| | Desempleado | 11 | 64.7 | 9 | 39.1 | 0 | 0.0 | 20 | 46.5 |
| Solvencia de gastos | Se cubre totalmente | 0 | 0.0 | 2 | 8.7 | 1 | 33.3 | 3 | 7 |
| | Casi totalmente | 1 | 5.9 | 5 | 21.7 | 0 | 0.0 | 6 | 14 |
| | Medianamente | 7 | 41.2 | 9 | 39.1 | 2 | 66.7 | 18 | 41.9 |
| | En pequeña parte | 5 | 29.4 | 3 | 13.0 | 0 | 0.0 | 8 | 18.6 |
| | No cubren los gastos | 4 | 23.5 | 4 | 17.4 | 0 | 0.0 | 8 | 18.6 |
| N° personas en el hogar | 1 persona | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | 2 personas | 0 | 0.0 | 3 | 13 | 0 | 0.0 | 3 | 7 |
| | 3 personas | 2 | 11.8 | 6 | 26.1 | 1 | 33.3 | 9 | 20.9 |
| | 4 personas | 4 | 23.5 | 7 | 30.4 | 1 | 33.3 | 12 | 27.9 |
| | 5 a más personas | 11 | 64.7 | 7 | 30.4 | 1 | 33.3 | 19 | 44.2 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° de hijos | 0 hijos | 4 | 23.5 | 13 | 56.5 | 1 | 33.3 | 18 | 41.9 |
| | 1 hijo | 5 | 29.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 5 | 11.6 |
| | 2 hijos | 4 | 23.5 | 7 | 30.4 | 1 | 33.3 | 12 | 27.9 |
| | 3 hijos | 4 | 23.5 | 1 | 4.3 | 1 | 33.3 | 6 | 14 |
| | 4 a más hijos | 0 | 0.0 | 2 | 8.7 | 0 | 0.0 | 2 | 4.7 |
| Sistema de salud | SIS | 9 | 52.9 | 9 | 39.1 | 1 | 33.3 | 19 | 44.2 |
| | Essalud | 5 | 29.4 | 10 | 43.5 | 2 | 66.7 | 17 | 39.5 |
| | F. Armadas | 1 | 5.9 | 1 | 4.3 | 0 | 0.0 | 2 | 4.7 |
| | Otro seguro | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Ninguno | 2 | 11.8 | 3 | 13 | 0 | 0.0 | 5 | 11.6 |
| **Total** | | 17 | 100 | 23 | 100 | 3 | 100 | 43 | 100 |

En la **Tabla 12**, se observa que el grupo etario más numeroso es el de 41 a 50 años, y es este grupo, el que obtuvo un mayor porcentaje en el índice de calidad de vida malo (52.9%). Respecto al género, diremos que el género femenino presenta un mayor indicador de calidad de vida malo con un 76.5%, mientras que el género masculino presenta un mayor en el nivel regular, con un 56.5%. En relación al estado civil, el grupo mayoritario es de personas solteras, que a su vez presentan un mayor índice de calidad de vida en el nivel regular (69.6%); y respecto a la situación ocupacional de la muestra, diremos que en general se encuentran desempleados y con un grado de CV malo (64.7%). En cuanto a la solvencia de los gastos, el 41.9% medianamente cubre los gastos de su hogar, y presentan mayores porcentajes en el nivel de CV regular (39.1%) y malo (41.2%). Así también, en relación al número de personas en el hogar, el grupo de más de 5 personas, presenta un mayor porcentaje en el índice de calidad de vida malo (64.7%); y en torno al número de hijos en el hogar, se observa que el grupo que no tiene hijos presenta un grado de CV regular en su mayoría (56.5%). Finalmente, respecto a la relación de la calidad de vida con el sistema de salud, se obtuvo que en su mayoría cuentan con SIS y Essalud, y ambos grupos a su vez, muestran puntajes de mala CV (52.9%) y de CV regular (43.5%) respectivamente.

**Tabla 13**. Perfil de calidad de vida en base a las dimensiones de las personas con discapacidad física, registradas en la OMAPED de Comas, 2019.

| **Calidad de Vida** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dimensiones** | Buena | | Regular | | Mala | |
| | n | % | n | % | n | % |
| D. de Bienestar Emocional | 13 | 30.2 | 24 | 55.8 | 6 | 14 |
| D. de Relaciones Interpersonales | 33 | 76.8 | 9 | 20.9 | 1 | 2.3 |
| D. de Bienestar Material | 7 | 16.3 | 36 | 83.7 | 0 | 0 |
| D. de Desarrollo Personal | 18 | 41.9 | 18 | 41.9 | 7 | 16.2 |
| D. de Bienestar Físico | 0 | 0 | 10 | 23.3 | 33 | 76.7 |
| D. de Autodeterminación | 40 | 93 | 3 | 7 | 0 | 0 |
| D. de Inclusión Social | 10 | 23.2 | 15 | 34.9 | 18 | 41.9 |
| D. de Derechos | 13 | 30.3 | 21 | 48.8 | 9 | 20.9 |
| **Total del Índice Calidad de Vida** | 3 | 7 | 23 | 53.5 | 17 | 39.5 |

De acuerdo a la **Tabla 13**, las dimensiones que presentan mayor puntaje en el nivel bueno son las dimensiones de relaciones interpersonales y autodeterminación; las que presentan un mayor puntaje en el nivel regular son las de bienestar emocional, bienestar material y derechos; así mismo, las que presentan un mayor puntaje en el nivel malo son las de bienestar físico e inclusión social.

# CAPITULO IV
# DISCUSIÓN

Este estudio fue elaborado con el propósito de contribuir con el conocimiento sobre algunas realidades en las que viven las personas con discapacidad en nuestro país. La investigación estuvo conformada por 43 personas, 25 mujeres y 18 varones de entre 18 y 60 años; el grupo de 41 a 50 años fue el más numeroso, siendo la edad promedio del estudio de 41.7 años.

Entre las características resaltantes del grupo, fue que en su mayoría (58.14%) presentaron un estado civil soltero(a); respecto al ámbito educativo, los participantes en su mayor parte presentaron el nivel de secundaria completa (46.51%); en relación a su situación ocupacional, un 16.28% tiene un trabajo a tiempo parcial, y solo un 6.98% presenta un trabajo a tiempo completo; y en cuanto al ítem de la solvencia de gastos en el hogar, el 41.86% cubre medianamente sus gastos básicos y solo el 6.98% logra cubrir sus gastos básicos totalmente. Estas características sociodemográficas presentes en la muestra son las que agregan en parte, mayor dificultad a la vida de las personas, en adición a la discapacidad física que ya presentan. Una similar situación, se presentó en 2019 en el estudio de Puente y Samaniego, respecto a las variables sociodemográficas, el número de participantes y el rango etario fueron muy similares (52 participantes, con edades entre 25 y 70 años, con edad promedio de 41.2 años), al igual que los criterios de inclusión y exclusión que se usaron para la población de estudio, dando también información análoga sobre el nivel educativo alcanzado por la muestra (40.4% culminaron el bachillerato/secundaria), así como, la convivencia en su mayoría es también con padres o hermanos (44.2%), más no con familias propias; además de ello, a nivel laboral, el 82.7% de ese estudio tampoco trabajaba, pese a no tener otra discapacidad asociada. En ambos estudios las variables sociodemográficas obtuvieron puntajes muy parecidos y coincidentemente también, en ambas investigaciones se han presentado resultados similares en los grados de calidad de vida, en los dos estudios se obtuvieron un mayor porcentaje en el índice de calidad de vida regular; esto, pudiera dar pie a la existencia de una relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de calidad de vida general (12).

En el estudio de Escajadillo y León, la población de estudio tuvo también características similares en relación al número de participantes (N=60), y en el rango etario; sin embargo, en los criterios de selección solo se incluía a personas con

discapacidad física que habían participado en competencias deportivas, que presentaban claramente diferente condición física que los participantes de nuestra investigación. Ahora, en el mismo sentido diferencial, el 95% de la muestra de Escajadillo y León presentó estudios de secundaria completa o de estudios superiores, y el 78.6% se encontraba laborando al momento que se les realizó la entrevista. Estos aspectos pudieron también estar relacionados con los niveles de CV, así como antes se mencionó una probable relación y/o influencia por parte de los factores sociodemográficos; ahora, la población presenta aspectos sociodemográficos más propicios, los cuales pudieron contribuir a que la población de este estudio obtuviera un 86.7% para una buena calidad de vida global. Recordemos, así como lo reconoce la OMS, la práctica de actividad física puede contribuir significativamente en la salud de las personas, funciona también como medida preventiva de enfermedades no transmisibles, que contribuyen positivamente en los factores de calidad de vida (15).

Continuando con el análisis de las dimensiones de CV de nuestro estudio, los promedios más altos correspondieron a las dimensiones de derechos (35.6 ± 3.8), relaciones interpersonales (33.3 ± 3.9) y autodeterminación (33.3 ± 2.6); mientras que, las dimensiones con promedios más bajos fueron las de bienestar material (21.3 ± 5.3), inclusión social (21.3 ± 5) y bienestar físico (22.5 ± 4.6). Una semejante posición se encontró en el estudio de Suriá (RI de 24.6 ± 6.2, AU de 22.7 ± 5.3, y Derechos de 22.1 ± 5.9) y en el Mundaca et al. (RI y AU se encuentran por encima de la media esperada con un 10 ± 3), el resto de dimensiones está por debajo de la media esperada; así también, en el trabajo de Guillén se obtuvieron puntajes altos en las dimensiones de derechos (41.1%) y en autodeterminación (38.9%), el resto de las dimensiones del estudio de Guillén obtuvo un promedio regular o neutral (13,29,30).

En la investigación de Botero y Londoño, el instrumento utilizado presentó una clasificación diferente de las dimensiones, pero en el mismo sentido se obtuvieron altos puntales en la función social (RI) con una media 80.6 ± 19.6, y en salud mental (BE) se obtuvo un $\overline{X}$ = 76.5 ± 18.2; se obtuvo un bajo puntaje en el ítem del rol físico (IS) con un $\overline{X}$ = 12.6 ± 26.3 y un puntaje regular en la dimensión de dolor del cuerpo (BF) con $\overline{X}$ = 48.8 ± 31.8. Entendiéndose, como rol físico, a la facilidad que presenta a nivel de participación en entorno físicos, muy diferente a la función física que tiene

que ver más con la función corporal de cada persona; el rol físico, está más relacionado en nuestra clasificación con la dimensión de inclusión social, que considera la presencia de barreras tanto físicas como actitudinales. En esta dimensión de IS, obtuvieron un bajo promedio al igual que en nuestros resultados (21.3 ± 5), probablemente porque ese aspecto es un agente externo a la persona, que depende de las características y/o actitudes de la sociedad y del trabajo de las entidades correspondientes de cada lugar en facilitar el acceso a las personas con limitaciones físicas, eliminando las barreras arquitectónicas y facilitando el proceso de inclusión. Esta situación al parecer no solo se presenta en nuestro país, sino también, como lo evidencia este estudio de Colombia, puede ser una realidad que se da en otros países de Latinoamérica, pues en la investigación de Puente y Samaniego, si bien se obtuvieron puntajes regulares para el dominio ambiental ($\overline{X}$ = 12.54), también se registraron puntajes muy por debajo del promedio, que resaltaron a través de la desviación estándar (± 3.13) pues fue alta en comparación de los otros dominios evaluados en este estudio y que dan pie también a estas conclusiones (12,31).

En contraste a nuestros resultados, el estudio de Aranda obtuvo un alto puntaje en la dimensión de inclusión social (26.45 ± 4.72), quizá porque la muestra del estudio pertenecía a una institución y ellos se podían sentir más aceptados en el entorno en el que regularmente se encontraban; a diferencia, de las personas de nuestra investigación que permanecían principalmente solo en sus entornos familiares (IS $\overline{X}$ = 21.3 ± 5), y fue así, que se tuvo que realizar el recojo de datos de nuestra investigación, a través de visitas domiciliarias, ya que la mayoría no asistía a otras instituciones o trabajos, y pasaban casi todo el tiempo en casa. Todo ello evidencia también, que a pesar de que ese estudio se dio en nuestro país, incluso en nuestra misma ciudad, la realidad de la población, puede variar por aspectos ambientales. En relación al puntaje de la dimensión de derechos, Aranda obtuvo un promedio bajo (13.4 ± 2.88), probablemente también relacionado a lo anterior, si se sienten incluidos y en una situación favorable, es menos probable estar tan interesados en conocer e informarse acerca del tema y demás, porque sienten que no son vulnerados y que no necesitan saber o conocer más acerca de ello, por eso, quizá suelen descuidar ese aspecto; y/o puede que en las instituciones a las que asistan no promuevan el acceso a esa información porque no la

sienten relevante o simplemente el enfoque que se use en las instituciones en relación a la discapacidad sea aún solo asistencial (32).

Por su parte, en el trabajo de Escajadillo y León obtuvieron puntajes semejantes a los nuestros en las dimensiones de función social (RI) y en salud mental (BE) obtuvieron porcentajes favorables de 83.3% y 75% respectivamente, y nosotros obtuvimos en RI un 76.8% y en BE un 55.8%; pero, en la función de vitalidad y dolor corporal (BF) en el trabajo de Escajadillo y León obtuvieron un promedio alto del 80%, en contraste con nuestra investigación, en la que obtuvimos un puntaje bajo/ regular de 23.3%, esto posiblemente debido a que la muestra de Escajadillo y León, como ya se mencionó antes, fue conformada por personas que hacían actividad física, incluso eran participantes de competencias deportivas, muy diferente al estilo de vida de nuestros participantes (15).

Ahora, en relación a los resultados según los ítems del cuestionario de calidad de vida, las dimensiones de derechos y autodeterminación obtuvieron puntajes positivos en casi todos sus ítems, al igual que la dimensión de relaciones interpersonales, solo esta última, tuvo un puntaje bajo para el ítem 18, que se relaciona con una vida sexual satisfactoria, a lo que el 39.6% dijo que solo "algunas veces", y el 25.6% optó por la opción de "nunca", probablemente esto es debido a la poca orientación en el tema que reciben en sus entornos, desconociendo quizá las opciones que existen actualmente para acceder a una vida sexual satisfactoria, ello también se puede relacionar con que en nuestra sociedad con tendencia conservadora, estos temas aún generan vergüenza y se evitan conversarlo, por lo que se suele desconocer de cierta manera el tema. En el estudio de Mundaca et al., no se obtuvo un puntaje totalmente bajo, pero si se muestran resultados dispares para ese ítem, un 32% dijo siempre tener una vida sexual satisfactoria, pero el 31% mencionó que "nunca" y el 26% solo "algunas veces", podría también deberse a lo mencionado anteriormente, y teniendo en cuenta que ese estudio también fue realizado en nuestro país, específicamente en la ciudad de Chiclayo (13).

Similar situación se dio en la dimensión de bienestar emocional, casi todos sus ítems obtuvieron puntajes positivos, excepto en el ítem 1, relacionado con sentirse satisfecho con su vida presente, aquí el 41.9% marcó la opción de "algunas veces"; casi igual a lo encontrado por Mundaca et al. para este ítem, pues obtuvo un 43% también para la

opción de “algunas veces”. En el recojo de datos de nuestra investigación, muchos de los participantes mencionaron abiertamente su malestar e impotencia respecto a ello, el hecho de no contar con los medios ni con las oportunidades para que puedan mejorar su situación, el difícil acceso a capacitaciones o formaciones para conseguir un trabajo o simplemente una oferta laboral en la que puedan desempeñarse, todo ello hacía que emocionalmente no se sintiesen valorados por el resto ni por ellos mismos, se evidenciaba mucha impotencia de su parte por no poder conseguir una opción para mejorar su calidad de vida (13).

Dentro de la dimensión de bienestar material, se obtuvo puntuaciones bajas en su mayoría ($\overline{X}$ total de BM = 2.7), principalmente en los ítems 21 y 24 (23.3% y 16.3% respectivamente en la opción de siempre), correspondientes a la disposición de los bienes materiales que necesita y a la capacidad para cubrir sus gastos básicos; además se obtuvo un puntaje muy bajo en el ítem 25 (9.3% en la opción de siempre), que se refiere al acceso que tienen para satisfacer sus caprichos según sus ingresos. Nuestros resultados en relación a los obtenidos por Mundaca y colaboradores varían hacia puntajes promedios y colocan sus resultados en una posición más favorable en esta dimensión, tanto en el ítem 21 (57%) y ítem 24 (39%) para la opción de siempre acceso a bienes y a recursos económicos que necesiten, esta diferencia se puede deber a que la población de esa investigación se encontraba laborando en su totalidad, a diferencia de la nuestra que solo un 6.98% trabajaba a tiempo completo, lo cual hace una diferencia y les brinda una mayor capacidad de acceso a recursos materiales, aunque no genera una brecha tan notable. Nuestros resultados de la dimensión de bienestar material reflejan de cierta manera, la realidad de muchas personas de nuestro país incluso las que no cuentan con alguna discapacidad; ya que aún presentamos una gran población de personas que viven en condiciones de pobreza y de pobreza extrema, si bien la incidencia iba disminuyendo, según el último informe del INEI del 2021, se ha dado nuevamente un aumento en los niveles de pobreza y pobreza extrema de nuestro país en 2020 tanto a nivel urbano como a nivel rural, a causa de la crisis sanitaria actual, y como es de esperarse, las poblaciones más vulnerables casi siempre son las más afectadas (13).

En la dimensión de desarrollo personal las puntuaciones de los ítems fueron intermedias, solo se obtuvo un bajo puntaje para el ítem 28, relacionado con el acceso a nuevas tecnologías, en el cual el 37.3% dijo que solo "algunas veces" tiene acceso y el 25.6% mencionó que nunca cuenta con acceso a nuevas tecnologías; por su parte, en el estudio Mundaca et al., fueron varios los ítems de esta dimensión que obtuvieron bajos puntajes, incluyendo el ítem 28, en el que el 88% nunca tiene acceso a nuevas tecnologías, probablemente sea porque no lo sienten como una necesidad y prioricen otros aspectos (13).

En cuanto a la dimensión de bienestar físico, en la mayoría de los ítems no se obtuvieron puntuaciones positivas, entre los ítems con puntajes más bajos están el 42 y 36, con 20.9% y 2.3% respectivamente para la opción de siempre, éstos se refieren al fácil acceso a la atención de salud y a la disposición de las ayudas técnicas que necesitan, además se obtuvo un 58.2% para la opción de casi siempre su estado de salud le provoca dolores; por otra parte, los ítems con puntuaciones intermedias fueron el 38 y 40 (44.2% y 53.5% respectivamente entre las opciones de frecuentemente y casi siempre), que están relacionados con que si su salud le permite llevar sus actividades con normalidad, y al interés de su familia por su medicación. Son muchos aspectos que influyen en área de bienestar físico de la persona, y en este estudio es mucho más debido a que la muestra presenta una discapacidad física, así como en el estudio de Mundaca et al., en sus resultados de esta dimensión también se obtuvieron puntajes bajos y/o negativos como el de solo un 6% de la muestra casi siempre su estado de salud le permite llevar sus actividades con normalidad y a un 49% siempre sus problemas de salud le producen dolor/malestar. Esta dimensión se ha visto afectada en ambas muestras probablemente debido a la presencia de la discapacidad física, ya que se relaciona directamente con la diminución en la función física de la persona y al acceso que se pueda tener a elementos compensatorios para suplir sus necesidades del día a día (13).

En el aspecto de inclusión social se encontraron puntuaciones heterogéneas, entre los ítems con puntajes desfavorables, se encuentran los ítems 52, 54, y 55, que se relacionan principalmente con el rol de la sociedad para facilitar el proceso de inclusión, ya que corresponden respectivamente a la utilización de entornos

comunitarios (solo 16.3% lo usa siempre), la inexistencia de barreras que impidan su inclusión (solo un 11.6% menciona que no existen) y en relación al apoyo que tienen para participar en la comunidad (solo un 13.9% hace referencia que siempre lo obtiene); no obstante, se encontraron también puntajes más favorecedores, entre ellos los ítems 53 y 56, que se relaciona con su red de apoyo más cercano, pues el 76.9% de nuestro estudio manifiesta contar con el apoyo de su familia frecuentemente o casi siempre y el 53.6% cuenta con el apoyo de sus amigos cuando lo requiere. Esta heterogeneidad de resultados fue parecida a lo encontrado por Mundaca et al. en algunos aspectos, como en el ítem 54 que mide la existencia de barreras, pues un 92% manifiesta la existencia de ellas frecuentemente o casi siempre; también se observa una similitud en el ítem de contar con el apoyo de su familia, ya que un 72% refirió tenerlo, así como en nuestro estudio (76.9%); sin embargo, en relación al apoyo de amigos (ítem 56), en el estudio de Mundaca obtuvieron un 89% para la opción de "nunca". En ambos trabajos, se manifiestan la presencia de barreras que impiden su inclusión social, en el estudio de Mundaca et al. incluso manifestaron sentirse rechazados en su mayoría (90.8%), en nuestro trabajo no se dio de esa forma, debido al parecer por la presencia de redes de apoyo y del entorno humano de nuestros participantes, esto ha podido favorecer de cierta manera el sentirse parte de la sociedad; sin embargo, a nivel de sociedad, aún existen aún muchas variables que no están siendo cubiertas, entre ellas están el poco acceso a los espacios públicos, la falta de concientización, entre otros, que se requieren para que se dé un proceso pleno de inclusión (13).

Finalmente, respecto al índice de CV en nuestro estudio se obtuvo una media de 92.8, y en los resultados totales del perfil se obtuvo que los participantes en su mayoría presentan una calidad de vida regular (53.5%), seguido de un 39.5% que muestra tener una mala CV, y solo un 7% cuenta con una buena CV. En los resultados de Mundaca et al., se obtuvo un índice de calidad de vida muy similar con una media de 92.5, haciendo uso también de la Escala de Gencat y con una muestra equiparable a nuestro estudio. De igual manera, en la investigación de Aguas y Hernández se obtuvo también una puntuación intermedia de 60.4 para los puntajes que se maneja en su escala WHOQOL Bref de CV, pues ésta presenta un puntaje máximo de 100 (13,16).

Continuando con resultados afines, en el trabajo de Puente y Samaniego se halló un mayor porcentaje en el nivel de calidad de vida regular o normal (40.3%), semejante a lo encontrado en nuestro estudio; se obtuvo también, un 38.5% para el grado de buena CV y un 21.2% para el nivel de mala calidad de vida, esto último difiere un poco con lo hallado en nuestros resultados, ya que fueron muy pocas las personas en nuestra investigación que obtuvieron buena CV. Asimismo, en la investigación de Guillén muestran resultados parecidos al de Puente & Samaniego y al nuestro, en el que predomina el nivel medio o regular con un 74.4% para este nivel, pero en los niveles de buena y mala calidad de vida varían los resultados. Esta similitud de resultados se mantiene, pese a que el estudio de Guillén, fue hecho en personas con todo tipo de discapacidad a diferencia de nuestro estudio que solo trabajó con personas que presentaban discapacidad física; aquello, podría deberse a que en las muestras utilizadas haya habido un número significativo y/o predominante de personas con discapacidad física, lo cual no sería extraño debido a la alta prevalencia de este tipo de discapacidad en el mundo. Así también, en el estudio de Ayala se encontraron también resultados muy similares a los nuestros, en relación a la variable general de calidad de vida, un 50% presentó una calidad de vida regular, un 43.8% una mala CV y solo un 6.3% tuvo una buena CV, la población utilizada en esa investigación también pertenecía a una Omaped de la capital, pero a diferencia de nuestro estudio, en ella participaron personas con distintos tipos de discapacidad, incluyendo PCD física como en el trabajo descrito anteriormente (11,12,30).

Cardona por su parte, presentó resultados variados; si bien obtuvo un mayor puntaje para el nivel regular de calidad de vida (44.6%), esto, de igual manera que las anteriores investigaciones; también obtuvo un puntaje alto para el nivel de buena calidad de vida (40%), y es este segundo resultado, el que lo hace diferir de los anteriores trabajos presentados (33).

En el caso de Verdugo et al., se observó una situación más desfavorable para su muestra de estudio, debido a que presentaron un mayor puntaje en el nivel de mala calidad de vida (68.8%), y solo un 31.2% para el nivel de buena calidad de vida. Esto se podría deber, a que la muestra usada para ese estudio, presentaba discapacidad grave y muy grave, que repercute claramente en varios aspectos de la calidad de vida; a

diferencia, de nuestro estudio que aunque no se consideró en el recojo de datos una clasificación sobre el grado de severidad, se pudo observar durante las entrevistas realizadas, que la mayoría de personas presentaba un nivel leve o moderado en relación al grado de discapacidad, y fueron muy pocos los que presentaron una condición severa o muy grave. Otro aspecto importante que consideran y mencionan en la investigación de Verdugo et al., como posible causal de los resultados que obtuvieron, fue la presencia de falencias en el apoyo sanitario y social que brindaban las instituciones encargadas de velar por los grupos vulnerables; esto último, también se ha evidenciado en nuestros resultados y fueron mencionados por nuestros participantes, el no sentir el apoyo que necesitan por parte de la comunidad que los rodea, y pese a los esfuerzos que se vienen realizando, aún no han logrado cumplir el objetivo de propiciar el apoyo necesario para que puedan acceder a una calidad de vida digna (14).

En el caso de Aranda, tuvo una media con puntuación media alta para la variable total de calidad de vida, con un promedio de 170.9 para su máximo de 228 según la escala FUMAT. Y por último, el estudio de Escajadillo y León fue uno de los pocos autores que han presentado resultados muy favorables en los índices generales de CV para personas con discapacidad física; ellos obtuvieron un puntaje positivo (86.7%) para el nivel de buena o alta CV. Recordemos que la muestra de ese trabajo, como ya se ha mencionado antes, fueron personas que practicaban algún deporte, y que adicionalmente presentaban alguna discapacidad física; probablemente es este punto, eso sea el gran diferenciador para poder lograr una mejor calidad de vida; sin embargo, también debemos de tener en cuenta que la mayoría de este grupo pudo acceder a realizar esta actividad física de competencia, situación en la que muchas personas no están, porque conlleva a tener en cuenta muchos factores, entre ellos, el contar con una mejor condición física, el aspecto económico, la accesibilidad a los transportes (traslados), al sentirse en la capacidad para participar, y hasta el simple hecho de enterarse oportunamente de las convocatorias, entre muchos otros factores que se pueden relacionar con las dimensiones que ya hemos venido analizando en este capítulo (15,32).

Por todo lo anteriormente expuesto, se ha considerado en este trabajo la importancia de desglosar cada aspecto para conocer la situación real de la muestra y poder abordar

adecuadamente esta temática, con la finalidad de tener en cuenta algunas consideraciones de los factores y/o aspectos que juegan un papel importante en la calidad de vida de las personas con discapacidad física, y en el mejor de los casos, poder brindar algún aporte significativo en beneficio de los participantes del estudio y del colectivo al que pertenecen. Sin embargo; pese a los esfuerzos realizados en la elaboración de esta investigación, nos hemos encontrado con ciertas limitaciones, como la no generalización de los resultados debido a la falta de representación de la muestra en relación a la población de personas con discapacidad física; esto debido principalmente al precario registro de las personas con discapacidad, a que muchos de ellos no se encontraban correctamente registrados, y al difícil acceso de éstos en algunas instituciones. Así también, el hecho de no considerar el grado de severidad de la discapacidad como tal, que no permitió hacer más comparaciones con otras investigaciones.

# CAPITULO V
# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1 CONCLUSIONES

- La investigación realizada determinó el perfil de CV de las PCD física que estaban registradas en la OMAPED del distrito de Comas en el año 2019, en el que se obtuvo un mayor porcentaje en el nivel regular de calidad de vida (53.5%), seguido de un 39.5% para el nivel de mala calidad de vida.

- Respecto a las características sociodemográficas, se encontraron variaciones en relación al sexo, y a la edad; en el que las mujeres de la muestra obtuvieron un mayor porcentaje en la categoría de mala de CV (76.5%), mientras que los varones obtuvieron un mayor porcentaje para la categoría regular (56.5%), generando una diferencia notable; y respecto a la edad, el grupo etario de 41 a 50 años fue el que obtuvo un mayor puntaje para mala CV (52.9%) a diferencia del resto de la muestra.

- En relación a la dimensión de bienestar emocional, se obtuvo un mayor porcentaje en el nivel regular con un 55.8%, siendo una dimensión con puntuaciones intermedias, en la que se resalta que las personas en su mayoría solo están satisfechas algunas veces con su vida actual.

- Para la dimensión de relaciones interpersonales, se obtuvieron puntajes positivos en casi todos sus indicadores, presentando un porcentaje total de 76.8% para el nivel bueno, refiriéndose en gran parte a que tienen buenas relaciones amicales, con sus compañeros de trabajo y con sus familiares.

- En la dimensión de bienestar material, el nivel regular fue el que presentó un mayor porcentaje (83.7%), dentro de esta dimensión se dio a conocer que la gran mayoría nunca ha tenido acceso a darse ciertos gustos (caprichos), e incluso casi la mitad de personas llega a cubrir solo algunas veces sus necesidades básicas; a pesar de ello, se muestran agradecidos por el lugar en donde viven y hacen lo posible por sobrellevar su vida.

- La dimensión de desarrollo personal, fue la que presentó el mismo puntaje para el nivel bueno y el nivel regular, ambos con un 41.9%; en esta dimensión la muestra refirió realizar sus actividades de forma motivada y competente; sin embargo, en

su mayoría no cuentan con el acceso a las herramientas adecuadas para poder tener un mejor desempeño.

- En la dimensión de bienestar físico se obtuvo un porcentaje total negativo (76.6% en el nivel malo), debido a que la muestra no dispone de las ayudas técnicas que necesita cuando las requiere; además, los encuestados presentan también problemas de salud que no les permiten realizar sus actividades con normalidad; adicionalmente, más de la mitad de ellos presentó dificultades para acceder a las atenciones de salud que necesitan, afectando todo ello a su bienestar.

- En la dimensión de autodeterminación, se presentó un mayor porcentaje en el nivel bueno (93%), demostrando la autonomía de la muestra en sus elecciones respecto a su vida personal.

- Para la dimensión de inclusión social, el puntaje más alto lo obtuvo el nivel malo con un 41.9%, seguido del nivel regular con un 34.9%; las puntuaciones fueron variables para esta dimensión, debido a que manifestaron sentirse apoyados por sus familias y no sentirse discriminados; sin embargo, el hecho de presenciar barreras en su mayoría y de no contar con el apoyo de su comunidad hace que no se sientan incluidos a nivel social.

- La dimensión de derechos, fue la que obtuvo un puntaje de 48.8% para el nivel regular, un 30.3% para el nivel bueno; a nivel de indicadores, muchos de ellos presentaron altos puntajes positivos que se relacionan con que su familia y el resto de personas los tratan con respeto; a pesar de ello, también se observó que hay una parte de la muestra no conocían sus derechos y por ende muchas veces no han podido defenderlos.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- A la OMAPED del distrito de Comas, que tenga en cuenta los resultados de esta investigación para el desarrollo de proyectos o programas que buscan mejorar las condiciones de vida de las PCD física, y que faciliten la creación de una base de datos sobre la situación específica de las personas con discapacidad que están registradas en su jurisdicción.

- Al servicio de Terapia Ocupacional que se encuentra dentro de la OMAPED, considerar la relación entre la participación ocupacional y la calidad de vida al momento de la evaluación y como parte de su plan de intervención; además de hacer uso de los datos obtenidos en este trabajo para la creación de talleres o programas que puedan brindar mejoras en los indicadores de CV.

- A los docentes de la Universidad Mayor de San Marcos incluir dentro de la formación, el uso de instrumentos más generales relacionados con nuestro perfil profesional, como es la Escala de Gencat de Calidad de Vida, que ayuda en la obtener una visión más amplia de nuestro quehacer profesional.

- A los futuros trabajos de investigación, el colaborar con el desarrollo de bases de datos específicos de las poblaciones con las que se están trabajando (en este caso poblaciones con discapacidad); además de poder replicar el estudio en otras localidades o considerar una mayor población en estudios a nivel regional, considerando incluir probablemente otros tipos de discapacidad y los grados de severidad, que no fueron considerados en este estudio.

# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad: Datos y cifras [Internet]. Discapacidad. 2022. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

2. Organización Mundial de la Salud; Banco Mundial. Informe Mundial sobre la Discapacidad 2011 [Internet]. Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza; 2011. Available from: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf

3. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, 2017 [Internet]. INEI. Lima; 2017. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf

4. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Primera Encuesta Nacionl Especiaizada sobre Discapacidad (ENEDIS) [Internet]. Lima; 2012. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS 2012 - COMPLETO.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud [Internet]. 24 de Noviembre del 2021. 2021 [cited 2016 Oct 11]. p. 5. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

6. Verdugo MÁ, Schalock RL. Calidad de Vida. In: Amaru, editor. Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia [Internet]. Salamanca; 2013. p. 443–61. Available from: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/230

7. Congreso de la República. Ley General de la Persona con Discapacidad N°29973 [Internet]. El Peruano, 482000 Perú; 2012 p. 15. Available from: http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29973.pdf

8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP: Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030. El Peruano [Internet]. 2021 Jun;3–5. Available from: https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/1952667-politica-nacional-multisectorial-en-discapacidad-para-el-desarrollo-al-2030

9. Vivanco Chayco ELRI de SLN. Análisis de la Situación Local de Salud, distrito de Comas, 2019 [Internet]. Lima; 2019. Available from: http://www.dirislimanorte.gob.pe/

10. Castro Alvarado KS. Funcionalidad y calidad de vida en usuarios con discapacidad de un centro de salud de Daule, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522

11. Ayala Portilla A. Gestión de la Omaped y calidad de vida de las personas con discapacidad, Municipalidad de Magdalena del Mar - 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41901

12. Puente K, Samaniego M. Conciencia de estigma y calidad de vida en personas con discapacidad física [Internet]. Universidad de Cuenca; 2019. Available from: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32230/1/Trabajo de Titulación.pdf

13. Mundaca Prado EK, Estela Flores DK de G, Chú Montenegro M del R. Calidad de vida de las personas con discapacidad física en su centro laboral, Chiclayo-2015. Acc Cietna para el Cuid la salud para el Cuid la salud [Internet]. 2019 Dec 10;6(2):32–45. Available from: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/250

14. Verdugo ZY, Torres CH, Eduardo J. Calidad de vida en personas con discapacidad grave y muy grave. Rev Discapac Clínica Neurociencias [Internet]. 2017;4(1):37–46. Available from:

https://revistes.ua.es/dcn/article/view/2017-n1-calidad-de-vida-en-personas-con-discapacidad-grave-y-muy-grave

15. Escajadillo K, León M. Calidad de vida en personas con discapacidad física que practican actividad física [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1021?locale-attribute=en

16. Aguas M, Hernandez M. Discapacidad y calidad de vida relacionada con la salud en personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sincelejo – Sucre. 2017. [Internet]. Universidad Autónoma de Manizales; 2017. Available from: https://repositorio.autonoma.edu.co/bitstream/11182/249/1/Discapacidad_calidad_vida_relacionada_salud_personas_adultas_discapacidad_ciudad_Sincelejo_Sucre_2017.pdf

17. Boyt Schell B, Gillen G, Scaffa M. Willard & Spackman Terapia Ocupacional. 12va ed. Madrid: Panamericana; 2016. 1294 p.

18. Carmen Gloria de las Heras de Pablo. Modelo de Ocupación Humana: Integración de la Teoría y Práctica. Santiago de Chile; 2018. (Módulo I).

19. Organización Panamericana de la Salud. Discapacidad [Internet]. Discapacidad. 2022. Available from: https://www.paho.org/es/temas/discapacidad

20. Roja Cruz Española. Tipos y grados de discapacidad [Internet]. 2022 [cited 2016 Sep 2]. p. 2. Available from: http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398047&_dad=portal30&_schema=PORTAL30

21. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [Internet]. Vol. 18, Pediatric Physical Therapy. Ginebra, Suiza; 2006. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

22. Consejo Nacional de Fomento (México). Discapacidad motriz. Guía didáctica

para la inclusión en educación inicial y básica [Internet]. Institucion Educativa Comunitaria- Todos Queremos Aprender. México; 2010. Available from: http://www.conafe.gob.mx/educacioncomunitaria/programainclusioneducativa/discapacidad-motriz.pdf

23. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida?: Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro Mund Salud [Internet]. 1996;17:385–7. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264

24. Henao Lema CP, Gil Obando LM. Calidad de Vida y Situación de Discapacidad. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2009;14(2):114–27. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126692005

25. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Internet]. New York; 2006. Available from: https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

26. El Peruano. Ordenanza Nº 416-MDC: Formalizan la creación de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad en la Municipalidad distrital de Comas [Internet]. Viernes 1 de agosto de 2014, 416 Perú; 2018 p. 529137–8. Available from: http://www.actualidadambiental.pe/wp-content/uploads/2014/08/ORDENANZA-N°-415-MDC.pdf

27. Sistema de Información sobre Discapacidad (Infodis). Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacida, Propuesta de Funcionamiento [Internet]. Lima: Infodis; 2001. p. 8. Available from: https://infodisperu.com/

28. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Primera ed. McGRAW-HILL Interamericana Editores SA, editor. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. Ciudad de México; 2018. 753 p. Available from: http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf

29. Suriá Martínez R. Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con

discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. Gac Sanit [Internet]. 2015;29(S1):55–9. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000291

30. Guillén Alvarado A. Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad del Distrito de Moquegua, en el año 2015 [Internet]. Universidad Nacional de Moquegua; 2016. Available from: https://repositorio.unam.edu.pe/handle/UNAM/24

31. Botero Soto PA, Londoño Pérez C. Factores Psicosociales predictores de la Calidad de Vida en Personas en situaión de Discapacidad Física. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2013;16(2):125–37. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552013000200012

32. Aranda Ayala P. Estudio de la Capacidad de Disfrute y la Calidad de Vida en Personas con Discapacidad Física [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9238

33. Cardona D, Agudelo A, Restrepo L, Sánchez L, Segura Á. Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física . Medellín , 2011. Rev CES Salud Pública [Internet]. 2014;5(2):137–46. Available from: http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=ccd4dbe9-3c9d-4304-8ab0-dbf4edba1a19@sessionmgr4004&vid=25&hid=4108

# ANEXOS

## ANEXO I

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALAS DE MEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| **CALIDAD DE VIDA** | Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. | Se identificará mediante la escala integral de Calidad de Vida – GENCAT. | - Bienestar Emocional<br>- Bienestar Físico<br>- Bienestar Material<br>- Desarrollo Personal<br>- Relaciones Interpersonales<br>- Autodeterminación<br>- Inclusión Social<br>- Derechos | • Siempre o casi siempre<br>• Frecuentemente<br>• Algunas veces<br>• Nunca o casi nunca | Ordinal |
| **EDAD** | Es el periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • Menos de 20<br>• 21-30 años<br>• 31-40 años<br>• 41-50 años<br>• 51-60 años | De razón |
| **GÉNERO** | En términos de biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • Femenino<br>• Masculino | Nominal |
| **ESTADO CIVIL** | Es la situación particular en la que se encuentra una persona en relación a otra, con quien puede crear vínculos personales jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con él o ella una institución familiar, adquiriendo derechos y deberes al respecto. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • Soltero (a)<br>• Casado (a)<br>• Conviviente<br>• Divorciado (a)<br>• Viudo (a) | Nominal |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NIVEL EDUCATIVO** | Es el nivel o grado de educación más alto que una persona ha terminado. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • Primaria<br>• Secundaria<br>• Superior técnico<br>• Superior universitario<br>• Iletrado | Ordinal |
| **SITUACIÓN OCUPACIONAL** | Es la situación de una persona en relación a su empleo. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • Estudiante<br>• Trab. Tiempo completo<br>• Trab. Tiempo parcial<br>• Trab. Esporádico<br>• Jubilado/ pensionado<br>• Desempleado | Nominal |
| **Nº DE HIJOS** | Se refiere a la cantidad de descendientes de una persona. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | | • 0 hijos<br>• 1 hijo<br>• 2 hijos<br>• 3 hijos<br>• 4 – a más | Razón |
| **Nº DE MIEMBROS EN EL HOGAR** | Se refiere a la cantidad de personas que son parte del hogar. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • 1 persona<br>• 2 personas<br>• 3 personas<br>• 4 personas<br>• 5 – a más | Razón |
| **SOLVENCIA DE GASTOS DEL HOGAR** | Es la capacidad para hacer frente a sus obligaciones financieras (gastos del hogar) | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • Se cubren totalmente<br>• Casi totalmente<br>• Medianamente<br>• En pequeña parte<br>• No se cubren los gastos | Ordinal |
| **SEGUROS DE SALUD** | Es un acuerdo entre la persona y la institución de seguros, donde la persona acepta un plan (de paga o no) y la institución accede a cubrir los gastos médicos de manera total o parcial. | Se obtendrá a través de la ficha Sociodemográfica | _____ | • SIS<br>• Essalud<br>• Fuerzas armadas<br>• Otros seguros privados<br>• Ninguno | Nominal |

## ANEXO II

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

| FICHA SOCIODEMOGRÁFICA |
|---|
| **INSTRUCTIVO:** Esta encuesta se realiza con el fin de conocer el perfil socio demográfico de cada participante y para obtener una estadística de los mismos.<br>LEA ATENTAMENTE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO Y RESPONDA MARCANDO CON UNA "X" LA OPCIÓN CORRECTA. |
| Persona Evaluada**:** _____Edad: _____<br>Dirección: _____ Teléfono: _____ |
| Informador: _____Fecha de Eval.: ____/____/____<br>Puesto de trabajo: _____ Filiación: _____<br>Correo electrónico: _____Teléfono: _____ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GÉNERO | Femenino | | SITUACIÓN OCUPACIONAL | Estudiante | |
| | Masculino | | | Trab. Tiempo parcial | |
| Nº DE PERSONAS EN EL HOGAR | 1 persona | | | Trab. Tiempo completo | |
| | 2 personas | | | | |
| | 3 personas | | | Trab. esporádico | |
| | 4 personas | | | Jubilado/ Pensionado | |
| | 5 – a más | | | Desempleado | |
| ESTADO CIVIL | Soltero (a) | | Nº DE HIJOS | 0 hijos | |
| | Casado (a) | | | 1 hijo | |
| | Conviviente | | | 2 hijos | |
| | divorciado (a) | | | 3 hijos | |
| | Viudo (a) | | | 4 – a más | |
| SOLVENCIA DE GASTOS EN EL HOGAR | Se cubren totalmente | | NIVEL EDUCATIVO | Primaria | |
| | Casi totalmente | | | Secundaria | |
| | Medianamente | | | Superior técnico | |
| | En pequeña parte | | | Superior universitario | |
| | No se cubre los gastos | | | Iletrado | |
| SISTEMA DE SALUD | SIS | | | | |
| | Essalud | | | | |
| | Fuerzas Armadas | | | | |
| | Otro seguro privado | | | | |
| | Ninguno | | | | |

## ANEXO III

### ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (GENCAT)

| ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (GENCAT) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que se está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona; leer también las indicaciones adicionales que presentan algunos ítems, y evite dejar en blanco algún ítem.** | **Siempre o Casi Siempre** | **Frecuentemente** | **Algunas veces** | **Nunca o casi nunca** |
| **BIENESTAR EMOCIONAL** | | | | |
| 1. Se muestra satisfecho(a) con su vida presente | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Se siente triste usualmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Está alegre y de buen humor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Se siente angustiado(a) usualmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Se muestra satisfecho(a) consigo mismo(a) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Suele actuar de forma inadecuada ante diversas situaciones | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Se muestra motivado(a) a la hora de realizar algún tipo de actividad | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Puntuación Total:** | | | | |

| RELACIONES INTERPERSONALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 9. Realiza actividades que disfruta en compañía de otras personas | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Mantiene con su familia la relación que desea | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Se queja de la falta de amigos estables | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. No se encuentra a gusto con sus relaciones de amistad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Manifiesta sentirse poco valorado por su familia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Manifiesta sentirse querido(a) por las personas importantes para él/ella | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. La mayoría de las personas con las que interactúa tiene una condición similar a la suya (presentan discapacidad) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Tiene una vida sexual satisfactoria | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **(*) Ítem 15:** Si no trabaja, valore su relación con quienes vive. | | | | |
| **Puntuación Total:** | | | | |

| BIENESTAR MATERIAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19. El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad …) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. Dispone de los bienes materiales que necesita (ejem: muebles o artefactos) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. Se muestra descontento(a) con el lugar donde vive | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. El lugar donde vive esta limpio | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas (ejem: vivienda, alimentación, etc.) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos (ejem. Fiestas, ropa de moda, joyas, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 26. El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **(*) Ítem 20:** Si no trabaja, valore otro lugar al que asista frecuentemente. | | | | |
| **Puntuación Total:** | | | | |
| **DESARROLLO PERSONAL** | | | | |
| 27. Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Tiene acceso a nuevas tecnologías (internet, celular, etc.) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29. El trabajo en el que se desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30. Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32. En los lugares a los suele acudir toman en consideración su desarrollo personal y el aprendizaje de habilidades nuevas | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33. Participa en la elaboración de su programa individual | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34. Se muestra desmotivado en su trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **(*) Ítem 29, 31, y 34:** Si no trabaja, valore las actividades que realiza en otro lugar al que asiste usualmente o las actividades en casa. | | | | |
| **Puntuación Total:** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **BIENESTAR FÍSICO** | | | | |
| 35. Tiene problemas de sueño | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Dispone de ayudas técnicas si las necesita (ejem: silla de ruedas, etc.) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37. Sus hábitos de alimentación son saludables | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38. Su estado de salud le permite llevar una actividad normal | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39. Tiene un buen aseo personal | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40. En la casa se supervisa la medicación que toma habitualmente. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41. Sus problemas de salud le producen dolor y malestar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **(*) Ítem 36:** Si no necesita ayudas técnicas, valore si pudiera adquirirlas en caso que llegara a necesitarlas.<br>**(*) Ítem 39:** Valore cómo suele estar, no importa si lo hace sola o con ayuda.<br>**(*) ítem 40:** Si no toma medicación alguna, considerar cómo si la tomara.<br>**(*) ítem 41:** Si la persona no tiene problemas de salud, marque "nunca o casi nunca". | | | | |
| **Puntuación Total:** | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AUTODETERMINACIÓN** | | | | |
| 43. Tiene metas, objetivos, intereses personales | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 44. Elige como pasar su tiempo libre | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45. En el servicio al que acude tiene en cuenta sus preferencias | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46. Defiende sus ideas y opiniones | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 47. Otras personas deciden sobre su vida personal | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. Otras personas deciden como gastar su dinero | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Otras personas deciden la hora en que se acueste | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. Organiza su propia vida | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 51. Elige con quien vivir | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **Puntuación Total:** | | | | |

| INCLUSIÓN SOCIAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 52. Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas, parques, lozas deportivas, etc.) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 53. Su familia le apoya cuando lo necesita | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 54. Existe barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. Sus amigos lo apoyan cuando lo necesita | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 57. El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 58. Sus amigos se limitan a los mismos de siempre | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59. Es rechazado o discriminado por los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Puntuación Total:** | | | | |

| DERECHOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 60. Su familia vulnera su intimidad (lee su correo físico o electrónico, lee sus mensajes de teléfono, entra sin llamar a la puerta…) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61. En su entorno es tratado con respeto | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 62. Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano y como persona con discapacidad | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 63. Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64. En el servicio al que acude se respeta su intimidad | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 65. En el servicio al que acude se respeta sus posesiones y derechos a la propiedad | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 66. Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, derecho al voto, capacidad para adquirir bienes, respeto a sus creencias, valores, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67. En el servicio al que acude se le respeta y defiende sus derechos (confidenciales, información sobre sus derechos como usuario…) | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 68. El servicio respeta la privacidad de la información | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 69. Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Puntuación Total:** | | | | |

**Nombre del informador: ……...……**

**Relación con la persona a la que se evalúa: …….....**

# ANEXO IV

# VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA POR JUICIO DE EXPERTOS

**CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO**

**INSTRUCCIÓN:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación referido a la **Escala integral de calidad de vida – GENCAT** con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, evalúe la probabilidad de validar dicho instrumento para su aplicación.

Marcar en una de las dos alternativas (SI o NO) y si es necesario alguna sugerencia.

| Nº | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) del estudio. | ✓ | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | ✓ | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

**ESCALA DE VALIDEZ:**

- No válido, reformular [ ]
- No válido, modificar [ ]
- Válido, mejorar [ ]
- Válido, aplica [X]

**COMENTARIOS:**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO:** SÁNCHEZ CASAS, MIRTHA

**GRADO ACADÉMICO:** MAGISTER. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA.

**ESPECIALIDAD DEL JUEZ EXPERTO:** TERAPEUTA OCUPACIONAL.

**DNI:** 08080527

**Lima,** 10 **de** ABRIL. **del 2019.**

P.

Mirtha Sánchez Casas

J.N.M. "San Marcos"

COD 09044

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO 7

## CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

**INSTRUCCIÓN:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación referido a la **Escala integral de calidad de vida – GENCAT** con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, evalúe la probabilidad de validar dicho instrumento para su aplicación.

Marcar en una de las dos alternativas (SI o NO) y si es necesario alguna sugerencia.

| Nº | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | En las instrucciones, que no quede lugar a dudas sobre quién llenará la ficha. |
| 2 | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) del estudio. | X | | — |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | — |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | — |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | — |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | Items 10, 15, 43 y 54: Mejorar gramática. Items 60 y 66: Reformular los enunciados. |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | — |

**ESCALA DE VALIDEZ:**

- No válido, reformular [ ]
- No válido, modificar [ ]
- Válido, mejorar [X]
- Válido, aplica [ ]

**COMENTARIOS:** Mejorar criterios 1 y 6 de acuerdo a las observaciones indicadas.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO:**
DEL AGUILA CAMARGO, FERNANDO RAFAEL

**GRADO ACADÉMICO:** Lic. TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA OCUPACIONAL

**ESPECIALIDAD DEL JUEZ EXPERTO:** TERAPIA OCUPACIONAL EN ADULTOS - TERAPIA DE MANO

**DNI:** 42152977

**Lima,** 01 **de** abril. **del 2019.**

LIC. FERNANDO DEL AGUILA CAMARGO
CTMP 5083
TERAPIA OCUPACIONAL
HOSP. NAC. GUILLERMO ALMENARA I.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO 7

## CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

**INSTRUCCIÓN:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación referido a la **Escala integral de calidad de vida – GENCAT** con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, evalúe la probabilidad de validar dicho instrumento para su aplicación.

Marcar en una de las dos alternativas (SI o NO) y si es necesario alguna sugerencia.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

**ESCALA DE VALIDEZ:**

- No válido, reformular [ ]
- No válido, modificar [ ]
- Válido, mejorar [X]
- Válido, aplica [ ]

**COMENTARIOS:** EXPLICAR CON TERMINOS SENCILLOS EL CONCEPTO DE ALGUNAS PREGUNTAS.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO:** REYES MORALES WALTER MIGUEL

**GRADO ACADÉMICO:** LICENCIATURA EN TECNOLOGIA MEDICA

**ESPECIALIDAD DEL JUEZ EXPERTO:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

**DNI:** 43485904

**Lima,** 29 **de** MARZO **del 2019.**

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Lic. Walter Miguel Reyes Morales
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 7925

## ANEXO 7

## CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

**INSTRUCCIÓN:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación referido a la **Escala integral de calidad de vida – GENCAT** con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, evalúe la probabilidad de validar dicho instrumento para su aplicación.

Marcar en una de las dos alternativas (SI o NO) y si es necesario alguna sugerencia.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) del estudio. | ✓ | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | ✓ | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | |

**ESCALA DE VALIDEZ:**

- No válido, reformular [ ]
- No válido, modificar [ ]
- Válido, mejorar [ ]
- Válido, aplica [✓]

**COMENTARIOS:**_____

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO:** María Teresa Arista Rivera

**GRADO ACADÉMICO:** Licenciado

**ESPECIALIDAD DEL JUEZ EXPERTO:** Terapia Ocupacional en Adultos

**DNI:** 40817657

**Lima,** 25 **de** Marzo **del 2019.**

Lic. T.O. María Teresa Arista Rivera
Tecnólogo Médico - Terapeuta Ocupacional
C.T.M.P. 5014

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO 7

## CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO

**INSTRUCCIÓN:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación referido a la **Escala integral de calidad de vida – GENCAT** con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, evalúe la probabilidad de validar dicho instrumento para su aplicación.

Marcar en una de las dos alternativas (SI o NO) y si es necesario alguna sugerencia.

| Nº | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | X | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) del estudio. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | X | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | X | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | X | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | X | | En general sí. Ver observaciones en hoja adjunta. |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | X | | |

**ESCALA DE VALIDEZ:**

- No válido, reformular [ ]
- No válido, modificar [ ]
- Válido, mejorar [X]
- Válido, aplica [ ]

**COMENTARIOS:** —

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO:** PEREYRA ZALDÍVAR, HÉCTOR

**GRADO ACADÉMICO:** MAGISTER

**ESPECIALIDAD DEL JUEZ EXPERTO:** SALUD PÚBLICA

**DNI:** 06721771

**Lima,** 03 **de** ABRIL **del 2019.**

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ANEXO 7**

**CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN DEL JUEZ EXPERTO**

**INSTRUCCIÓN:** Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación referido a la **Escala integral de calidad de vida – GENCAT** con la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, evalúe la probabilidad de validar dicho instrumento para su aplicación.

Marcar en una de las dos alternativas (SI o NO) y si es necesario alguna sugerencia.

| Nº | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) del estudio. | ✓ | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada. | ✓ | | |
| 4 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | ✓ | | |
| 5 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | ✓ | | |
| 6 | Los ítems son claros y entendibles. | ✓ | | |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación. | ✓ | | ÍTEM 2 e ÍTEM 5. Dice síntomas. La persona 5' aplica el test en condiciones de identificar los síntomas? |

ITEM 9 Reformular

**ESCALA DE VALIDEZ:**

- No válido, reformular [ ]
- No válido, modificar [ ]
- Válido, mejorar [✓]
- Válido, aplica [ ]

**COMENTARIOS:**_____

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ EXPERTO:** Tuyán Gonzales, Anita Ysabel

**GRADO ACADÉMICO:** Estudio de Maestría.

**ESPECIALIDAD DEL JUEZ EXPERTO:** Salud Pública.

**DNI:** 32505412

**Lima,** 05 **de** abril **del 2019.**

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

# ANEXO V

# R.D. DEL PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA

«Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad»
«Año del Centenario del Museo de Historia Natural y de la Revista Anales de la Facultad de Medicina»

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
FACULTAD DE MEDICINA
E.A.P. TECNOLOGÍA MEDICA
11 FEB. 2019
RECIBIDO
Hora:.....Firma:.....

Lima, 28 de enero de 2019

**RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 0235-D-FM-2019**

Visto el Expediente Nº 01952-FM-2019 de fecha 28 de enero de 2019 de la Unidad de Trámite Documentario y Archivo de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyectos de Tesis.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento** de la tesis: Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución";*

Que, mediante Oficios N° 0201-0202-0203/FM-EPTM/2019, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuentan con opinión favorable de la Comisión de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

**SE RESUELVE:**

1º **Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:**

| | |
|---|---|
| **Estudiante:**<br>**Anthony Fausto Vargas Alarcon**<br>**Código de matricula N° 11010549**<br>**E.P. de Tecnología Médica**<br>**Área: Terapia Ocupacional** | Título del Proyecto de Tesis:<br>**"Prevalencia de sintomatología musculoesquelética en el personal de atención permanente del Centro de atención residencial Matilde Pérez Palacio, Lima 2019"** |
| **Asesora:**<br>**Lic. Mirtha Felicia Sánchez Casas**<br>**Código Docente: 090441** | |
| **Estudiante:**<br>**Mary Claudia Romero Yáñac**<br>**Código de matricula N° 11010162**<br>**E.P. de Tecnología Médica**<br>**Área: Terapia Ocupacional** | Título del Proyecto de Tesis:<br>**"Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019"** |
| **Asesora:**<br>**Lic. Paula Martha Veliz Terry**<br>**Código Docente: 073393** | |
| **Estudiante:**<br>**Jhim Lennin Bautista Lozano**<br>**Código de matricula N° 12010492**<br>**E.P. de Tecnología Médica**<br>**Área: Terapia Física y Rehabilitación** | Título del Proyecto de Tesis:<br>**"Grado de dependencia funcional en pacientes adultos mayores de 60 a 85 años post-operados de fractura de cadera. HNERM-ESSALUD – Lima 2019"** |
| **Asesora:**<br>**Lic. Olga Jenny Cornejo Jurado**<br>**Código Docente: 018333** | |

//...

Av. Grau 755 - Lima 1 Apartado Postal 529 Lima 100 – Perú Telf (511) 3283729 - (511) 3283238
Web: www.medicina.unmsm.edu.pe

...//

Cont. RESOLUCIÓN DE DECANATO Nº 0235-D-FM-2019

2º Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ÁNGELA R. CORNEJO V. DE ESPEJO
Vicedecana Académica

DR. SERGIO G. RONCEROS MEDRANO
Decano

c.c.: Decanato
EPTM
Interesados

/vjn.

# ANEXO VI

# ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE DECANATO

UNMSM

Firmado digitalmente por PODESTA GAVILANO Luis Enrique FAU 20140362282 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14.01.2022 10:37:29 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 14 de Enero del 2022

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 000082-2022-D-FM/UNMSM**

Visto el expediente digital UNMSM-20220001651 con fecha 12 de enero de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre rectificación de resolución de decanato N°0235-D-FM-2019

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución de Decanato N°0235-D-FM-2018 de fecha 28 de enero de 2019, se aprueba los proyectos de tesis de los estudiantes entre ellos de Romero Yáñac Mary Claudia con Código de matrícula N° 11010162 de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, Área de Terapia Ocupacional; con el título de proyecto de tesis "Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física registrados en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019";

Que, mediante Oficio N. º 000022-2022-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita la rectificación de la Resolución de Decanato N°0235-D-FM-2019 de fecha 28 de enero de 2019 en lo concerniente al asesor del Trabajo de Tesis por fallecimiento;

Que, de conformidad con la ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, Art. 201.1, respecto a la rectificación de errores; y,

Estando a las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria Nº 30220, y el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

**SE RESUELVE:**

1º **Rectificar la Resolución de Decanato N°0235-D-FM-2019 de fecha 28 de enero de 2019, por las consideraciones expuestas, según detalle:**

**DICE:**

Mg. Paula Martha Veliz Terry - Código 073393.

**DEBE DECIR:**

**Lic. Mc Anthony Caviedes Polo - Código 0A2239**

**Quedando vigente todo lo demás que ella contiene**

2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica, el cumplimiento de la presente resolución

**Regístrese, comuníquese, archívese.**

UNMSM

**DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA**
VICEDECANA ACADÉMICA

**DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO**
DECANO

Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20140362282 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 13.01.2022 19:22:04 -05

mmb

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **RWKJLGA**

## ANEXO VII

## SOLICITUD ENVIADA ALA OMAPED DE COMAS PARA LA EJECUCIÓN DE TESIS

Miércoles 13 de febrero del 2019

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS
SECRETARÍA GENERAL
SUBGERENCIA DE TRAMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO
SEDE CENTRO CIVICO
09:39
08 MAR. 2019
EXP. Nº 9239
ANEXO
FIRMA FOLIO 03

Alcalde de la Municipalidad del distrito de Comas

Sr. Raúl Díaz Pérez

Presente

***Asunto: Permiso para ejecución del proyecto de investigación***

***Atención: OMAPED***

De mi mayor consideración:

Yo, MARY CLAUDIA ROMERO YÁÑAC, bachiller de Tecnología Médica del Área de Terapia Ocupacional, egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y expresarle lo siguiente:

Habiendo culminado mis estudios universitarios, me encuentro en la necesidad de obtener mi titulación profesional, para ello, he venido realizando mi proyecto de investigación con la finalidad de poder ejecutarla en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, que se encuentra bajo su jurisdicción, y es por ello que me dirijo a usted para solicitar la autorización pertinente y poder llevar a cabo la investigación "Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019".

Sin otro particular, me despido, no sin antesagrader de antemano su apoyoy el de la institución que representa.

Atentamente,

Mary Claudia Romero Yáñac
DNI: 47397518
Correo: yaromi14@gmail.com
Celular: 980503008

## ANEXO VIII

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**"Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019"**

**Investigadora**

Mary Claudia Romero Yáñac

**Propósito**

La calidad de vida de las personas con discapacidad física es un tema de gran importancia en la actualidad, debido a los nuevos enfoques sobre discapacidad. El propósito de esta investigación, es determinar el perfil de calidad de vida de las personas con discapacidad física.

Si bien no se podrá generalizar, los resultados servirán para tener indicios de lo que puede estar sucediendo a nivel general y también, la aplicación del instrumento validado podría ser utilizado como referente para posteriores investigaciones sobre el tema; aparte de generar conciencia, y de sensibilizar a las autoridades para que tengan en cuenta la importancia de esta variable en la elaboración de políticas en favor de esta población.

**Participación**

El estudio pretende determinar el perfil de la calidad de vida de las personas con discapacidad física. Si usted desea participar en el estudio, deberá tener en cuenta que únicamente se le administrarán 2 cuestionarios; la primera, será una ficha sobre datos sociodemográficos, y la segunda, será la escala de calidad de vida (GENCAT), la cual consta de 69 ítems para marcar.

**Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesario el desarrollo de los cuestionarios que se les brindará.

**Beneficios del Estudio**

Es importante señalar que, con su participación, usted contribuirá a ampliar los conocimientos actuales sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad física.

**Costo de la Participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo económico para usted. Solo se le pedirá unos minutos para resolver los cuestionarios de este estudio.

**Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán la identidad de los participantes, la información y resultados finales.

**Requisitos de participación**

Al aceptar participar deberá firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual acepta su participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa y/o perjuicio hacia su persona.

**Donde conseguir información**

Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse con Mary Claudia Romero Yáñac.

- Teléfono: 980503008
- Correo electrónico: yaromi14@gmail.com

**Declaración voluntaria**

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se aplicarán los cuestionarios. Estoy enterado(a) también que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo o de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior **ACEPTO VOLUNTARIAMENTE** participar en la investigación:

"Perfil de calidad de vida de personas con discapacidad física, registradas en la Oficina municipal de atención a las personas con discapacidad del distrito de Comas, Lima, 2019"

Nombre del participante: _____

Fecha de Nacimiento del participante _____/_____/_____

Dirección: _____

Fecha: _____/_____/2019

_____ _____

Firma del Participante del estudio Firma de la Investigadora