UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA

Escuela Profesional de Gestión Pública y Desarrollo Social

SERVICIOS PÚBLICOS DE REHABILITACIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO DE MOQUEGUA, EN EL AÑO 2015

TESIS

PRESENTADA POR:

ANDREA HILDA GUILLEN ALVARADO

Para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

MOQUEGUA – PERÚ

2016

009

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MOQUEGUA
ESCUELA PROFESIONAL DE GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN

EL JURADO DICTAMINADOR, SEGÚN RESOLUCIÓN... PRESIDENCIAL N° 1578 -2015-UNAM

CONFORMADO POR:

PRESIDENTE: DR. PEDRO JESÚS MAQUERA LUQUE

PRIMER MIEMBRO: DR. JORGE JINCHUÑA HUALLPA

SEGUNDO MIEMBRO: MSc. FLORENCIA BEATRÍZ HERRERA CÓRDOVA

HA CALIFICADO LA TESIS TITULADA:

"SERVICIOS PÚBLICOS DE REHABILITACIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL DISTRITO DE MOQUEGUA, EN EL AÑO 2015"

ASESOR: LIC. CYNTHIA MILAGROS APAZA PANCA

TESISTA: BACH. ANDREA HILDA GUILLEN ALVARADO

TERMINADA LA SUSTENTACIÓN Y DEFENSA DE LA TESIS, DICTAMINA COMO:

APROBADA POR UNANIMIDAD CON EL CALIFICATIVO DE: BUENO OBTENIENDO LA NOTA DE: QUINCE (15)

QUEDANDO EXPEDITO PARA QUE SE LE CONFIERA EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL

EN FE DE ELLO QUEDA ASENTADA LA PRESENTE ACTA.

MOQUEGUA, 30 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2015

Presidente del Jurado

Primer Miembro

Segundo Miembro

Tesista

DEDICATORIA

Al creador del todo y la nada.

Con todo mi amor a mis Padres Augusto e Hilda.

A mi hija Camila y a mi compañero de la vida Joel.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer de manera especial a mi alma mater, la Universidad Nacional de Moquegua, lugar de donde tengo el orgullo de pertenecer a la Primera Promoción de egresados de Gestión Pública y Desarrollo Social.

Agradecer también, a mis docentes, quienes con sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar y persistencia, han sido pieza importante para mi formación como profesional.

RESUMEN

La presente investigación nació a raíz de observar a un sector vulnerable como es el de las personas con discapacidad, generando la siguiente interrogante: ¿Cuál es el grado de relación de los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015?, en consecuencia se planteó el siguiente objetivo: Determinar el grado de relación entre los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua para el año 2015.

Entendiéndose que los servicios de rehabilitación abordan tres conceptos entrelazados, para abordar a una limitación definitiva, estos son: Rehabilitación Funcional, Rehabilitación Social y Rehabilitación Profesional. Por otra parte, la calidad de vida es un concepto multidimensional, el cual muestra el estado deseado de bienestar personal.

Se aplicó una muestra de 90 personas con discapacidad del distrito de Moquegua, la presente investigación es de tipo aplicada y obedece a un diseño transaccional correlacional de tipo no experimental. Para ello se

utilizó como instrumentos: La Escala de Servicios de Rehabilitación y la Escala de Calidad de Vida.

Los resultados muestran que hay evidencia estadística para afirmar que existe una relación directa significativa de los servicios públicos de rehabilitación, con un nivel de significancia del 5%, prueba realizada por el análisis de la Chi-Cuadrado de Pearson. Finalmente, al existir la relación directa significativa, podemos concluir que a mejor uso de los servicios públicos de rehabilitación, mejor es la calidad de vida de las personas con discapacidad.

PALABRAS CLAVE: Servicios de rehabilitación, calidad de vida, persona con discapacidad.

ABSTRACT

This research work was inspired in the wake of observing a vulnerable sector such as people with disabilities, generating the following question: What is the degree of relatedness of public rehabilitation services with the quality of life of people with the disability Moquegua district in 2015?, consequently raised the following objective: to determine the degree of relationship between public rehabilitation services with the quality of life in people with disabilities Moquegua district 2015.

It is understood that rehabilitation services talk about three intertwined concepts to determine a definitive limitation, these are: Functional Rehabilitation, Social Rehabilitation and Vocational Rehabilitation. Moreover, quality of life is a multidimensional concept, which shows the desired personal welfare state.

It was applied to a sample work of 90 people with disabilities in Moquegua district, this research is of applied type and follows a transactional correlational no experimental design. For this reason the

instruments used were: Scale Rehabilitation Services and Quality of Life Scale.

The results show that there is a statistical evidence to say that there is a significant direct relationship of public rehabilitation services, with a significance level of 5% test by analyzing the Pearson Chi-Square. Finally as there is a significant direct relationship, we can conclude that better use of public rehabilitation services, than better the quality of life of people with disabilities.

KEY WORDS: rehabilitation services, quality of life, person with disabilities.

CONTENIDO

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTOS.....iii

RESUMEN.....iv

ABSTRACT.....vi

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ……..... 3

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA..... 3

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 7

1.2.1 Interrogante General..... 7

1.2.2 Interrogantes Secundarias..... 7

1.3 JUSTIFICACIÓN..... 8

1.3.1 Justificación Teórica..... 8

1.3.2 Justificación Metodológica 9

1.3.3 Justificación Práctica..... 9

1.4 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS 10

1.4.1 Objetivo General..... 10

1.4.2 Objetivos Específicos..... 10

1.5 FORMULACÓN DE HIPÓTESIS 11
1.5.1 Hipótesis General..... 11
1.5.2 Hipótesis Específicas..... 11
CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO..... 12
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... 12
2.1.1 Antecedentes Internacionales..... 12
2.1.2 Antecedentes Nacionales 16
2.2 BASES TEÓRICAS..... 19
2.2.1 Servicios de Rehabilitación..... 19
2.2.1.1 Tipos de Rehabilitación..... 21
2.2.1.2 Modelos de Rehabilitación..... 27
2.2.1.3 Importancia de Rehabilitación..... 34
2.2.1.4 Servicios de Rehabilitación en el Perú..... 35
2.2.2 Calidad de Vida..... 59
2.2.2.1 Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo 60
2.2.2.2 Dimensiones de Calidad de Vida..... 64
2.2.2.3 Indicadores de Calidad de Vida 68
2.2.2.4 Importancia de Calidad de Vida..... 69
2.2.2.5 Características de Calidad de Vida..... 70
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 73
CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO……..... 80

3.1 TIPO Y DISEÑO 80
3.1.1 Tipo 80
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN 81
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 82
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 83
3.4.1 Población 83
3.4.2 Muestra 84
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 87
3.5.1 Técnicas 87
3.5.2 Instrumentos 87
3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS 88
3.6.1 Fiabilidad de los Instrumentos 88
3.6.2 Validez de los Instrumentos 90
3.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS 92
CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 93
4.1 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 94
4.1.1 Información general de los Usuarios 94
4.1.1.1 Edad 94
4.1.1.2 Sexo 96
4.1.1.3 Nivel de Discapacidad 98

4.1.1.4 Tipo de Discapacidad 100
4.1.2 Descripción y análisis de los Servicios Públicos de Rehabilitación 101
4.1.2.1 Dimensión de Rehabilitación Funcional 103
4.1.2.2 Dimensión de Rehabilitación Profesional 105
4.1.2.3 Dimensión de Rehabilitación Social 107
4.1.3 Descripción y análisis de Calidad de Vida 108
4.1.3.1 Dimensión de Autodeterminación 110
4.1.3.2 Dimensión de Derechos 111
4.1.3.3 Dimensión de Bienestar Emocional 113
4.1.3.4 Dimensión de Inclusión Social 114
4.1.3.5 Dimensión de Desarrollo Personal 116
4.1.3.6 Dimensión de Relaciones Interpersonales 117
4.1.3.7 Dimensión de Bienestar Material 118
4.1.3.8 Dimensión de Bienestar Físico 120
4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS 121
4.2.1 Hipótesis General 121
4.2.1.1 Formulación de Hipótesis 121
4.2.1.2 Estadística de Prueba 122
4.2.1.3 Toma de Decisión 123
4.2.2 Hipótesis Específicas 124
4.2.2.1 Hipótesis Específica N° 01 124
4.2.2.2 Hipótesis Específica N° 02 127

4.2.2.3 Hipótesis Específica N° 03..... 129

CONCLUSIONES 132

RECOMENDACIONES..... 135

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 137

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: BASE DE DATOS ……. 143

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA…….. 145

ANEXO 03: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES…….. 146

ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN……... 148

ANEXO 05: FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS…… 153

ANEXO 06: TABLAS DE FRECUENCIA…….. 167

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 01. Tipos de evaluaciones 25

CUADRO 02. Categorías de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones del sector salud 36

CUADRO 03. Establecimientos de salud en el distrito de Moquegua 39

CUADRO 04. Dimensiones e indicadores de calidad de vida 69

CUADRO 05. Variable 01: Servicios públicos de rehabilitación 82

CUADRO 06. variable 02: Calidad de vida 83

CUADRO 07. Población de personas con discapacidad en el distrito de Moquegua 84

CUADRO 08. Estadísticas de fiabilidad 89

CUADRO 09. Estadísticas de Fiabilidad 89

CUADRO 10. Validación de los instrumentos por expertos 90

CUADRO 11. Validación de los instrumentos por expertos 91

CUADRO 12. Edad de las personas con discapacidad 95

CUADRO 13. Sexo de las personas con discapacidad 97

CUADRO 14. Nivel de discapacidad..... 98

CUADRO 15. Tipo de discapacidad..... 100

CUADRO 16. Servicios públicos de rehabilitación..... 102

CUADRO 17. Dimensión rehabilitación funcional 104

CUADRO 18. Dimensión rehabilitación profesional..... 105

CUADRO 19. Dimensión de rehabilitación social 107

CUADRO 20. Calidad de vida..... 108

CUADRO 21. Dimensión de autodeterminación 110

CUADRO 22. Dimensión de derechos..... 111

CUADRO 23. Dimensión de bienestar emocional..... 113

CUADRO 24. Dimensión de inclusión social 114

CUADRO 25. Dimensión de desarrollo personal 116

CUADRO 26. Dimensión de relaciones interpersonales..... 117

CUADRO 27. Dimensión de bienestar material 118

CUADRO 28. Dimensión de bienestar físico 120

CUADRO 29. Tabla cruzada servicios de rehabilitación y calidad de vida 123

CUADRO 30. Pruebas de chi-cuadrado 123

CUADRO 31. Tabla Cruzada Rehabilitación Funcional 125

CUADRO 32. Pruebas de chi-cuadrado 126

CUADRO 33. Tabla Cruzada Rehabilitación Profesional..... 128

CUADRO 34. Prueba de chi cuadrado 128

CUADRO 35. Tabla Cruzada Rehabilitación Social..... 130

CUADRO 36. Pruebas de chi-cuadrado 131

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01. prestaciones sociales del seguro social de salud 42

GRÁFICO 02. Edad de las personas con discapacidad 95

GRÁFICO 03. Sexo de las personas con discapacidad..... 97

GRÁFICO 04. Nivel de discapacidad..... 99

GRÁFICO 05. Tipo de discapacidad..... 100

GRÁFICO 06. Servicios Públicos de rehabilitación..... 102

GRÁFICO 07. Dimensión rehabilitación funcional 104

GRÁFICO 08. Dimensión de rehabilitación profesional 106

GRÁFICO 09. Dimensión de rehabilitación social..... 107

GRÁFICO 10. Calidad de vida..... 109

GRÁFICO 11. Dimensión de autodeterminación 110

GRÁFICO 12. Dimensión de derechos..... 112

GRÁFICO 13. Dimensión bienestar emocional..... 113

GRÁFICO 14. Dimensión inclusión social..... 115

GRÁFICO 15. Dimensión desarrollo personal 116

GRÁFICO 16. Relaciones interpersonales 117

GRÁFICO 17. Dimensión bienestar material 119

GRÁFICO 18. Dimensión bienestar físico..... 120

INTRODUCCIÓN

El problema de fondo de la mayoría de las personas con discapacidad es la ausencia de una solución integradora en su rehabilitación, puesto que, no existe una cobertura necesaria y proporcional de los centros de rehabilitación requeridos. A esto se le suma el hecho de que dichos centros no están al alcance económico de sus potenciales usuarios, ni están ubicados en áreas accesibles, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad.

A partir de estos hechos y centrándose el estudio en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, es que nació la idea de estudiar la relación existente entre los Servicios Públicos de Rehabilitación y la calidad de vida de las personas con discapacidad. Por tanto para fines expositivos, el presente informe se ha dividido en los siguientes apartados:

En el Capítulo I: El lector podrá contextualizarse en cuanto al Planteamiento del problema, el cual abarca la descripción de la realidad

problemática, formulación del problema, justificación, formulación de objetivos e hipótesis.

En el Capítulo II: Se centra en el Marco Teórico, mostrando todos los antecedentes, en tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas que sustentan la investigación y la definición de términos.

En el Capítulo III: Se centra en la metodología aplicada para describir el tipo y diseño de la investigación, el nivel de investigación, la Operacionalización de variables, la población y muestra, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como su validación y confiabilidad y finalmente los métodos y técnicas para recolección y análisis de datos.

En el Capítulo IV: Es la presentación de resultados, la cual abarca los resultados, en donde se presentan los resultados de las escalas de servicios de rehabilitación y calidad de vida, así como la contrastación de la hipótesis.

Por último, el apartado final del presente estudio contiene: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según Amate (2006) en la actualidad el término de rehabilitación ha sufrido de un proceso de “medicalización”, debido a que por desconocimiento, se entiende que aquel que pasa por un proceso de rehabilitación tiene un problema de salud y, por lo tanto, es estudiado y tratado por médicos y otros profesionales de salud.

Otros graves problemas que se observan en la mayoría de los países en desarrollo, comprenden la falta de armonía entre los avances de algunos sectores y el estancamiento de otros; las rivalidades sectoriales; la falta de información clara y precisa, tanto para usuarios como para la población; los intereses económicos de las prestadoras de servicios y la vigencia de modelos paternalistas.

Considerando las estadísticas, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012) en la encuesta nacional especializada sobre discapacidad, nos dice que en la región Moquegua, existen 11, 519 personas con discapacidad, de las cuales el 48,1% son varones y el 51,9% mujeres. Caracterizando a nivel distrito, el Consejo Nacional para la integración de la Persona con Discapacidad nos dice que, encontramos 1382 personas viviendo en el Distrito de Moquegua, lo cual significa una concentración del 12%. Además, el 5,2% de la Población en el Perú presenta algún tipo de discapacidad ya sea motriz, visual, auditiva, mental, verbal. Sin embargo, en el departamento de Moquegua encontramos un 6,6% de personas con discapacidad, lo cual despierta cierta preocupación, debido a que se sitúan por encima del promedio nacional.

En este escenario, se aprecian problemas propios de este sector vulnerable, ya que en su mayoría tiene un bajo interés o desconocimiento de los servicios de rehabilitación que el estado ofrece en sus programas, ya sea por la baja cobertura, la falta de propaganda, el bajo acercamiento de las instituciones a la población con discapacidad o por falta de personas especializadas en la materia.

Sin embargo, en el análisis se ha podido identificar la existencia de un trabajo intersectorial de los Servicios Públicos, tales como: La

Municipalidad Provincial Mariscal Nieto, el Gobierno Regional de Moquegua, El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y el Ministerio de salud, que de acuerdo a sus funciones, han venido sirviendo a la persona con discapacidad, dando rehabilitación en los siguientes aspectos:

Según El Plan de Desarrollo Provincial Concertado para las Personas con Discapacidad 2007-2016, el Ministerio de Salud no tiene una amplia cobertura de los servicios de salud que brinden rehabilitación funcional a éste sector vulnerable, limitando su acceso a solo la atención del médico general y generando que ellos no reciban de una atención de salud diferenciada, integral y especializada, con atención coordinada en pro de la prevención de enfermedades. Generando que las personas con discapacidad se muestren en descontento con el servicio que éste ofrece, manifestando que hay falta de atención especializada y adecuada para sus necesidades, por lo que dejan de acudir a los tratamientos que se les puedan dar.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo así como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante el programa ***Soy Capaz***, con la finalidad de establecer una red de intermediación laboral tanto en la Oficina Regional de Discapacidad Moquegua y la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad de la

provincia Mariscal Nieto, ha venido insertando a las personas con discapacidad, como personas económicamente activas; sin embargo según el INEI (2012) el 65,1% de personas con discapacidad es población económicamente inactiva, pese a las actividades ocupacionales organizadas por la OMAPED, por ende el usuario frente a éstas campañas, se muestra poco informado, cuenta con bajos recursos para la realización de éstos talleres, los cuales permitirían facilitar de su atención, por lo que existe un desaprovechamiento de ellos y poca asistencia a los talleres ofrecidos.

En cuanto al trabajo realizado por la Oficina Regional de la Persona con Discapacidad- OREDIS y la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad-OMAPED han venido trabajando con talleres ocupacionales, eventos deportivos, campañas de certificación y eventos de confraternidad, las cuales son de gran participación debido al mayor conocimiento de las facultades otorgadas por ser acreditadas como persona con discapacidad.

Al respecto, según Verdugo, M. y Schalock (2009) la calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que es multidimensional, tiene propiedades éticas y universales, son ligadas a la cultura, con componentes objetivos y subjetivos y está influenciada por factores personales y ambientales. Asimismo, frente a este estado

deseado de bienestar personal, las personas con discapacidad se muestran insatisfechas en su totalidad, ya que si bien es cierto, esta puede deberse a múltiples factores, en la presente investigación se demuestra la correlación que existen entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua para el año 2015, personas que se muestran vulneradas en lo que respecta al derecho de salud, trabajo y demás derechos sociales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Interrogante General

¿Cuál es el grado de relación de los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015?

1.2.2 Interrogantes Secundarias

a) ¿Cuál es la relación entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua?

b) ¿Cuál es la relación entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua?

c) ¿Cuál es la relación entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico la investigación genera reflexión y discusión sobre las conclusiones a las cuales se han llegado, estas aportarán referencias y serán incorporados al conocimiento científico, además que llenarán vacíos o espacios cognoscitivos existentes sobre el problema de los servicios públicos de rehabilitación relacionado con la calidad de vida de las personas con discapacidad, el mismo que se presenta en el ámbito muestral del distrito de Moquegua.

1.3.2 Justificación Metodológica

La investigación se justifica porque aporta con un conjunto de directrices que permiten orientar el desarrollo de cualquier proceso dirigido a determinar el grado de relación de los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad, con una secuencia de estadística para la comprobación de hipótesis, además con la presentación de instrumentos de recolección de datos y los procesos de análisis de resultados elaborados por el investigador.

1.3.3 Justificación Práctica

La información que aporta la investigación es importante porque existen pocos estudios dirigidos a conocer el grado de relación entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida, a pesar de que las investigaciones en este grupo poblacional no son una cuestión de solidaridad, sino de derecho, por lo que será útil para que las Autoridades o directivos de las instituciones públicas puedan establecer programas sanitarios de intervención y así distribuir mejor los recursos que permiten mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

1.4 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar el grado de relación de los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015.

1.4.2 Objetivos Específicos

a) Determinar la relación entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua.

b) Determinar la relación entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua.

c) Determinar la relación entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua.

1.5 FORMULACÓN DE HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

Existe una relación significativa directa entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, año 2015.

1.5.2 Hipótesis Específicas

a) El servicio de rehabilitación funcional se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

b) El servicio de rehabilitación profesional se relacionan con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

c) El servicio de Rehabilitación social se relacionan con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Mirón, Sardón, Serrano y Sáenz (2008) realizó la investigación: *"Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España",* en el Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública y Microbiología Médica de la Universidad de Salamanca, España. Realizó un estudio descriptivo transversal de base poblacional, cuyo objetivo fue establecer la calidad de vida relacionada con la salud percibida por las personas con discapacidad intelectual en la provincia de Salamanca, España. Llegando a las siguientes conclusiones:

1. Se deben diseñar estudios para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad y contribuir con elaborar las intervenciones y programas sanitarios y sociales.

2. Los participantes percibieron su calidad de vida relacionada con salud, como buena, especialmente en las dimensiones rol físico y función física.

Henao y Gil (2009) en su investigación: *"Calidad de vida en personas en situación de discapacidad"*, con la finalidad de obtener el Máster en Integración de Personas con Discapacidad en la Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. Cuyo objetivo tuvo identificar y reflexionar sobre la calidad de vida, específicamente en el ámbito de discapacidad, desde modelos teóricos y herramientas para la medición de este constructo. La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se ha identificado y reflexionado sobre la calidad de vida, específicamente en el ámbito de la discapacidad, desde modelos teóricos y herramientas para la medición de este constructo.

2. Mediante el modelo de Schalock, se presentó la propuesta de usar el constructo calidad de vida como herramienta de medición para evaluar las estrategias y la calidad de resultados de los programas, servicios y tratamientos en el área de salud y rehabilitación, para determinar en qué medida estos logran impactar la situación de discapacidad.

Muñoz et al. (2012) realizaron la investigación denominada *"Discapacidad Intelectual y Salud: Derechos, Desigualdades, Evidencias y Propuestas"*, en la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. El estudio fue un análisis descriptivo, mediante una observación directa. Cuyo objetivo fue enmarcar el concepto de salud y su relación con la discapacidad dentro del ámbito de los derechos humanos. Generando las siguientes conclusiones:

1. El derecho a la salud es un derecho humano reconocido y protegido por normas internacionales.

2. Los datos aportados en el presente estudio revelan desigualdades significativas en el uso efectivo de los distintos servicios, especialmente por las personas con DI más severa.

3. Como confirman los datos sobre indicadores de salud aportados también en este y otros estudios previos, el menor uso de estos servicios no se debe precisamente a un estado general de salud mejor que el de la población general (más bien al contrario, los indicadores de salud evidencian sistemáticamente importantes problemas en diversas áreas funcionales).

Angarita (2014) publicó la investigación que lleva como nombre: *"Rehabilitación integral: Un análisis de contenido del marco normativo de apoyo a la discapacidad"*. Con la finalidad de optar el título de Magister en Discapacidad e Inclusión Social en la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objetivo es analizar el concepto de Rehabilitación Integral y su diálogo con el marco normativo de apoyo a la discapacidad en Colombia, llegando a las siguientes conclusiones:

1. El estudio llevó un análisis de contenido con enfoque cualitativo del marco normativo de apoyo a la discapacidad en Colombia, donde el método se encaminó a interpretar objetivamente el concepto de rehabilitación emergente en las leyes vigentes que apoyan la discapacidad.

2. Al ser el modelo individual en el marco normativo de apoyo a la discapacidad, las respuestas se centraron en el aspecto capacidad de funcional, siendo el aspecto de oportunidad de elección menos percibido en las unidades de análisis estudiadas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Arroyo (2004) en la investigación *"El derecho a la salud de las personas con discapacidad"* la cual busca recoger información sobre el estado de las políticas y servicios de salud para las personas con discapacidad. Mencionando lo siguiente:

1. Existe en el campo de la salud una brecha entre demanda y oferta muy superior a la existente en el resto de problemas de salud. En todos los demás problemas hay una tasa de no acceso a consulta institucional del 53,3% que suma al 44,8% que no se atiende pese a sufrir malestares y al 8,7% que busca atención en consulta no institucional. En el caso de las personas con discapacidad, la demanda no atendida en rehabilitación especializada es del 90% de la franja que debería recibirla, esto es, solo se atiende el 10% de 1, 019,926

de personas con discapacidad que requiere rehabilitación especializada.

2. La otra gran franja de población con discapacidad, que requiere una rehabilitación básica o basada en la comunidad, parece no existir, ya que de cada 100 personas con discapacidad solo una se atiende en forma especializada.

Dominguez (2013) en la investigación*: "Calidad de vida según taller formativo: ocupacional o laboral, en personas adultas con discapacidad intelectual"*, para optar el Grado Académico de Magíster en Psicología en la Universidad Mayor de San Marcos. Con el objetivo de comparar la calidad de vida en personas adultas con discapacidad intelectual que participan en actividades ocupacionales o laborales. Concluyendo lo siguiente:

1. Las personas que participan en actividades laborales son quienes presentan mejores indicadores de calidad de vida en las dimensiones de Inclusión Social, Bienestar Laboral y Bienestar Emocional y Físico.

2. En autodeterminación y bienestar material no se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos. Se concluye que

las personas que participan en actividades laborales presentan una mejor calidad de vida en comparación con las personas que participan en actividades ocupacionales.

Dominguez (2015) nos menciona la investigación denominada: *"Propiedades psicométricas en una escala de calidad de vida para personas adultas con discapacidad intelectual"* elaborada en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue analizar las propiedades psicométricas de la sección objetiva de la integral de calidad de vida en una muestra de 102 personas con discapacidad, la investigación llegó a la siguiente conclusiones:

1. La escala objetiva cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para seguir con estudios de validación, utilizando otras estrategias, apoyando así su uso como instrumento de evaluación de calidad de vida en personas adultas con discapacidad.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Servicios de Rehabilitación

Amate (2006) nos dice que el concepto varía según se defina el sector, los usuarios, la entidad. Refiriéndose a la variedad de servicios y prestaciones que cubren el espectro de necesidades de las personas con discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud indica que la rehabilitación incluye todas las medidas que tienen por objetivo, disminuir el efecto de la discapacidad en las personas y lograr su integración social. Cuyo objetivo es no solo el entrenamiento de las personas con discapacidad para adaptarse al medio, sino también su integración en el ambiente inmediato y en el conjunto de la sociedad.

El Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de la ONU en el año de 1982, nos dice la definición de los servicios de rehabilitación, en la cual menciona que los servicios de rehabilitación tienen por objeto facilitar la participación de las personas con deficiencias en servicios y

actividades habituales de la comunidad, estos se prestan con frecuencia mediante instituciones especializadas.

Según la Organización de Atención médica Baptist Health South Florida, el Servicio de Rehabilitación es la institución que brinda terapia física, del habla y ocupacional, con el apoyo de profesionales especializados y capacitados para ofrecer las terapias, mediante una evaluación completa de las necesidades.

De acuerdo al Hospital General Universitario Gregorio Marañon, el servicio de rehabilitación, es aquel que trata todo tipo de pacientes que hayan sufrido un proceso que produzca alguna discapacidad, mediante la prevención de las deficiencias funcionales, reeducación de las que se hayan producido y rehabilitación de las incapacidades, con el apoyo de un equipo multidisciplinar de profesionales altamente capacitados.

Es decir, son servicios específicos y especializados, en régimen ambulatorio, dirigidos a personas con alguna discapacidad, donde se llevan a cabo programas de trabajo adecuados a las características, necesidades y situación concreta de los usuarios y usuarias.

2.2.1.1 Tipos de Rehabilitación

Según Maldonado (2003) la rehabilitación incluye tres conceptos que, aunque en el papel se pueden limitar, en la práctica se entrelazan, siendo la única forma de abordar la complejidad de una limitación. Estos tres conceptos son:

1. **Rehabilitación Funcional**

Recupera la función perdida, usando los principios de la biomecánica, fisiología, antropometría aplicada y neuropsicología, a través de los servicios de rehabilitación.

Por otra parte, según el Instituto Nacional de Rehabilitación (2014) la rehabilitación funcional está dirigida a reducir las consecuencias de la lesión o enfermedad y a restablecer las condiciones físicas y mentales, que le permitan, dentro de sus posibilidades, actuar de manera independiente en las actividades de su vida diaria. Asimismo comprender y

aceptar la nueva condición personal y alcanzar la adaptación a su discapacidad mediante el desarrollo de estrategias para afrontar su situación. Paulatinamente también deberá ir asumiendo su rol y posición dentro de la familia, para posteriormente ir insertándose dentro de su estrato social.

Todo ello mediante procedimientos médicos, los cuales “realizan la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional asistencial de los establecimientos de salud”.

2. Rehabilitación Profesional

Busca la ubicación de la persona que ha presentado alguna limitación, en una actividad productiva con unas exigencias que se adapten a su capacidad.

Además, de acuerdo a la Conferencia Internacional del Trabajo en 1955, a través de la Recomendación 99 y modificada por la misma conferencia en 1983, en la Recomendación 168, como: "*Aquella parte del proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación, que comprende el suministro de medios, especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva, para permitir que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo, y que se promueva así la integración o reintegración de la persona en la sociedad*".

Es así que Landauro (2006) nos menciona que la rehabilitación profesional tiene como objetivo la integración sociolaboral de la persona con discapacidad permitiéndole desarrollar sus habilidades, conocimientos, aptitudes y condiciones personales en un puesto de trabajo de acuerdo a sus potencialidades haciéndolo una persona útil, productiva, competitiva y en condiciones que exige la

demanda laboral contribuyendo de este modo a mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, en la rehabilitación profesional se realiza una serie de pasos, ésta va desde la evaluación de capacidades hasta la evaluación ocupacional. Esta evaluación integral multidisciplinaria, nos permite identificar, conocer y orientar a la persona con discapacidad sobre su potencial y capacidad laboral y determinar, si existe coincidencia o compatibilidad con las exigencias del puesto de trabajo acorde a su medida y expectativas. Se pretende disminuir riesgos y/o plantear sugerencias de intervención, si en un principio no alcanza los requisitos establecidos para equiparar las exigencias requeridas por el puesto.

CUADRO 01. Tipos de evaluaciones

EVALUACIONES	**Evaluación de las capacidades**	Mide las potencialidades, mediante la intervención de un médico especialista, quien determina el daño, deficiencia, discapacidad y gravedad.
	Evaluación Psicológica	Consigna el coeficiente intelectual, personalidad, adaptación y aceptacion de la discapacidad, evaluando intereses y aptitudes, mediante historia clínica y test psicológicos.
	Evaluación de Trabajo Social	Valora las características del entorno familiar, económico, social, laboral y cultural.
	Evaluación Ocupacional	Analiza habilidades y destrezas de la persona con discapacidad.
		Formación profesional: Capacita
		Integración sociolaboral: Conserve el empleo. Mediante una colocación dependiente (en una entidad) o independiente (haciendo empresa).

Fuente: Maldonado (2003). *Sistema de rehabilitación en el sistema general de riesgos profesionales.*

3. Rehabilitación Social

Tiende a establecer mecanismos de interacción con el entorno familiar, social y laboral que facilitan la integración de la persona con discapacidad.

Según la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación (2005) la rehabilitación social tiene

como objetivo principal la reinserción del individuo en la sociedad para mejorar las condiciones de vida y para que la persona se sienta lo más autónoma e independiente posible. De esta manera, se podrán coordinar actividades que permitan la integración de la persona con discapacidad en la sociedad, para lograr así la igualdad de oportunidades con respecto a la salud, educación, cultura, empleo e infraestructura.

Sandoval (2009) nos dice que la rehabilitación social es parte del proceso de rehabilitación que trata de integrar o de reintegrar a una persona con discapacidad en la sociedad ayudándolo a adaptarse a las exigencias de la vida familiar, colectiva y profesional, disminuyendo al propio tiempo las cargas económicas y sociales que pueden obstaculizar el proceso global de rehabilitación.

Además, existen diversas estrategias para mejorar el enfoque de integración social entre los que se encuentran el no emplear el término de discapacidad como sinónimo de incapacidad para

trabajar, aumentar la conciencia de la población sobre la necesidad de lograr la integración social, motivar a los empleadores para la integración a empleos regulares, modificar la legislación para favorecer la integración social, incrementar los servicios de rehabilitación para el trabajo que incluyan entrenamiento vocacional y bolsa de trabajo, así como propiciar la participación activa de las personas con discapacidad en la resolución de su problemática, involucrándolos en sus medidas de integración laboral.

2.2.1.2 Modelos de Rehabilitación

De acuerdo a Céspedes (2005) la discapacidad presenta nuevos planteamientos teóricos orientados al reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, por lo cual se describen algunos modelos de rehabilitación usados a lo largo del tiempo:

1. Modelo Teórico

Para este modelo, la discapacidad es un comportamiento anormal del individuo, cuya manifestación es una alteración de su organismo. Es decir, juzga las afecciones de la persona con discapacidad, como una enfermedad, ésta condición es permanente y está a la espera de una cura, sin embargo esta cura es improbable.

La discapacidad en este punto es vista como un problema del individuo, pues es él quien presenta una anormalidad física, sensorial o mental, lo que hace que su deficiencia y su falta de destreza sean el origen de sus dificultades, las mismas que hacen necesaria la rehabilitación centrada en el sujeto como paciente, quien requiere intervención médica individualizada, que debe ser dada por un profesional de salud.

Una desventaja de este modelo es que la persona asume y acepta un rol de que está enfermo, ya que no tienen en cuenta sus derechos, ni deberes en los

contextos como la familia, comunidad trabajo, etc. Por lo que se transforma en un individuo pasivo que es observador del proceso de rehabilitación como responsabilidad del personal de salud. La atención en salud es considerada como una cuestión primordial; éste modelo se centra en una relación estricta médico-paciente.

Para tratar este modelo, se da creación de servicios especiales como la solución de los problemas, abriendo espacios de atención social y rehabilitación aislados como hospitales psiquiátricos, centros de educación especial, talleres protegidos, entre otros.

2. Modelo Biopsicosocial

Es la unión del componente médico y el modelo social; este último ubica la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no exclusivamente como una característica de la persona. Se enfatiza en la importancia de la expresión y la participación plena en todos los contextos ambientales capaces de influir

positiva o negativamente sobre la persona con discapacidad y, por tanto, su manejo requiere de la participación de otros.

Es así como se da paso al modelo biopsicosocial, donde el ser humano es el eje central, y que toma los elementos biológicos, psicológicos y las condiciones sociales. Ve la discapacidad como una deficiencia del individuo en actividades personales y en participación social.

Este modelo aborda la discapacidad principalmente como un problema del sujeto desde diferentes dimensiones, aproximándose a un concepto integrador. Sin embargo, algunos de los aspectos discutidos en este modelo son la fragmentación de los aspectos psicológicos, biológicos y sociales, así como la falta de integración de estos aspectos con elementos ambientales y sociales.

3. Modelo Basado en la Comunidad

El problema de la discapacidad no está limitado únicamente a la persona, involucra también a la familia, a la comunidad, a la sociedad y a la cultura en general. Este concepto y la falta de oportunidades de las personas con escasos recursos económicos para acceder a programas de rehabilitación formal, dieron origen a la rehabilitación basada en la comunidad, como una metodología de trabajo que permite integrar de manera coordinada los diferentes actores sociales (personas con discapacidad, familia, escuela, empleadores, Estado y sociedad civil) en la búsqueda de alternativas orientadas a la integración social de las personas con discapacidad, a través de la participación activa de la sociedad y tomando en cuenta los recursos existentes.

El concepto de rehabilitación basada en la comunidad debe interpretarse como un enfoque extenso que abarca desde la prevención de la discapacidad y la rehabilitación en la atención primaria, hasta la inserción de niños con discapacidad

en centros escolares normales, y la posibilidad de desarrollar actividades económicas lucrativas en el caso de las personas adultas con alguna discapacidad. Es una alternativa para brindar atención integral, aprovechando los recursos personales, comunitarios y del Estado.

Según la Organización Internacional del Trabajo, la rehabilitación basada en la comunidad debe considerarse ante todo como un programa que pertenece a la comunidad representada por el gobierno o autoridades locales, debiendo formar parte constitutiva de la política social, educativa y sanitaria en todos los ámbitos, pero sobre todo en el más descentralizado del sector público. Esta metodología ha sido utilizada ampliamente y con resultados positivos en diferentes países latinoamericanos como México, Bolivia, Nicaragua.

4. Modelo Ecológico

El modelo ecológico está constituido por cuatro componentes: proceso, contexto, tiempo y persona.

Dicho modelo plantea que la persona se ve influenciada por tres sistemas a lo largo de su vida dando respuesta particular en cada persona, cada uno de ellos incluido dentro del otro.

El primer nivel, denominado microsistema, hace referencia a las características propias del individuo como su apariencia física, temperamento, tipo de discapacidad; es el contexto social inmediato como la familia, hogar, grupo de iguales, que afecta directamente a la vida de la persona. El mesosistema refleja la comunidad donde vive la persona, su familia, y afecta directamente el funcionamiento del microsistema; por último, estos sistemas están dentro del macrosistema que refleja las influencias sociales, políticas y culturales de la sociedad en general.

Finalmente, al profundizar en el macrosistema, este incluye los tres niveles expuestos anteriormente; hacen parte de este sistema los patrones culturales, las tendencias políticas, los sistemas económicos, las creencias y, en fin, todos los factores de la sociedad en general que pueden afectar al individuo.

2.2.1.3 Importancia de Rehabilitación

Según Navarrete (2015) la rehabilitación permite mejorar la calidad de vida y la plena integración de la persona en condición de discapacidad al medio familiar, social y ocupacional. También permite el desarrollo de las habilidades sociales de la persona con discapacidad, las cuales permitirán participar en las actividades propias de los entornos en los cuales se desempeñan y aprovechen las oportunidades que estos les ofrecen.

Canelo (2008) nos dice que la salud constituye un recurso fundamental para la vida y en el caso de las personas con discapacidad, constituye un factor que puede en gran medida, facilitar o inhibir su capacidad de funcionamiento.

Sin embargo, la Organización Mundial de Salud (2015) nos habla de que la rehabilitación contribuye a que una persona logre y mantenga el funcionamiento óptimo en interacción con su ambiente. También nos menciona que la rehabilitación reduce el impacto de

una gran variedad de condiciones de salud, también es tomado como una buena inversión, porque genera capacidad humana.

Amate (2006) nos dice que el concepto de funcionalidad como resultado final de la atención es la verdadera esencia del acto médico. Donde el paciente puede sanar con o sin consecuencias, pero es en esta última situación que la intervención oportuna y precoz permite evitar la discapacidad primaria y la secundaria, o posibilita la integración de la persona con discapacidad.

2.2.1.4 Servicios de Rehabilitación en el Perú

1. Ministerio de Salud

De acuerdo al Ministerio de Salud, mediante la R.M N°769-2004-SA-DM, un establecimiento de salud es la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos,

destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutiva y complejidad. El ministerio de salud ha categorizado sus establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a las características funcionales. Las categorías consideradas para los establecimientos del sector salud son:

CUADRO 02. Categorías de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones del sector salud

CAT. DEL SECTOR SALUD	MINISTERIO DE SALUD	EsSalud	PNP	FAP	NAVAL	PRIVADO
I-1	Puesto de Salud		Puesto sanitario	Posta médica	Enfermería Servicios de Sanidad	Consultorio
I-2	Puesto de Salud Médico	Posta médica	Posta médica	Departamento sanitario	Departamento de Sanidad Posta Naval	Consultorio Médicos
I-3	Centro de Salud sin Internamiento	Centro médico	Policlínico		Centro médico	Policlínicos
I-4	Centro de Salud con Internamiento	Policlínico	Hospital regional	Hospital zonal	Policlínico Naval	Centros Médicos
II-1	Hospital I	Hospital I y II		Hospital regional	Clínica Naval	Clínicas
II-2	Hospital II	Hospital III y IV				Clínicas
III-1	Hospital III	Hospital Nacional	Hospital central FAP	Hospital central FAP	Hospital Naval	Clínicas
III-2	Instituto especializado	Instituto				Institutos

Fuente: Ministerio de Salud.

Según el Ministerio de Salud (2015) y de acuerdo las categorías establecidas para los establecimientos de salud R.M N°769-2004-SA-DM, en el distrito de Moquegua, encontramos desde Puestos de Salud, centros de salud sin internamiento y un hospital regional de categoría II-2, detallando lo siguiente:

Los puestos de salud, cuentan con un personal mínimo: Médico general, enfermeras, obstetras y técnicos auxiliares de enfermería. Su función en el tema de discapacidad, es el de identificar a la población con discapacidad o con riesgo de discapacidad, para realizar la continuación de procedimientos de rehabilitación, sugeridos según indicación en los establecimientos donde sí se pudo atender el paciente; desarrollando acciones de estrategias: Rehabilitación Basada en la Comunidad.

En lo que respecta a **Centros de Salud,** la atención es integral ambulatoria, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos, daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de Servicios

básicos de salud, de complejidad inmediata superior al puesto de salud.

Cuenta con un equipo de salud constituido como mínimo por: Médico cirujano o médico familiar, enfermera, obstetras, técnico o auxiliar de enfermería, odontólogo, técnico de laboratorio, técnico de farmacia y técnico auxiliar de estadística.

Finalmente, el **Hospital Regional** es un centro de categoría II-2, el cual es el responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

En esta categoría, cuenta con el área de medicina de rehabilitación, área funcional destinada al restablecimiento de los pacientes que presentan alguna deficiencia o discapacidad, física, mental y/o sensorial temporal o permanente. La atención se hace de forma ambulatoria y a pacientes hospitalizados. Cuenta con un médico especialista en

medicina de rehabilitación, tecnólogo médico en terapia física y ocupacional y técnicos de enfermería, además de un área específica para la rehabilitación de los pacientes según discapacidad y edad (adultos y niños), los equipos facilitan los procedimientos de rehabilitación y terapia respectiva.

Además, en el **distrito de Moquegua**, el Ministerio de Salud cuenta con 09 establecimientos de Salud, que de acuerdo a categoría encontramos 05, como se detalla a continuación:

CUADRO 03. Establecimientos de salud en el distrito de Moquegua

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CATEGORÍAS
Hospital Regional Moquegua	Categoría II-2 Hospital II
C.S San Francisco	Categoría I-3 Centro de Salud sin Internamiento
C.S Mariscal Nieto	
C.S San Antonio	
P.S 28 de Julio	Categoría I-2 Puesto de Salud Médico
P.S Los Ángeles	
P.S El Siglo	
P.S La Bodeguilla	
P.S Mercado Central	

Fuente: Ministerio de Salud.

2. Seguro Social del Perú

Según la Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), **Ley Nº 27056,** el Seguro Social de Salud, que también puede identificarse con el nombre de EsSalud, es un organismo público descentralizado, creado con la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud, que incluye la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; así como de prestaciones económicas y sociales. Además, el Manual Institucional del Seguro Social (2008), la misma que menciona, que cuenta con 7 categorías, desde la Categoría I-2, denominada Posta médica, hasta la Categoría III-2 Instituto. Además, en el distrito de Moquegua solo contamos con el establecimiento de Salud de Categoría II, Hospital II EsSalud Moquegua, según se detalla a continuación:

Este establecimiento de salud, es del segundo nivel de atención, brinda atención a las necesidades de salud más frecuentes de baja y mediana

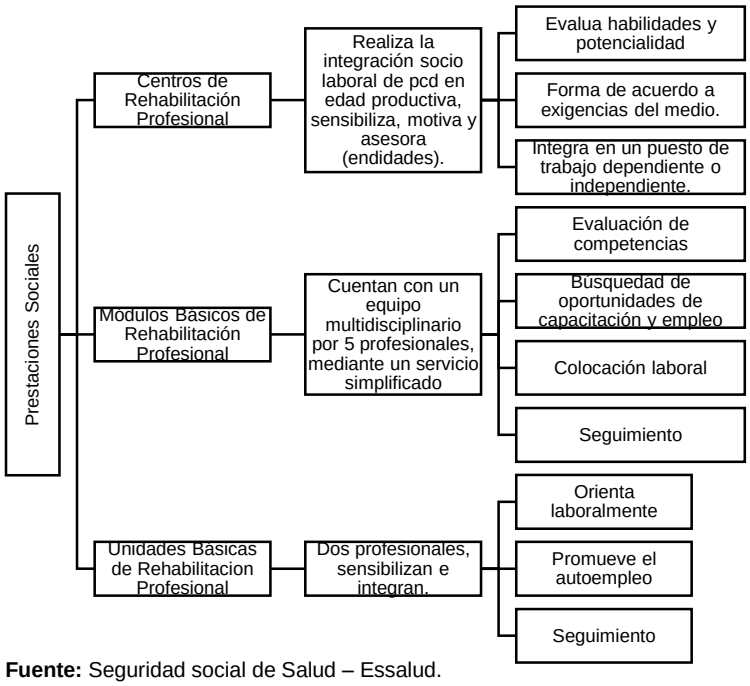
complejidad. Desarrolla actividades de atención integral ambulatoria, hospitalaria y de emergencia en cuatro especialidades básicas y otras especialidades según demanda; atención de partos y cirugía de mediana complejidad. Realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación. En el tema de rehabilitación, cuenta con un médico rehabilitador.

Para su funcionamiento requiere de un médico rehabilitador o médico cirujano capacitado en rehabilitación , profesionales de tecnología médica, enfermería capacitada en rehabilitación y tecnología médica en terapia ocupacional, tecnología médica en terapia de lenguaje o de educación con especialización en problemas de lenguaje, de acuerdo a la demanda se tendrá profesionales de educación con especialización en problemas de aprendizaje, psicología, técnicos en fisioterapia o personal técnico de enfermería capacitado en rehabilitación. Además de contar con el gimnasio, consultorio, cubículo, área de hidroterapia y procedimientos médicos, podrá contar con el taller de

biomecánica. Los establecimientos de esta categoría podrán participar en la estrategia de RBC (Rehabilitación basada en la comunidad).

Según el Manual Institucional del Seguro Social (2008) las **prestaciones sociales** comprenden los servicios y programas especializados que EsSalud brinda a las personas adultas mayores y a las personas con discapacidad, consideradas como grupos poblacionales vulnerables, con la finalidad de fomentar su bienestar y promoción social, como parte de una atención integral.

GRÁFICO 01. PRESTACIONES SOCIALES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD



Fuente: Seguridad social de Salud – Essalud.

3. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Según su Ley Nº 27711 - Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, El MINTRA promueve el trabajo en un marco de igualdad de oportunidades, sin discriminación, fomentando especialmente la micro y pequeña empresa como base del desarrollo económico con igualdad; dando preferente atención a los grupos humanos denominados “personas vulnerables”, entre ellos la persona con discapacidad, de esta forma se protege a este grupo humano a través de normas y programas a fin de insertarlos al ámbito laboral, en un marco de igualdad de condiciones.

Además, nos menciona que tiene entre sus funciones:

- Fomentar, establecer, dirigir, supervisar y evaluar la política socio-laboral, orientada al empleo con protección social, especialmente en los sectores con mayores dificultades de acceso al mercado de trabajo, como son las

personas con discapacidad, menores y las mujeres de escasos recursos.

- Proponer y evaluar la política de bienestar y seguridad social en coordinación y concertación con las instituciones públicas y privadas vinculadas a la seguridad social y con las organizaciones representativas.

- Formular, evaluar y supervisar la política de empleo, formación profesional, capacitación para el trabajo y reconversión laboral que se orienta a garantizar la igualdad de oportunidades, especialmente de grupos vulnerables como los jóvenes, las personas con discapacidad y las mujeres que trabajan.

- Establecer sistemas de generación de información en materia de empleo, formación profesional y protección social, y difundir esta información entre los agentes del mercado laboral.

La Oficina Nacional de Promoción Laboral para Personas con Discapacidad, como órgano dependiente del Ministerio de trabajo y Promoción del Empleo, está encargada de promover el ejercicio de los derechos de los trabajadores con discapacidad, brindándoles servicios de asesoría, defensa legal, mediación y conciliación gratuitos, en un marco de no discriminación e igualdad y equidad de oportunidades.

La Oficina nacional de Promoción Laboral para Personas con Discapacidad brinda sus servicios de atención personalizada a las instituciones públicas y privadas que trabajan en la formación y rehabilitación profesional, inserción laboral y defensa de los derechos de las personas con discapacidad y a las propias personas con discapacidad en sus consultas de carácter laboral y registrándolos en la bolsa de empleo RED-SIL en esta oficina sólo a personas con discapacidad, con conocimiento de sus características y normatividad particulares.

Asimismo, difunden con las instituciones públicas o privadas, OREDIS, OMAPED y organizaciones de

personas con discapacidad, eventos que promuevan sus derechos laborales y acceso al empleo a nivel nacional con la participación de ponentes especializadas en la materia del empleo de las personas con discapacidad.

4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, mediante el Consejo Nacional para la Integración con discapacidad y este a través de la Dirección de Promoción y Desarrollo Social, el cual promueve y facilita el desarrollo de una cultura de integración e inclusión educativa, económica, deportiva, prevención, rehabilitación, salud, seguridad social, trabajo, accesibilidad y protección de la persona con discapacidad, su entorno familiar y las organizaciones de personas con discapacidad.

Es así que con Resolución de Presidencia N° 107-2012-CONADIS/PRE, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad con la finalidad de promover la inserción laboral de las

personas con discapacidad a un puesto de trabajo digno, ha realizado el Programa “Soy Capaz”, el cual se establece una red de intermediación laboral a nivel nacional, implementando una bolsa laboral en cada uno de los 25 centros de coordinación regional, OREDIS y OMAPEDS.

5. Oficina Regional de Atención a la Persona con Discapacidad

De acuerdo a la Ley N° 29973, en el artículo 69 menciona que la OREDIS es un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Los gobiernos regionales y la Municipalidad Metropolitana de Lima contemplan en su estructura orgánica una oficina regional de atención a las personas con discapacidad (OREDIS) y contemplan en su presupuesto anual los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento y la implementación de las políticas y programas sobre cuestión es relativas a la discapacidad.

Dentro de sus funciones tenemos:

- Formular, planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar las políticas y programas regionales en materia de discapacidad.

- Promover que en la formulación, el planeamiento y la ejecución de las políticas y los programas regionales, se tomen en cuenta, de manera expresa, las necesidades e intereses de las personas con discapacidad.

- Promover que, en la formulación y aprobación del presupuesto regional, se destinen los recursos necesarios para la implementación de políticas y programas transversales y multisectoriales sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

- Coordinar y supervisar la ejecución de los planes y programas nacionales en materia de discapacidad.

- Promover y supervisar los procesos de consulta de carácter regional.

De acuerdo a la Resolución de presidencia N° 83-2012-CONADIS/PRE, nos habla de los lineamientos de política de acción regional en discapacidad, de los cuales se menciona los más importantes:

A. Lineamientos de Salud y Rehabilitación

Donde el gobierno regional planifica, promueve, impulsa e implementa sistemas de acceso a prestaciones de salud, integrales y de calidad, incluidas la habilitación y rehabilitación, atención temprana y la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

Por tanto, debe preocuparse en la administración de políticas de salud en materia de discapacidad, para que estas sean incorporadas al plan de desarrollo regional de salud y así las

personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de salud, fortaleciéndolos bajo un enfoque intercultural, con equidad de género y participación activa y consentida de la persona con discapacidad y familia.

También debe promover el ingreso de la persona con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal, el cual garantiza las prestaciones de salud en habilitación y rehabilitación con participación de la comunidad y familia, con los medicamentos de calidad, tecnologías de apoyo, dispositivos y la ayuda compensatoria necesaria para su atención.

B. Lineamiento Laboral y Promoción del Empleo

El gobierno Regional promueve y garantiza los derechos laborales, de la persona con discapacidad así como el desarrollo de sus capacidades y habilidades, a través de sus distintas unidades orgánicas y de la participación de la empresa privada.

En consecuencia debe formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar e implementar políticas laborales de promoción de empleo, formación laboral y actualización, así como de colocación e inserción, orientación técnica vocacional y de información sobre oportunidades de formación laboral y de empleo en base al observatorio laboral regional. También debe promover y garantizar que los concursos públicos de méritos, la persona con discapacidad cumpla con los requisitos para el cargo y alcance un puntaje aprobatorio, obteniendo así la bonificación del 15% sobre el puntaje final, asegurándose que las entidades públicas realicen ajustes en los procedimientos de selección y evaluación para garantizar la participación de las personas con discapacidad.

C. Lineamiento de Desarrollo Social y Participación Ciudadana

El gobierno regional desarrolla políticas y acciones integrales de gobierno dirigidas a

promover la inclusión económica, social, política y cultural de las personas con discapacidad, principalmente ubicados en el ámbito rural, impidiendo toda forma de discriminación.

Por tanto se debe evaluar, aprobar e implementar políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades.

6. Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad

La OMAPED es la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad y según la Ley N° 29973, artículo 70 es un servicio que la municipalidad brinda a sus vecinos en situación de discapacidad.

En esta oficina las personas podrán registrarse y buscar información sobre las instituciones que ofrecen servicios para las personas con diversas discapacidades. También se informará sobre

actividades que el municipio realice a favor de dichos vecinos.

Los municipios como gobiernos locales tienen la responsabilidad de velar por el bienestar de sus ciudadanos. Por tanto, deben facilitar y promover la adecuada concertación entre las necesidades de los vecinos con discapacidad y las instituciones que ofrecen servicios, promoviendo así su integración. Cuya función es la siguiente:

- Promover y proponer que, en la formulación, el planeamiento y la ejecución de las políticas y los programas locales, se tomen en cuenta, de manera expresa, las necesidades e intereses de la persona con discapacidad.

- Coordinar, supervisar y evaluar las políticas y programas locales sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

- Participar de la formulación y aprobación del presupuesto local para asegurar que se destinen los recursos necesarios para la implementación de políticas y programas sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

- Coordinar y supervisar la ejecución de los planes y programas nacionales en materia de discapacidad.

- Promover y organizar los procesos de consulta de carácter local.

- Promover y ejecutar campañas para la toma de conciencia respecto de la persona con discapacidad, el respeto de sus derechos y de su dignidad, y la responsabilidad del Estado y la sociedad para con ella.

- Difundir información sobre cuestiones relacionadas a la discapacidad, incluida información actualizada acerca de los programas y servicios disponibles para la persona con discapacidad y su familia.

- Administrar el Registro Municipal de la Persona con Discapacidad en el ámbito de su jurisdicción, considerando los lineamientos emitidos por el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

- Supervisar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley en el ámbito de su competencia y denunciar su incumplimiento ante el órgano administrativo competente.

Según la Resolución Presidencial N°084-2012-CONADIS/PRE, nos habla sobre algunos lineamientos los cuales nos permite conocer sobre las líneas de acción de los municipios en las siguientes materias:

A. Lineamiento del Ámbito de Salud y Rehabilitación

Promover que, en la formulación y aprobación del presupuesto regional se destinen los recursos necesarios para la implementación de políticas y programas transversales y multisectoriales sobre cuestiones relativas a la discapacidad.

Para ello se debe gestionar y promover el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad, incluidas la rehabilitación y salud sexual reproductiva, impulsando una atención primaria de salud, construyendo y equipando postas médicas y puestos de salud que reúnan las condiciones de accesibilidad en coordinación con el gobierno regional.

Por otro lado promover, gestionar y coordinar con el gobierno regional el ingreso de los vecinos con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal, que garantice salud, rehabilitación y apoyo de calidad, incluyendo la atención

domiciliaria, asistencia personal, centros de atención inmediata.

B. Lineamiento de Trabajo y Promoción del Empleo

Impulsa, gestiona e implementa sistemas de oportunidades de capacitación e inserción laboral de los vecinos con discapacidad en base al desarrollo económico, social y cultural en coordinación con la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo del Gobierno Regional.

Es entonces que mediante la promoción y el impulso a la incorporación de los vecinos con discapacidad en programas de formación laboral y actualización, así como en los programas de colocación de empleo.

C. Lineamiento del Ámbito de Desarrollo Social y Participación Ciudadana

Planifica, promueve, impulsa y garantiza la participación e inclusión social de los vecinos con discapacidad en todos los programas de apoyo y desarrollo social implementados por el Estado a través de sus sectores y niveles de gobierno transferidos a la municipalidad.

Establecer canales de concertación entre las instituciones que trabajan en defensa de derechos de las personas con discapacidad.

Fortalece y promueve la voluntad organizativa de los vecinos con discapacidad así como su participación en las decisiones municipales.

Impulsar y promover campañas de sensibilización y respeto por la valoración y derechos de las personas con discapacidad en

coordinación con las instituciones públicas y privadas y la sociedad civil organizada.

2.2.2 Calidad de Vida

La calidad de vida, es un concepto relativamente moderno: empezó a aparecer en la literatura en los años 80 como forma de sensibilización sobre aquello que era importante en la vida de la personas con discapacidad intelectual Verdugo, M. y Schalock (2009).

Según Haas (1999) empieza a insertar la multidimensionalidad de la variable, diciendo que es la evaluación multidimensional de circunstancias individuales de la vida en el contexto cultural y valórico al que pertenece.

Verdugo, M. y Schalock (2009) nos dice que la calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: es multidimensional, tiene propiedades éticas, universales y émicas; ligadas a la cultura; tiene componentes objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales.

Según Aznar y Gonzáles (Citada en Maggiori, 2012) la calidad de vida es un concepto que surge en la década de 1970, el mismo que produjo un cambio de paradigma o una nueva forma de entender la discapacidad. Este cambio hacía hincapié en la falta y en cómo rehabilitarla es un paradigma, en donde lo importante no es la falta sino las diferencias entre las personas, sus distintas capacidades y todo lo bueno que se tiene por dar.

2.2.2.1 Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo

Según Rodríguez (2014) el modelo de Calidad de Vida más aceptado internacionalmente es el de Schalock y Verdugo, el cual defiende un planteamiento ecológico y un pluralismo metodológico basado en las siguientes premisas:

- La discapacidad no es algo fijo, depende de las limitaciones funcionales, de los apoyos y del entorno.

- Si se proporcionan los apoyos, se disminuyen las limitaciones en el funcionamiento humano.

- Se parte de la idea de que cada persona sabe lo que es importante para sí misma.

- La calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual incluye los mismos factores que la calidad de vida de las personas que no tienen discapacidades.

- Se considera que una persona tiene una buena calidad de vida cuando puede tomar las riendas de su propia vida, a la par puede satisfacer sus deseos y necesidades en todos los ámbitos de su vida.

- La calidad de vida está formada por componentes objetivos (el bienestar percibido por la persona) y subjetivos (la forma en la que la persona con discapacidad percibe sus condiciones de vida), es decir, la percepción personal es muy importante a la hora de analizar la calidad de vida.

- En la calidad de vida influyen factores personales y ambientales.

- La calidad de vida potencia el bienestar del individuo.

- La calidad de vida depende del estado en el que se encuentre la persona en el momento actual.

- Hablar de calidad de vida en personas con discapacidad proviene del cuestionamiento sobre los resultados de los esfuerzos realizados en su favor (económico, profesional, personal). Los resultados y la justificación de los programas y tratamientos que se desarrollan, deben responder a objetivos referidos a la persona que lleven a mejorar su independencia, productividad, integración y calidad de vida Schalock y Kiernan (1990).

Este modelo se hace desde un planteamiento basado en la teoría de sistemas, y con una propuesta de pluralismo metodológico en su medición. Es decir, las personas viven en varios sistemas, los cuales influencian el desarrollo de sus valores, creencias, comportamientos, actitudes que afectan a su calidad de vida. Por tanto, se

propone que las dimensiones e indicadores se estructuren de acuerdo a un triple sistema tal como se señala a continuación:

1. **Microsistema:** Conformada por contextos sociales inmediatos como la familia, el hogar, compañeros de trabajo, que afecta directamente a la vida de la persona.
2. **Mesosistema:** El vecindario, comunidad, servicios, instituciones que afectan directamente al funcionamiento del microsistema.

3. **Macrosistema:** Son patrones más amplios de cultura, tendencias socio-políticas, sistemas económicos y factores relacionados con la sociedad que afectan directamente a los valores y creencias propias, así como al significado de palabras y conceptos.

Estos tres sistemas comprenden la totalidad del sistema social, y permiten desarrollar programas y planificación, así como evaluar cada sistema.

Otro aspecto esencial al modelo es el pluralismo metodológico, que se refiere a que la estrategia de evaluación y de investigación propuesta debe combinar procedimientos cuantitativos y cualitativos para medir la perspectiva personal (valor o satisfacción), evaluación funcional (comportamiento adaptativo y estatus o rol ocupado) e indicadores sociales (medidas a nivel social)

2.2.2.2 Dimensiones de Calidad de Vida

Según Verdugo (2013) la calidad de vida se desarrolla en ocho dimensiones:

1. **Autodeterminación**

Hace referencia a la capacidad de tomar decisiones propias y poder elegir autónomamente. Se aproxima a través de los indicadores: Autonomía, privacidad, decisiones, elecciones y objetivos, metas y participación en las decisiones que afectan al individuo.

2. Derechos

Referido a respeto a la diferencia, a las opiniones, trato igualitario, intimidad, confidencialidad. Se mide a través de los siguientes indicadores: Intimidad, privacidad, confidencialidad, capacidad de elección, conocimiento y ejercicio activo de derechos.

3. Bienestar Emocional

Hace referencia al sentimiento o percepción de tranquilidad, seguridad, ausencia de nerviosidad, etc. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, auto concepto, comportamiento, perspectivas de futuro y ausencia de estrés o sentimientos negativos.

4. Inclusión Social

Referido a la posibilidad de participar activamente e interrelacionar con el entorno y la comunidad (ciudad, barrio, vecindario). Se mide a través de los

indicadores: integración, participación, accesibilidad, reconocimiento y apoyos.

5. Desarrollo Personal

Hace referencia a la posibilidad de aprendizaje, adquirir y tener conocimientos diversos y realizarse personalmente. Se mide mediante los indicadores: limitaciones/capacidades; acceso a apoyos requeridos, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencias personales).

6. Relaciones Interpersonales

Hace referencia a las relaciones con distintas personas, amistad, cordialidad con otra gente (vecindario, compañeros/as, etc.). Se mide a través de los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amistades claramente identificadas, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes,

capacidad de expresar emociones y relaciones sexuales-afectivas.

7. Bienestar Material

Relacionado con la disponibilidad de suficientes recursos económicos para adquirir lo que el individuo quiere y necesita y tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Se aproxima a través de los indicadores: vivienda, lugar de trabajo, ingresos y disponibilidad de los mismos, posesiones (bienes materiales), ahorros, acceso a interés y nuevas tecnologías y servicios disponibles.

8. Bienestar Físico

Hace referencia a la existencia de buena salud, buena forma física, hábitos de vida saludables (deporte, alimentación, etc.). Se aproxima a través de los indicadores: descanso, higiene, deporte, alimentación, salud y atención sanitaria.

2.2.2.3 Indicadores de Calidad de Vida

Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida (Schalock, Keith, Verdugo y Gómez, en prensa).

Los criterios para la selección de un indicador se basan, en si este se relaciona funcionalmente con la consiguiente dimensión de calidad de vida, si mide lo que supuestamente mide (validez), si es consistente entre personas o evaluadores (fiabilidad), si mide el cambio (sensibilidad), si refleja únicamente los cambios en la situación concerniente (especifidad) y si es abordable, oportuno, centrado en la persona, puede ser evaluado longitudinalmente y es sensible a la cultura Schalock y Verdugo (2003).

CUADRO 04. Dimensiones e indicadores de calidad de vida

DIMENSIONES	INDICADORES
1. Autodeterminación	Autonomía Metas y valores personales Elecciones
2. Derechos	Derechos Humanos Derechos Legales
3. Bienestar Emocional	Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés
4. Inclusión Social	Integración y participación Roles comunitarios Apoyos Sociales
5. Desarrollo Personal	Educación Competencia personal Desempeño
6. Relaciones Interpersonales	Interacciones Relaciones
7. Bienestar Material	Estatus económico Empleo Vivienda
8. Bienestar Físico	Salud Actividades de la Vida diaria Atención Sanitaria Ocio

Fuente: Verdugo, M. y Schalock (2009).

2.2.2.4 Importancia de Calidad de Vida

Para Verdugo, M. y Schalock (2009) la calidad de vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una “Quality revolution” que propugna la

planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad.

En ese sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción; la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos; la dirección y guía en la provisión de esos servicios, y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general y a otras más específicas Gómez (2000).

Según Rodríguez (2014) conocer la calidad de vida de las personas con discapacidad, tiene una gran importancia ya que esta información servirá para orientar la actuación de los profesionales que llevan a cabo programas y servicios.

2.2.2.5 Características de Calidad de Vida

Según Setien (1993) la propia naturaleza de la calidad de vida es la que nos ocasiona dificultades a la hora de

intentar definirla, por tratarse de un concepto vago, complejo, indirectamente medible, dinámico multidisciplinar y heterogéneo.

1. Es un concepto vago debido a que su contenido es discutible. Habitualmente esta característica nos hace que recurramos a otros conceptos sinónimos o cercanos, lo que incrementa la confusión.

2. Otra de las características de este concepto es que posee un carácter complejo o multidimensional, dado que comprende múltiples facetas o dimensiones.

3. Se trata de un concepto que resulta indirectamente medible, por este motivo se utilizan indicadores sociales con el objetivo de obtener una aproximación a este concepto.

4. Otra de las características es que es un concepto dinámico. En la mayoría de las investigaciones sobre calidad de vida se asume que el punto de referencia es fijo, es decir, que las actitudes de los individuos en una determinada construcción permanecen estables. Sin

embargo, las actitudes de los individuos no permanecen inalterables, variando en el tiempo a causa de la experiencia y la adaptación.

5. El hecho de que sea un concepto multidisciplinar implica que ofrece diferentes perspectivas a la hora de abordar su análisis, a la vez que enriquece nuestra investigación. La calidad de vida ha sido y es objeto de estudio en disciplinas diversas como la economía, sociología, medicina, psicología, filosofía... lo que en la actualidad ha derivado en un intercambio de conocimientos, de forma que las diferentes ciencias se han nutrido entre sí, intercambiando conceptos y teorías.

6. Se trata de un concepto universal de forma que existe una gran pluralidad de posibles aproximaciones. La calidad de vida, dependiendo de características como la cultura, la religión o el carácter general de la sociedad a la que nos vamos a referir, puede presentar diferentes enfoques, sin embargo es un concepto universal que a lo largo del tiempo y del espacio

siempre ha sido objeto de maximización por las sociedades.

7. Por último, es un concepto heterogéneo, en el sentido que se nutre de diferentes tipos de información.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. Calidad de Vida

Calidad de vida es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno o una.

2. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad-CONADIS

Organismo público ejecutor adscrito al ministerio de la mujer y desarrollo social del Perú, formulador, promotor y ejecutor de políticas públicas para la prevención, atención e integración socio-económica de las personas con discapacidad.

3. Deficiencia

Es toda pérdida o anomalía de una estructura, o función psicológica, fisiológica o anatómica.

4. Discapacidad

Toda reducción total o parcial de la capacidad para realizar una actividad compleja o integrada, representada en tareas, aptitudes y conductas". Esta reducción de la capacidad puede ser una deficiencia cognitiva, auditiva, visual, de habla y lenguaje, motora y de destreza, o asociada a la edad.

5. Discapacidad Auditiva

Es provocada por la deficiencia que abarca al oído, sus estructuras y funciones asociadas a él. De acuerdo al grado de severidad puede ser sordera o hipoacusia.

6. Discapacidad de Lenguaje

Se define como la capacidad de la persona para relacionarse y comunicarse con los demás se verá afectada. Dichos trastornos pueden interferir con la capacidad que la persona tenga de comprender o expresarse o que los demás la entiendan. Las causas que los originan son diversas; pueden ser de origen congénito o aparecer durante la niñez o más adelante debido a un accidente o a una enfermedad.

7. Discapacidad Física

Se define como discapacidad física o motora a la dificultad para realizar actividades motoras convencionales, ya sea regional o general. Esta dificultad puede deberse a múltiples causas, sean congénitas o adquiridas. Las principales patologías productoras de esta discapacidad son: Osteoartrosis, Esclerosis Múltiple, Poliomielitis, Mal de Parkinson, Distonía Muscular, etc.

8. Discapacidad Intelectual

Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que compromete globalmente el desarrollo de los sujetos que lo padecen, ya que se ve afectado también el desarrollo en otros aspectos como son el motor, perceptivo, cognoscitivo, lingüístico, afectivo y social, aunque no en forma homogénea. Algunas patologías que pueden derivar en una discapacidad mental son el síndrome x frágil, Fenilcetonuria, Síndrome de Down, etc.

9. Minusvalía

Es una situación de desventaja para un individuo determinado, de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desarrollo de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo y factores culturales y sociales.

10. Oficina Municipal de Atención de la Persona con Discapacidad-OMAPED

Es la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad y es un servicio que la municipalidad brinda a sus vecinos en situación de discapacidad. En esta oficina las personas podrán registrarse y buscar información sobre las instituciones que ofrecen servicios para las personas con diversas discapacidades. También se informará sobre actividades que el municipio realice a favor de dichos vecinos.

11. Oficina Regional de Atención de la Persona con Discapacidad-OREDIS

Es el término usualmente utilizado para definir a las Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad, los cuales deberán promover y gestionar la inclusión y el desarrollo de los programas y proyectos en beneficio de las personas con discapacidad en el accionar del Gobierno Regional dentro de las materias enunciadas, facilitar la integración de la persona con discapacidad en la comunidad y contribuir al cumplimiento, a nivel regional, de las normas que reconocen los derechos de las personas con discapacidad.

12.Personas con discapacidad

Es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

13.Población Vulnerable

Es el resultado de los factores como la pobreza, género, edad, discapacidad, lengua, etnia, orientación sexual y condición de salud, con las relaciones desiguales y la discriminación que prevalece en la sociedad. De este modo, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, entre otros, resultan siendo grupos vulnerables.

14.Rehabilitación

La rehabilitación es el proceso destinado a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo

de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. La rehabilitación abarca un amplio abanico de actividades, como atención médica de rehabilitación, fisioterapia, psicoterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y servicios de apoyo.

15.Terapia

Actividades e intervenciones dirigidas a restablecer una función, compensar su pérdida y evitar o retrasar el deterioro del funcionamiento en todas las esferas de la vida de una persona.

16.Unidad Productora de Servicios de Salud-UPSS

Es la unidad básica de la oferta asistencial de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO

3.1.1 Tipo

Se trata de una investigación aplicada Carrasco (2005) debido a que se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad. Según el método de manipulación de datos, la presente investigación es de tipo cualitativa.

3.1.2 Diseño

Para efectos de la contrastación de hipótesis, se aplica el diseño no experimental transaccional o transversal, según

Carrasco (2006) se utiliza para realizar estudios de investigación en un momento determinado del tiempo.

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según los preceptos de Roberto Hernández Sampieri (2006) la presente investigación reúne la característica de un nivel correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO 05. Variable 01: Servicios públicos de rehabilitación

Tipo de variable	Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
VARIABLE 1	**Servicios Públicos de Rehabilitación**	Los servicios de rehabilitación abordan tres conceptos entrelazados, para abordar a una limitación definitiva, estos son: Rehabilitación Funcional, Rehabilitación Social y Rehabilitación Profesional.	**Funcional**	1. Factor terapia 2. Factor entorno 3. Factor médico 4. Factor recepción	Cuestionario con escalamiento Likert
			Profesional	5. Orientación 6. Preparación laboral 7. Servicios de ayuda 8. Colocación laboral 9. Servicios para una vida independiente 10. Servicios de tecnología	
			Social	11. Participación en competencias deportivas 12. Soporte psicológico (individual y grupal) 13. Orientación psicológica familiar	

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 06. Variable 02: Calidad de vida

Tipo de variable	Variable	Concepto	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
VARIABLE 2	Calidad de Vida	La calidad de vida es un concepto multidimensional, el cual muestra el estado deseado de bienestar personal.	Autodeterminación	1. Autonomía 2. Elecciones	Cuestionario con escalamiento Likert
			Derechos	3. Derechos humanos	
			Bienestar Emocional	4. Satisfacción 5. Autoconcepto	
			Inclusión Social	6. Integración y participación 7. Roles comunitarios	
			Desarrollo Personal	8. Educación 9. Competencia personal	
			Relaciones Interpersonales	10. Interacciones 11. Relaciones	
			Bienestar Material	12. Estatus económico 13. Empleo 14. Viviendas	
			Bienestar Físico	15. Salud 16. Ocio	

Fuente: Elaboración propia.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

De acuerdo al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, la población motivo de la investigación está conformada por un total de 1´382 personas con algún tipo de discapacidad, los cuales están divididos por zonas y categorizados por aquellas personas reconocidas por CONADIS mediante Resolución y Carnet de Discapacidad así como aquellos no reconocidos, pero que si presentan una o más

limitaciones irreversibles, tal como lo demuestra el siguiente cuadro:

CUADRO 07. Población de personas con discapacidad en el distrito de Moquegua

ZONAS	P.C.D. RECONOCIDOS POR CONADIS	P.C.D. NO RECONOCIDOS POR CONADIS	TOTAL
Cercado	250	395	645
San francisco	85	78	163
San Antonio	180	130	310
Chen Chen	99	68	167
Los Ángeles	35	62	97
TOTAL DE P.C.D. EN EL DISTRITO DE MOQUEGUA			**1382**

Fuente: Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad-CONADIS

3.4.2 Muestra

En lo que concierne a la muestra se utilizará el muestreo probabilístico en la modalidad de muestreo aleatorio simple Pérez (2008); este tipo de muestreo permite obtener estimaciones de alguna característica de la población, su medida de confianza y error de las estimaciones, de tal manera que todas las unidades de observación tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas como parte de la muestra.

Para obtener el tamaño de muestra, se tomó una muestra piloto del 3%, la cual es representada por 41 personas con

discapacidad de la población en general, con un error de muestreo del 8% de la media, teniendo como nivel de significancia del 5%.

El tamaño de muestra a utilizar en la investigación estará conformado por 90 personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la expresión siguiente de Pérez (2008):

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q}{\varepsilon^2}$$

Donde:

Z^2 : Valor de tabla

p : Variabilidad positiva

q : Variabilidad negativa

ε : Error permitido

Los valores asumidos en la expresión son los siguientes:

Z^2 : 1,96 (para 95% de confianza y α=0,05)

p : 0,8

q : 0,2

ε : 0,08

$$n_0 = \frac{3{,}84 \times 0{,}73 \times 0{,}27}{0{,}08^2}$$

Como resultado se obtiene:

$n_0 = 96$

Finalmente para hallar la Muestra:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Dónde:

n : Muestra

n_0 : Tamaño de Muestra

N : Población Total

Los valores asumidos en la expresión son los siguientes:

n_0 : 96

N : 1 382 personas con discapacidad.

$$n = \frac{96}{1+\frac{96}{1382}} = \textbf{90 personas con discapacidad}$$

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas

Para los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

- Para los servicios de rehabilitación, el instrumento en el cual se registraron los datos fue el cuestionario denominado Escala Servicios de Rehabilitación, el cual se aplicó a los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua.

- En el caso de calidad de vida, el instrumento utilizado para el registro de datos fue el cuestionario denominado Escala de calidad de vida, el cual se aplicó a los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua.

3.6VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos se han validado mediante el juicio de expertos, a quienes se les proporcionó un cuestionario de criterios.

3.6.1 Fiabilidad de los Instrumentos

Para determinar la fiabilidad de los instrumentos, se utilizó el índice de confiabilidad de Cronbach (α), que se determina con la siguiente fórmula:

$$\propto = \frac{\kappa}{\kappa - 1}\left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_i^2}\right]$$

Donde:

K : Número de reactivos en la escala

S_r^2 : Varianza de cada reactivo

S_i^2 : Varianza del instrumento

a. Instrumento: Cuestionario Escala de Rehabilitación

Los resultados del análisis de fiabilidad demostraron que el índice de confiabilidad es aceptable (α=0,851), es decir que

el instrumento: Escala de Servicios de Rehabilitación es confiable**.**

CUADRO 08. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,851	22

Fuente: Encuesta Escala de Servicios de Rehabilitación SPSS versión 23

b. Instrumento: Cuestionario Escala de Calidad de Vida

Los resultados del análisis de fiabilidad demostraron que el índice de confiabilidad es aceptable (α=0,812), es decir que el instrumento: Escala de Servicios de Rehabilitación es confiable.

CUADRO 09. Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,812	27

Fuente: Encuesta Escala de Calidad de Vida SPSS versión 23

3.6.2 Validez de los Instrumentos

a. Instrumento Cuestionario Escala de Servicios de Rehabilitación

Para la validación de instrumentos se utilizó el juicio de expertos (Anexo 05), de acuerdo al resultado, el valor obtenido indica que es 93,14% y como el análisis de fiabilidad según el Alfa de Cronbach es mayor de 75 puntos, entonces se valida el instrumento utilizado para la presente investigación.

CUADRO 10. Validación de los instrumentos por expertos

N° de	NÚMERO DE EXPERTOS								
Preg.	1	2	3	4	5	6	7	Σ	%
1	95	95	95	95	95	90	85	650	92,86
2	90	90	90	95	95	90	90	640	91,43
3	90	90	90	90	90	85	90	625	89,29
4	95	95	95	90	95	90	90	650	92,86
5	95	95	95	95	90	95	95	660	94,29
6	90	90	95	95	95	95	90	650	92,86
7	95	95	90	95	95	95	95	660	94,29
8	95	95	95	90	95	90	95	655	93,57
9	95	90	95	95	90	100	95	660	94,29
10	95	95	95	95	95	100	95	670	95,71
TOTAL									931,43

Fuente: Fichas de validación. ANEXO 05. Elaboración propia.

Operación matemática para determinar el nivel de %:

$$\frac{\mathbf{931,43}}{\mathbf{10}} = \mathbf{93},14\%$$

b. Instrumento: Cuestionario Escala de Calidad de Vida

Para la validación de instrumentos se utilizó el juicio de expertos (anexo 05), de acuerdo al resultado, el valor obtenido indica que es 93,07% y debido a que la fiabilidad es mayor de 75 puntos, se valida el instrumento utilizado.

CUADRO 11. Validación de los instrumentos por expertos

				NUMERO DE EXPERTOS					
	1	2	3	4	5	6	7	Σ	%
1	95	95	95	95	95	85	90	680	92,9
2	95	95	95	90	90	90	90	645	92,1
3	90	90	90	90	90	90	85	625	89,3
4	90	90	90	95	95	90	90	640	91,4
5	95	95	95	95	95	95	95	665	95,0
6	95	90	95	95	95	90	95	655	93,6
7	90	95	95	90	95	95	95	655	93,6
8	95	95	90	90	95	95	90	650	92,9
9	95	90	95	95	90	95	100	660	94,3
10	95	95	95	95	95	95	100	670	95,7
TOTAL									**930,71**

Fuente: Fichas de validación. ANEXO 05. Elaboración propia.

Operación matemática para determinar el nivel de %:

$$\frac{\mathbf{930,71}}{\mathbf{10}} = \mathbf{93,07}\%$$

3.7 MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para el procesamiento y análisis de datos de ambas variables se utilizaron los cuadros de distribución de frecuencias, gráficos de barras y gráficos de sectores.

- Para probar la hipótesis se utilizó la prueba de hipótesis de independencia Chi Cuadrada.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados luego de la aplicación de los dos instrumentos: Escala de Servicios de Rehabilitación y Escala de Calidad de Vida. Con una muestra de 90 personas con discapacidad, en edades que oscilan desde los 14 a 103 años de edad, todos pertenecientes al distrito de Moquegua.

El análisis se divide en tres partes; la primera se detalla con la Información general de los usuarios con su respectiva demostración de cuadros, gráficos y análisis e interpretación. Entre los factores que se tomaron en cuenta en esta parte de la investigación se detallan: La edad, el sexo, el nivel y el tipo de discapacidad.

La segunda parte consta del análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la Escala de Servicios de Rehabilitación, la cual está constituida por tres dimensiones: Dimensión Funcional, Dimensión Profesional y Dimensión Física.

Para finalizar hablamos de los resultados obtenidos a causa de la Escala de Calidad de vida, la cual está representada por ocho dimensiones: Autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico.

4.1 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Información General de los Usuarios

A continuación se presentan los resultados acerca de la información general de las personas con discapacidad que hacen uso de los servicios de rehabilitación en el distrito de Moquegua.

4.1.1.1 Edad

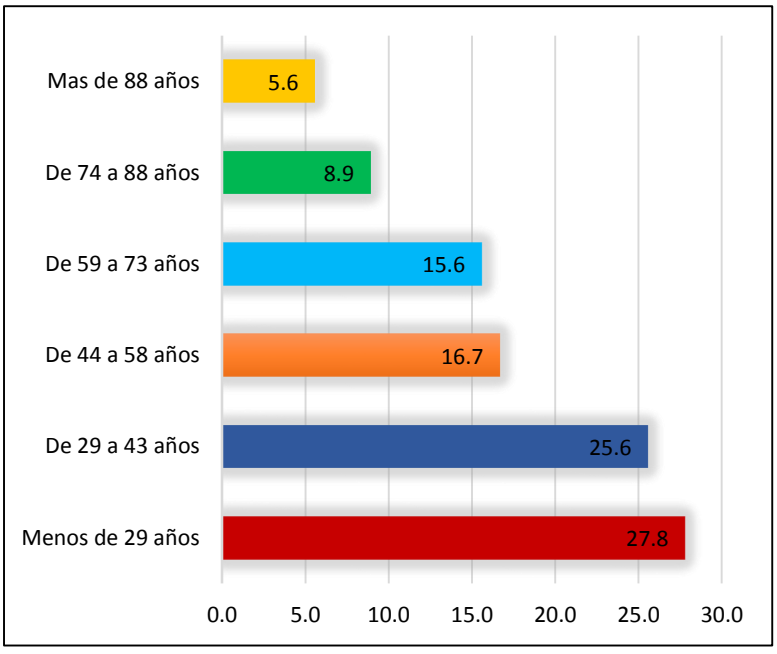
Las edades de las personas con discapacidad se muestran de manera didáctica en un rango de 6 con el porcentaje que corresponde:

CUADRO 12. Edad de las personas con discapacidad

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Menos de 29 años	25	27,8	27,8
De 29 a 43 años	23	25.6	53,3
De 44 a 58 años	15	16,7	70,0
De 59 a 73 años	14	15,6	85,6
De 74 a 88 años	8	8,9	94,4
Más de 88 años	5	5,6	100,0
Total	90	100,0	

Fuente: Instrumento Escala de Servicios Públicos de Rehabilitación

GRÁFICO 02. Edad de las personas con discapacidad



Fuente: Cuadro 12. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

De acuerdo al cuadro 12 y gráfico 02, podemos observar que el 27,8% de los usuarios con discapacidad que reciben el servicio de rehabilitación son menores de 29 años de edad, el 25,6% tienen edades entre 29 y 43 años, el 16,7% edades entre 44 y 58 años; el 15,6% de los usuarios tienen edades comprendidas entre 59 y 73 años; el 8,9% de los entrevistados muestran edades entre 74 y 88 años y el 5,6% son mayores de 88 años. Es importante indicar que se encontró a un adolescente de 14 años y a una persona de 103 años de edad que reciben el servicio de rehabilitación.

4.1.1.2 Sexo

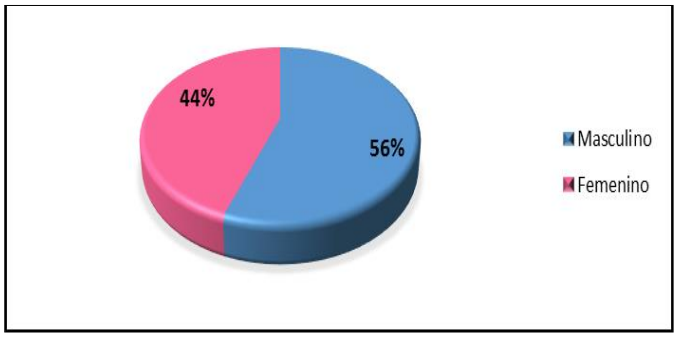
Los resultados de los usuarios de acuerdo al sexo, se presentan a continuación:

CUADRO 13. Sexo de las personas con discapacidad

Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	50	55,6
	Femenino	40	44,4
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento Escala de servicios de Rehabilitación

GRÁFICO 03. Sexo de las personas con discapacidad



Fuente: Cuadro 13. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

La población entrevistada estuvo constituida por un total de 90 personas con discapacidad, las cuales están representadas en el cuadro 13 y gráfico 3, observando que el 56% de las personas con discapacidad entrevistadas en el distrito de Moquegua para la presente investigación, son de sexo masculino y el 44% de sexo femenino. Por tanto se observa diferencia entre las dos

variables, donde el sexo masculino representa mayor porcentaje, lo cual implica mayor cantidad de usuarios de género masculino que hacen uso de los servicios de rehabilitación en el distrito de Moquegua.

4.1.1.3 Nivel de Discapacidad

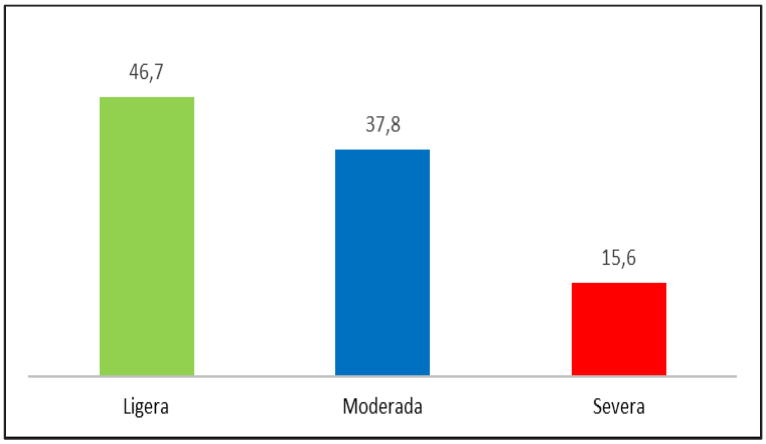
El nivel de discapacidad de cada usuario, se tomó del siguiente modo:

CUADRO 14. Nivel de discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ligera	42	46,7
	Moderada	34	37,8
	Severa	14	15,6
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento Escala de servicios de rehabilitación.

GRÁFICO 04. Nivel de discapacidad



Fuente: Cuadro 14. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En los resultados del cuadro 14 y Gráfico 04, se puede observar que, el 46,7% de personas con discapacidad encuestadas presentan discapacidad ligera, asimismo el 37,8% de los usuarios respondió que padecían de discapacidad moderada. Finalmente se observa que un 15,6% padece de discapacidad severa, según los responsables y/o familiares más cercanos de la persona, debido a su estado de salud. Es decir, los usuarios de los servicios de rehabilitación que asisten son en su mayoría aquellos que cuentan con una discapacidad ligera.

4.1.1.4 Tipo de Discapacidad

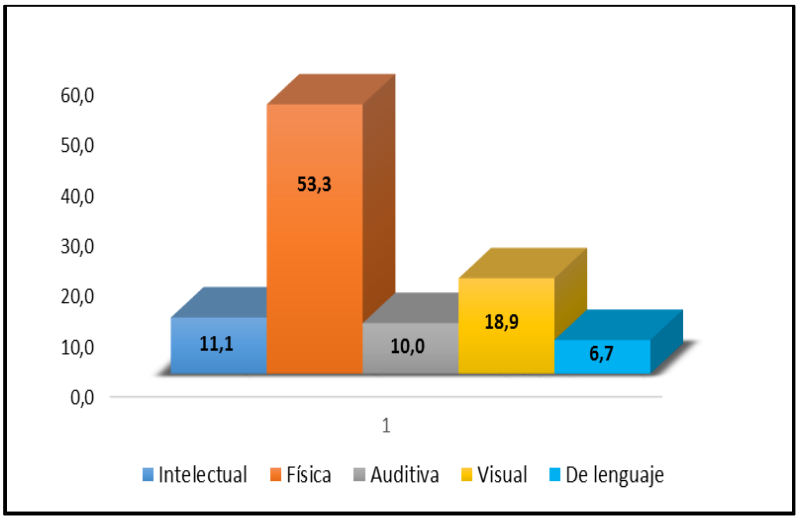
De acuerdo al tipo de discapacidad, los resultados fueron los siguientes:

CUADRO 15. Tipo de discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Intelectual	10	11,1
	Física	48	53,3
	Auditiva	9	10,0
	Visual	17	18,9
	De lenguaje	6	6,7
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de servicios de rehabilitación.

GRÁFICO 05. Tipo de discapacidad



Fuente: Cuadro 15. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

El cuadro 15 y gráfico 05 muestran los resultados según el tipo de discapacidad que poseen, por lo que se observa que el 53,3% de las personas encuestadas poseen discapacidad física, seguido de la discapacidad visual 18,9%, el 10% tiene la discapacidad auditiva; el 11,1% la discapacidad intelectual y en menor proporción posee la discapacidad de lenguaje. Para lo cual se puede afirmar que la mayor parte de los usuarios con discapacidad física acude a los servicios de rehabilitación disponibles en el distrito.

4.1.2 Descripción y análisis de los Servicios Públicos de Rehabilitación

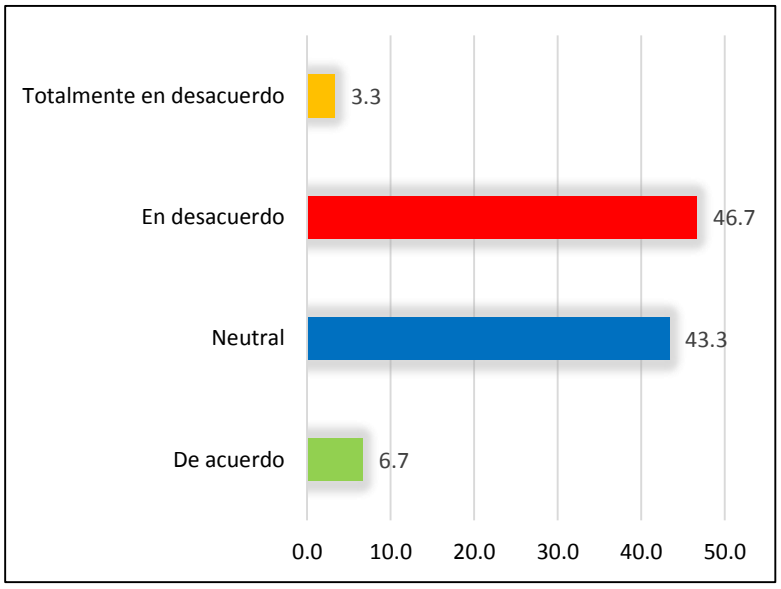
Seguidamente se presentan los resultados de cada dimensión de los servicios públicos de rehabilitación, considerando inicialmente a la variable independiente como punto de partida:

CUADRO 16. Servicios públicos de rehabilitación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	6	6,7
	Neutral	39	43,3
	En desacuerdo	42	46,7
	Totalmente en desacuerdo	3	3,3
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de servicios de rehabilitación.

GRÁFICO 06. Servicios Públicos de rehabilitación



Fuente: Cuadro 16. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En cuanto a los resultados de la cuadro 16 y gráfico 06, se puede observar que la mayoría de usuarios con

discapacidad registran que se encuentran en desacuerdo con un porcentaje de 46,7%; sin embargo, el 43,3% manifiesta su opinión como neutral, seguidamente el 6,7% manifiesta su opinión como de acuerdo con los servicios de rehabilitación y un 3,3% totalmente en desacuerdo. Resaltando que ninguno de los usuarios se muestran totalmente de acuerdo con el servicio. Permitiendo afirmar, que las personas con discapacidad no se encuentran satisfechos con los servicios públicos de rehabilitación existentes en el distrito de Moquegua, por lo que creen que no hay un buen trabajo para su prevención, superación o minimización de los efectos de su condición limitante.

4.1.2.1 Dimensión de Rehabilitación Funcional

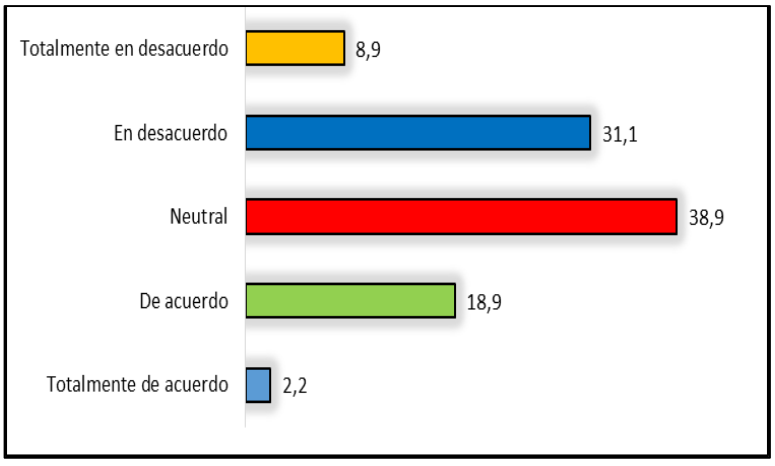
Los resultados de la rehabilitación funcional se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO 17. Dimensión rehabilitación funcional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	2	2,2
	De acuerdo	17	18,9
	Neutral	35	38,9
	En desacuerdo	28	31,1
	Totalmente en desacuerdo	8	8,9
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de servicios de rehabilitación

GRÁFICO 07. Dimensión rehabilitación funcional



Fuente: Cuadro 17. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En los resultados del cuadro 17 y gráfico 07 se puede ver que el 38,9% manifiesta una opinión neutral acerca de la rehabilitación funcional y un 3,1% en desacuerdo, seguido de tan solo un 18,9% de usuarios de acuerdo. Es

decir, los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua tienden a mostrarse en desacuerdo en cuanto a los servicios de rehabilitación funcional debido a que estas no reducen las consecuencias de la lesión o enfermedad, las cuales le permitirían dentro de sus posibilidades actuar de manera independientes en distintas actividades de la vida diaria.

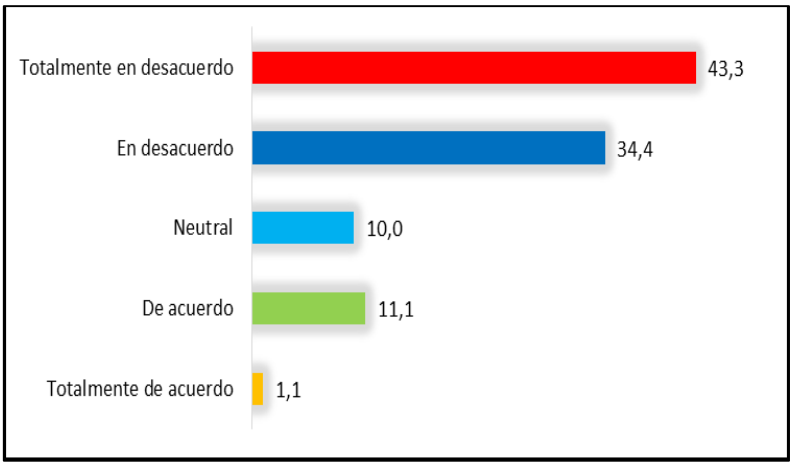
4.1.2.2 Dimensión de Rehabilitación Profesional

CUADRO 18. Dimensión rehabilitación profesional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	1	1,1
	De acuerdo	10	11,1
	Neutral	9	10,0
	En desacuerdo	31	34,4
	Totalmente en desacuerdo	39	43,3
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de servicios de rehabilitación

GRÁFICO 08. Dimensión de rehabilitación profesional



Fuente: Cuadro 18. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En cuanto a la dimensión profesional, se aprecia que el 43,3% de los encuestados están totalmente en desacuerdo con el servicio de rehabilitación profesional, el 34,4% en desacuerdo y un 11,1% de acuerdo, lo cual indica que las instituciones públicas que ofrecen del servicio de rehabilitación profesional en el distrito de Moquegua no ofrecen adecuadamente los procesos del servicio de rehabilitación profesional desde su orientación hasta ofrecer servicios para una vida independiente. Por tanto se puede afirmar que el usuario no desarrolla sus

habilidades, conocimientos ni aptitudes para un puesto de trabajo.

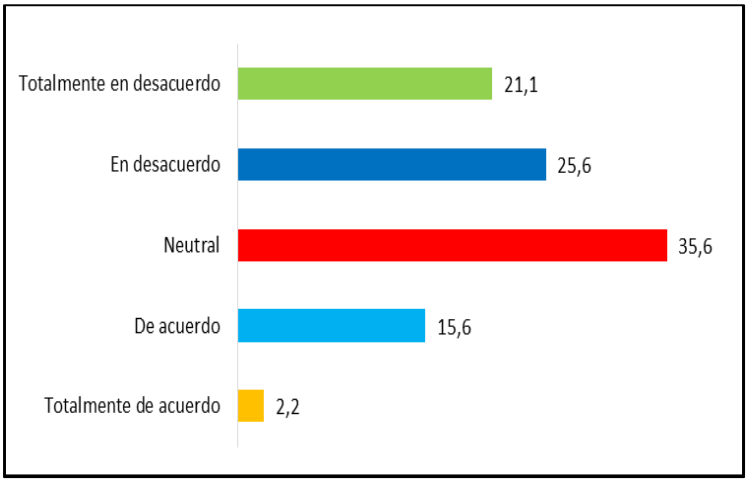
4.1.2.3 Dimensión de Rehabilitación Social

CUADRO 19. Dimensión de rehabilitación social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	2	2,2
	De acuerdo	14	15,6
	Neutral	32	35,6
	En desacuerdo	23	25,6
	Totalmente en desacuerdo	19	21,1
	Total	90	100,0

Fuente. Instrumento escala de servicios de rehabilitación

GRÁFICO 09. Dimensión de rehabilitación social



Fuente: Cuadro 19. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En tanto la rehabilitación Social, el 35,6% manifiesta encontrarse con una opinión neutra, inclinándose hacia una opinión en desacuerdo 25,6%, y totalmente en desacuerdo 21,1%. Para lo cual se puede afirmar que los servicios públicos que ofrecen la rehabilitación social, no cumplen con la finalidad de reinsertar al usuario con discapacidad en la sociedad, por consiguiente éste no se siente autónomo ni independiente.

4.1.3 Descripción y análisis de Calidad de Vida

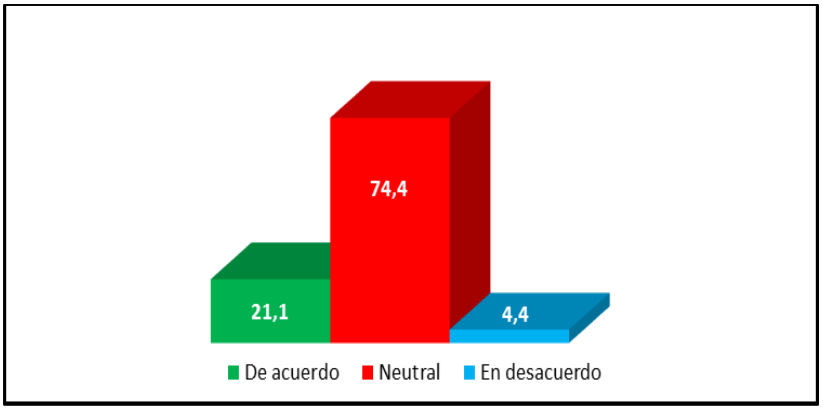
A continuación se presentan los resultados de la variable Calidad de Vida:

CUADRO 20. Calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	19	21,1
	Neutral	67	74,4
	En desacuerdo	4	4,4
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de calidad de vida

GRÁFICO 10. Calidad de vida



Fuente: Cuadro 20. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En cuanto a la variable dependiente “calidad de vida” se puede apreciar en el cuadro 18 y gráfico 09, que el 74,4% de los encuestados manifiestan una opinión neutral con esta variable, el 21,1% manifiestan mostrarse de acuerdo y el 4,4% en desacuerdo. Es decir, que la calidad de vida de los usuarios entrevistados es relativamente buena, a pesar que más de la mitad, prefiere no manifestarse, tal vez por recelo, respecto a algunas preguntas en cuestión.

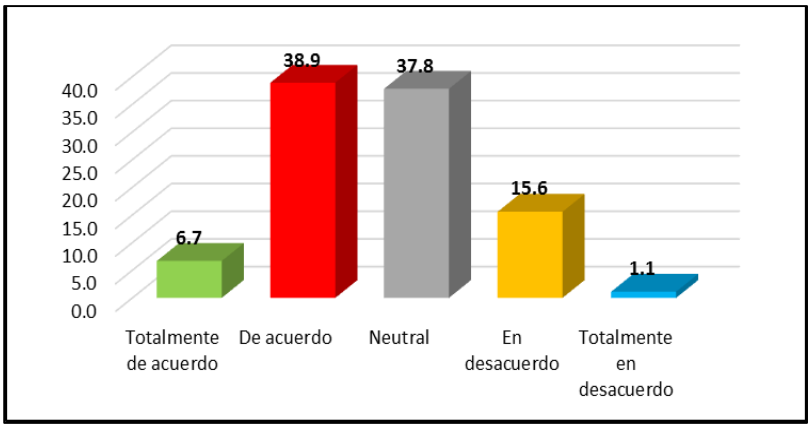
4.1.3.1 Dimensión de Autodeterminación

CUADRO 21. Dimensión de autodeterminación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	6	6,7
	De acuerdo	35	38,9
	Neutral	34	37,8
	En desacuerdo	14	15,6
	Totalmente en desacuerdo	1	1,1
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala calidad de vida

GRÁFICO 11. Dimensión de autodeterminación



Fuente: Cuadro 21. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En el cuadro 21 y gráfico 11 se puede apreciar que el 38,9% de los usuarios encuestados se muestran de acuerdo, el 37,8% con opinión neutral, el 15,6% en desacuerdo, el 6,7% totalmente de acuerdo y el 1,1% totalmente en desacuerdo. Es decir, que los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua hacen referencia a la capacidad de tomar decisiones propias y poder elegir autónomamente.

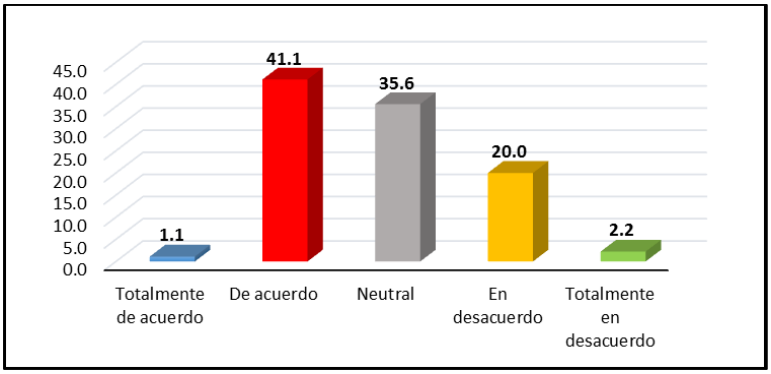
4.1.3.2 Dimensión de Derechos

CUADRO 22. Dimensión de derechos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	1	1,1
	De acuerdo	37	41,1
	Neutral	32	35,6
	En desacuerdo	18	20,0
	Totalmente en desacuerdo	2	2,2
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de calidad de vida

GRÁFICO 12. Dimensión de derechos



Fuente: Cuadro 22. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Por otra parte, en cuanto a la dimensión de Derechos que nos manifiesta el cuadro 20 y el gráfico 11, nos dice que el 41,1% se encuentra de acuerdo, el 35,6% manifiesta una opinión neutral y el 20% en desacuerdo. Lo que indica que los usuarios con discapacidad en su vida diaria, reciben respeto a la diferencia, opiniones y trato igualitario.

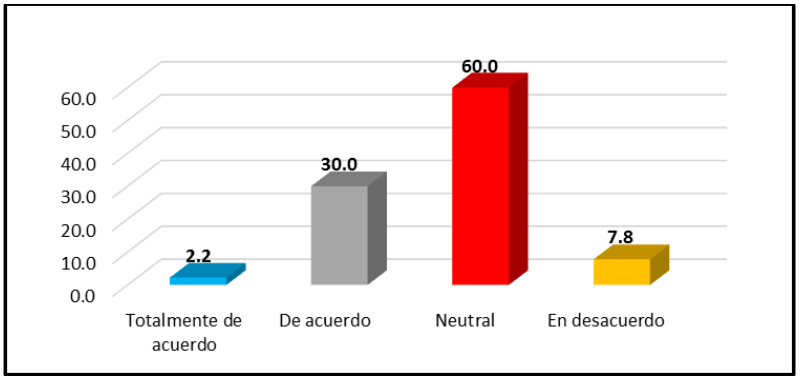
4.1.3.3 Dimensión de Bienestar Emocional

CUADRO 23. Dimensión de bienestar emocional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	2	2,2
	De acuerdo	27	30,0
	Neutral	54	60,0
	En desacuerdo	7	7,8
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de calidad de vida

GRÁFICO 13. Dimensión bienestar emocional



Fuente: Cuadro 23. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En cuanto a la dimensión de bienestar Emocional que se muestran en el cuadro 23 y gráfico 13, el 60% manifiesta una opinión neutral respecto a ésta dimensión,

el 30% de acuerdo y el 7,8% en desacuerdo. Es decir, los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua muestran apego a encontrarse de acuerdo con su bienestar emocional, es decir presencian de tranquilidad y seguridad en las actividades de su vida diaria.

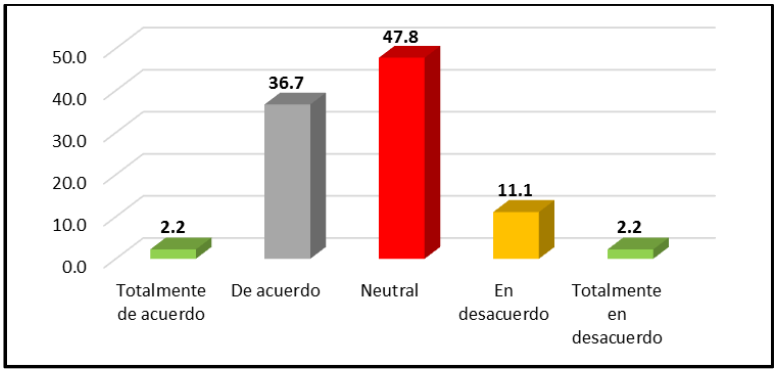
4.1.3.4 Dimensión de Inclusión Social

CUADRO 24. Dimensión de inclusión social

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	2	2,2
	De acuerdo	33	36,7
	Neutral	43	47,8
	En desacuerdo	10	11,1
	Totalmente en desacuerdo	2	2,2
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de calidad de vida

GRÁFICO 14. Dimensión inclusión social



Fuente: Cuadro 24. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En el cuadro 24 y gráfico 14, se aprecia que el 47,8% expresa una opinión neutral en cuanto a la dimensión de inclusión social, un 36,7% de acuerdo y un 11,1% en desacuerdo. Es decir, que las personas con discapacidad están de acuerdo en cuanto a su participación activa e interrelación con el entorno de su comunidad.

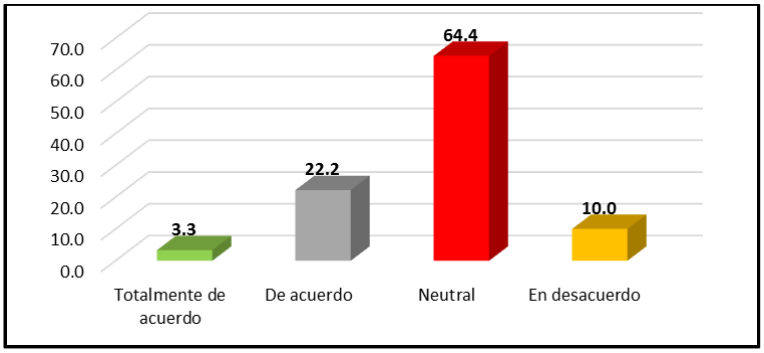
4.1.3.5 Dimensión de Desarrollo Personal

CUADRO 25. Dimensión de desarrollo personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	3	3,3
	De acuerdo	20	22,2
	Neutral	58	64,4
	En desacuerdo	9	10,0
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de calidad de vida

GRÁFICO 15. Dimensión desarrollo personal



Fuente: Cuadro 25. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Respecto a la dimensión de desarrollo personal, el 64,4% manifiesta su opinión neutral, mientras el 22,2% está de acuerdo con la dimensión, por otra parte, tan solo el 10% de usuarios está en desacuerdo. Por lo que se

puede afirmar, que la mayor parte de usuarios con discapacidad encuestados tienen la posibilidad de aprendizaje, de adquirir y tener conocimientos nuevos y realizarse personalmente.

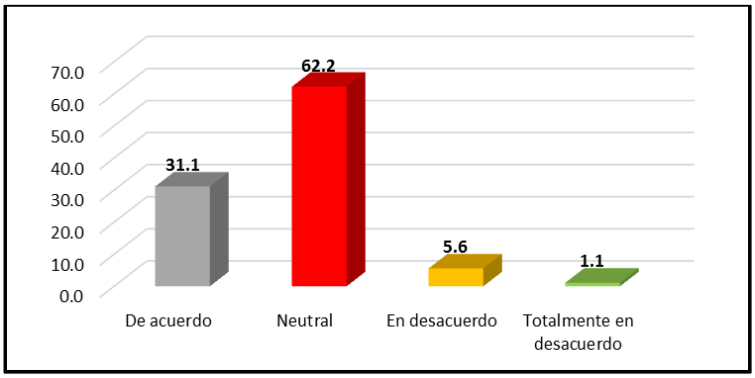
4.1.3.6 Dimensión de Relaciones Interpersonales

CUADRO 26. Dimensión de relaciones interpersonales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	28	31,1
	Neutral	56	62,2
	En desacuerdo	5	5,6
	Totalmente en desacuerdo	1	1,1
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de calidad de vida

GRÁFICO 16. Relaciones interpersonales



Fuente: Cuadro 26. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

De acuerdo al cuadro 26 y gráfico 16, el 62,2% de usuarios con discapacidad tiene una opinión neutral respecto a la referida dimensión, sin embargo, el 31,1% se muestra de acuerdo en cuanto a sus relaciones interpersonales, por otro lado, el 5,6% se muestra en desacuerdo con la dimensión. Lo que indica que los usuarios establecen relaciones con distintas personas, sean con discapacidad o sin discapacidad, estableciendo un vínculo de amistad y cordialidad.

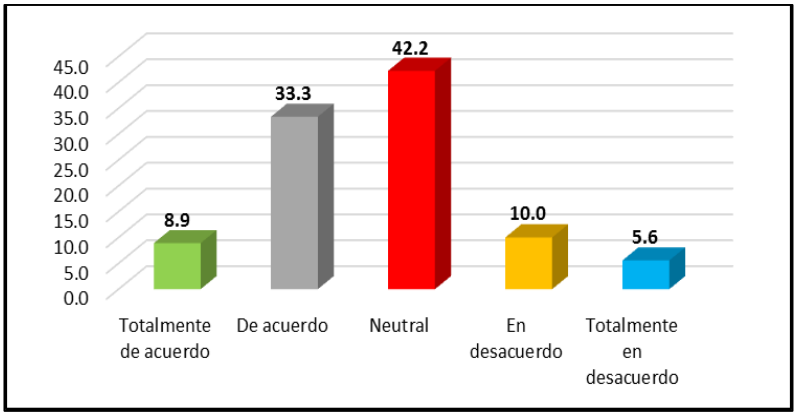
4.1.3.7 Dimensión de Bienestar Material

CUADRO 27. Dimensión de bienestar material

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	8	8,9
	De acuerdo	30	33,3
	Neutral	38	42,2
	En desacuerdo	9	10,0
	Totalmente en desacuerdo	5	5,6
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de calidad de vida

GRÁFICO 17. Dimensión bienestar material



Fuente: Cuadro 27. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

Respecto a la dimensión que nos muestra el cuadro 27 y el gráfico 17 el 42,2% muestra una opinión neutral y el 33,3% de las personas encuestadas nos dicen que están de acuerdo con la dimensión de Bienestar Material, seguidamente el 10% está en desacuerdo. Por tanto indica que los usuarios encuestados con discapacidad del distrito de Moquegua disponen de los recursos necesarios para tener comodidad en un trabajo o para acceder a la información.

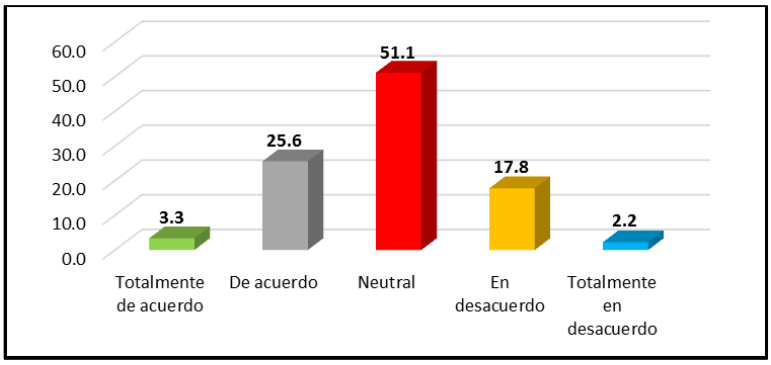
4.1.3.8 Dimensión de Bienestar Físico

CUADRO 28. Dimensión de bienestar físico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	3	3,3
	De acuerdo	23	25.6
	Neutral	46	51.1
	En desacuerdo	16	17.8
	Totalmente en desacuerdo	2	2,2
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento escala de calidad de vida

GRÁFICO 18. Dimensión bienestar físico



Fuente: Cuadro 26. Elaboración propia.

Análisis e interpretación

En cuanto a la dimensión de Bienestar Físico, el 51,1% manifiesta una opinión neutral, el 25,6% se muestra de acuerdo y el 17,8% en desacuerdo, por lo que

hace referencia a la existencia de buena salud, buena forma física, y hábitos saludables del usuario encuestado con discapacidad en el distrito de Moquegua.

4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

4.2.1 HIPÓTESIS GENERAL

4.2.1.1 Formulación de Hipótesis

H_0: No existe relación entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, año 2015.

H_α: Existe una relación significativa entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, año 2015.

4.2.1.2 Estadística de Prueba

El estadístico de prueba utilizado para probar la hipótesis estadística es la “Prueba de Hipótesis de Chi Cuadrada”, cuya fórmula es la siguiente:

$$x^2_{(F-1)(C-1)} = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C}\frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

Oij= Frecuencia absoluta

Eij= Frecuencia especial

Para realizar los cálculos de la prueba estadística, se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, los resultados se muestran a continuación:

CUADRO 29. Tabla cruzada servicios de rehabilitación y calidad de vida

			Calidad de Vida			Total
			De Acuerdo	Neutral	En desacuerdo	
Servicios Públicos de Rehabilitación	De acuerdo	Recuento esperado	4 1,3	2 4,5	0 0,3	6 6,0
	Neutral	Recuento esperado	10 8,2	29 29,0	0 1,7	39 39,0
	En desacuerdo	Recuento esperado	5 8,9	34 31,3	3 1,9	42 42,0
	Totalmente en desacuerdo	Recuento esperado	0 0,6	2 2,2	1 0,1	3 3,0
Total		Recuento esperado	19 19.0	67 67,0	4 4,0	90 90,0

Fuente: Encuesta servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida. SPSS Versión 23.

CUADRO 30. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,544[a]	6	0,005
Razón de verosimilitud	16,212	6	0,013
Asociación lineal por lineal	13,003	1	0,000
N de caso válidos	90		

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,13.

Fuente: Encuesta Servicios Públicos de Rehabilitación y calidad de vida.SPSS Versión 23.

4.2.1.3 Toma de Decisión

Como p-valor = 0,005 (Sig. Bilateral) es menor a 0,05; entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, con lo que se concluye que existen

evidencias estadísticas significativas para afirmar que existe una relación significativa entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, año 2015.

4.2.2 Hipótesis Específicas

4.2.2.1 Hipótesis Específica N° 01

1. Formulación de Hipótesis

H0: No existe relación entre el servicio de rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

Hα: El servicio de rehabilitación funcional se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

2. Estadística de Prueba

El estadístico de prueba utilizado para probar la hipótesis estadística es la “Prueba de Hipótesis de Chi Cuadrada”, cuya fórmula es la siguiente:

$$x^2_{(F-1)(C-1)} = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C}\frac{(O_{ij}-E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Para realizar los cálculos de la prueba estadística, se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, los resultados se muestran a continuación:

CUADRO 31. Tabla Cruzada Rehabilitación Funcional

			Calidad de Vida			Total
			De Acuerdo	Neutral	En desacuerdo	
Dimensión Rehabilitación Funcional	Totalmente de acuerdo	Recuento	2	0	0	2
		esperado	0,4	1,5	0,1	2,0
	De acuerdo	Recuento	6	10	1	17
		esperado	3,6	12,7	0,8	17,0
	Neutral	Recuento	8	27	0	35
		esperado	7,4	26,1	1,6	35,0
	En desacuerdo	Recuento	3	23	2	28
		esperado	5,9	20,8	1,2	28,0
	Totalmente en desacuerdo	Recuento	0	7	1	8
		esperado	1,7	6,0	0,4	8,0
Total		Recuento	19	67	4	90
		esperado	19,0	67,0	4,0	90,0

Fuente: Encuesta Servicios Públicos de Rehabilitación y calidad de vida. SPSS Versión 23.

CUADRO 32. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,526[a]	8	0,035
Razón de verosimilitud	18,119	8	0,020
Asociación lineal por lineal	10,500	1	0,001
N de caso válidos	90		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,09.

Fuente: Encuesta Servicios Públicos de Rehabilitación y calidad de vida. SPSS Versión 23.

3. Toma de decisión

Como p-valor = 0,035 (Sig. Bilateral) es menor a 0,05; entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, con lo que se concluye que existen evidencias estadísticas significativas para afirmar que el Servicio de Rehabilitación funcional se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

4.2.2.2 Hipótesis Específica N° 02

1. Formulación de Hipótesis

H_0: No existe relación entre el servicio de rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

H_α: El servicio de rehabilitación profesional se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

2. Estadística de Prueba

El estadístico de prueba utilizado para probar la hipótesis estadística es la “Prueba de Hipótesis de Chi Cuadrada”, cuya fórmula es la siguiente:

$$x^2_{(F-1)(C-1)} = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C}\frac{(O_{ij}-E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Para realizar los cálculos de la prueba estadística, se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, los resultados se muestran a continuación:

CUADRO 33. Tabla Cruzada Rehabilitación Profesional

			Calidad de Vida			Total
			De Acuerdo	Neutral	En desacuerdo	
Dimensión Rehabilitación Profesional	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	1	0	1
		esperado	0,2	0,7	0,0	1,0
	De acuerdo	Recuento	6	4	0	10
		esperado	2,1	7,4	0,4	10,0
	Neutral	Recuento	3	6	0	9
		esperado	1,9	6,7	0,4	9,0
	En desacuerdo	Recuento	5	26	0	31
		esperado	6,5	23,1	1,4	31,0
	Totalmente en desacuerdo	Recuento	5	30	4	39
		esperado	8,2	29,0	1,7	39,0
Total		Recuento	19	67	4	90
		esperado	19,0	67,0	4,0	99,0

Fuente: Encuesta Servicios Públicos de Rehabilitación y calidad de vida. SPSS Versión 23.

CUADRO 34. Prueba de chi cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,033[a]	8	0,030
Razón de verosimilitud	16,747	8	0,033
Asociación lineal por lineal	10,354	1	0,001
N de caso válidos	90		

a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,04.

Fuente: Encuesta Servicios Públicos de Rehabilitación y calidad de vida. SPSS Versión 23.

3. Toma de Decisión

Como p-valor = 0,030 (Sig. Bilateral) es menor a 0,05; entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, con lo que se concluye que existen evidencias estadísticas significativas para afirmar que el Servicio de Rehabilitación profesional se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

4.2.2.3 Hipótesis Específica N° 03

1. Formulación de Hipótesis

H0: No existe relación entre el servicio de rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

Hα: El servicio de rehabilitación social se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

2. Estadística de Prueba

El estadístico de prueba utilizado para probar la hipótesis estadística es la “Prueba de Hipótesis de Chi Cuadrada”, cuya fórmula es la siguiente:

$$x^2_{(F-1)(C-1)} = \sum_{i=1}^{F}\sum_{j=1}^{C}\frac{(O_{ij}-E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Para realizar los cálculos de la prueba estadística, se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, los resultados se muestran a continuación:

CUADRO 35. Tabla Cruzada Rehabilitación Social

			Calidad de Vida			Total
			De Acuerdo	Neutral	En desacuerdo	
Dimensión Rehabilitación Social	Totalmente de acuerdo	Recuento	1	1	0	
		esperado	0,4	1,5	0,1	2,0
	De acuerdo	Recuento	5	9	0	14
		esperado	3,0	10,4	0,6	14,0
	Neutral	Recuento	6	26	0	32
		esperado	6,8	23,8	1,4	32,0
	En desacuerdo	Recuento	4	19	0	23
		esperado	4,9	17,1	1,0	23,0
	Totalmente en desacuerdo	Recuento	3	12	4	19
		esperado	4,0	14,1	0,8	19,0
Total		Recuento	19	67	4	90
		esperado	19,0	67,0	4,0	90,0

Fuente: Encuesta Servicios Públicos de Rehabilitación y calidad de vida. SPSS Versión 23.

CUADRO 36. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,727[a]	8	0,016
Razón de verosimilitud	15,829	8	0,045
Asociación lineal por lineal	6,397	1	0,011
N de caso válidos	90		

a. 9 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,09.

Fuente: Encuesta Servicios Públicos de Rehabilitación y calidad de vida.SPSS Versión 23.

3. Toma de decisión

Como p-valor = 0,016 (Sig. Bilateral) es menor a 0,05; entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, con lo que se concluye que existen evidencias estadísticas significativas para afirmar que el Servicio de Rehabilitación social se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

CONCLUSIONES

La presente investigación se realizó con la finalidad de estudiar la calidad de vida ejercida por los servicios públicos de rehabilitación, en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, por lo que se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó según los resultados, que existe correlación entre las variables Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida, ya que al contrastar los resultados obtenidos con el cálculo de Chi Cuadrado, los datos arrojados muestran que existe una relación estadística directa significativa. Por tanto, aquellos usuarios que se mantienen activos en comparación a los que se mantienen insuficientemente activos poseen mejores niveles de salud física, mental y se encuentran integrados a la sociedad, por ende habrá mejor calidad de vida, demostrando que la rehabilitación en sí es una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida y la plena integración de la persona en condición de discapacidad al medio familiar, social y ocupacional.

2. La calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua, se relaciona directamente con los Servicios de Rehabilitación Funcional con un nivel de significancia del 5%.

3. Se concluye, que los indicadores de la dimensión de rehabilitación funcional tales como: El factor terapia, entorno, factor médico y el factor recepción; ejercen una influencia sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad. Sin embargo podría estar amortiguando la influencia de las mismas sobre algunos indicadores, especialmente en el factor terapia, lo cual quiere decir que si los servicios públicos como el MINSA, Essalud, ofrecen una rehabilitación funcional adecuada y mejoraran el acceso y la cobertura, dando una atención especializada, la calidad de vida de las personas con discapacidad mejoraría.

4. La calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua, se relaciona directamente con los servicios de rehabilitación profesional. Se concluye entonces la importancia que tiene la rehabilitación profesional brindada por los servicios públicos, tales como: CONADIS, OMAPED y OREDIS, que si bien es cierto establecen sus lineamientos de acción de acuerdo a sus funciones, en la práctica no es la adecuada, ya que las pocas personas que recibieron de este tipo de rehabilitación, manifestaron de haber

recibido un servicio incompleto, pero el necesario para mejorar su calidad de vida.

5. Existe evidencia estadística que afirma que existe relación directa y significativa entre los servicios de rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua, con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo que si los servicios públicos de rehabilitación social tales como: la OMAPED y OREDIS, cumplieran con el lineamiento establecido “Ámbito de Desarrollo Social y participación ciudadana”, las personas con discapacidad mejorarían su calidad de vida, por medio de la aplicación de las medidas terapéuticas desarrolladas principalmente en los ambientes reales, es decir, en el contexto donde actúa el individuo; como la participación de la persona con discapacidad en la vida de su comunidad.

RECOMENDACIONES

1. Se debe trabajar intersectorialmente en los servicios públicos de rehabilitación del distrito de Moquegua para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

2. Los problemas sociales tienen una causalidad múltiple y, por lo mismo, su solución debe ser multisectorial, con un enfoque claro y un código en común, armonizando así los objetivos. Por tanto, se recomienda crear el módulo de rehabilitación y terapia en los hospitales de Essalud y MINSA, mediante el trabajo articulado del Gobierno Regional y Ministerio de Salud, haciendo uso del lineamiento de “Salud y Rehabilitación”, que mediante la planificación y promoción, impulsaría e implementaría los sistemas de acceso a prestaciones de salud, integrales y de calidad en favor de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

3. Se sugiere que las instituciones que tienen el programa de rehabilitación profesional (Ministerio de Trabajo, OREDIS, OMAPED, CONADIS) promover, difundir y mejorar la rehabilitación

profesional en el distrito de Moquegua, debido al poco conocimiento de estos programas en las personas con discapacidad.

4. A las instituciones Essalud, MINSA, MINTRA, MIMP, OREDIS Y OMAPED se recomienda incentivar y promover la rehabilitación social, debido a la baja cobertura de estas en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

Amate, A. (2006). *Discapacidad: lo que todos debemos saber*. *Pan American Health Org.* OMS. p. 25.

Carrasco. (2006). *Metodología de la investigación científica*. *Editorial San Marcos.* Lima. p. 46.

Henao Lema, C. P., & Gil Obando, L. M. (2009). *Calidad de vida y situación de discapacidad. Hacia la Promoción de la Salud*. p. 119.

Hernández, R (2006). *Metodología de la investigación.* Editorial McGrawhill. *México. p. 104.*

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Características de la persona con discapacidad.* Lima.p. 12-19.

Maldonado, G. (2003). *Sistema de rehabilitacion en el sistema general de riesgos profesionales*. *Ministerio de la Protección Social.* Bogotá.p. 17

Organización de las Naciones Unidas. (1982). *Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad.* Ginebra. p. 04.

Organización Internacional del Trabajo. (1955). *Conferencia Internacional del Trabajo Recomendación. 99. p.03.*

Perez, H. (2004). *Estadística para las ciencias sociales del comportamiento y de la salud*. Cencage Learning. México. p.192.

Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. (2005). *¿Y qué con la Rehabilitación social? p. 98.*

Verdugo, M. & Schalock. (2009). *Formulario de la Escala Gencat de calidad de vida.* Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Cataluña.

INVESTIGACIONES:

Arroyo, J. (2004). *El derecho a la salud de las personas con discapacidad:* Estado de la cuestión. *Congreso de la República*. Lima. p. 06.

Dominguez, S. (2015). *"Propiedades psicométricas en una escala de calidad de vida para personas adultas con discapacidad intelectual.* Inca Garcilazo de la Vega. Lima. p. 29.

Mirón, Sardón, Serrano & Sáenz. (2008). *Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual*. *Universidad de Salamanca.* España. p. 336.

Muñoz et al. (2012). *Discapacidad intelectual y salud: Derechos, desigualdades, evidencias y propuestas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.* España. p. 10.

Rodríguez, T. C. (2014). *Calidad de vida y necesidades de apoyo. Uno y Análisis de las escalas INICO-FEAPS Y SIS. p. 18.*

REVISTAS:

Canelo, C; Sardón A; López. S; Gonzáles, S. (2008). *Calidad de vida relacionada con salud en personas con discapacidad intelectual en España*. *Rev. Panam. Salud Pública*. p. 337.

Céspedes, G. (2005). *La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación*. *Universidad de Salamanca*. España. p. 109-113.

Haas, B. (1999). *Carification and integration of similiar quality of life concepts*. Journal of nursing Scholarships. p. 03-04.

Sandoval, J. (2009*). Rehabilitación como una forma de reparacion con arreglo al derecho internacional. REDRES*. Londres. p. 09.

NORMATIVIDAD:

Ley N° 27056. Seguro Social de Salud. *Ley de Creación del Seguro Social de Salud*. Lima, Perú, 15 de Mayo de 1997.

Ley N° 27711. Ministerio de Trabajo y promoción del empleo*. Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo*. Lima, Perú, 16 de Abril de 2002.

Ley N° 29973. Diario Oficial el Peruano, Lima, Perú, 13 de Diciembre de 2012.

Resolución Ministerial N° 769-2004-SA . Ministerio de Salud*. Norma técnica de categorías de establecimientos del sector salud*. Lima, Perú, 2004.

Resolución Directoral N° 225-2011-SA-DG-INR. Instituto Nacional de Rehabilitación- "Dra. Adriana Rebaza Flores". *Catálogo de Procedimientos Médicos y Actividades Estandarizadas del Instituto Nacional de Rehabilitación.* Lima, Perú, 12 de Diciembre de 2011.

Resolución de Presidencia N° 83-2012-CONADIS/PRE. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, *Lineamientos de Política de Acción Regional en Discapacidad.* Lima, Perú, 19 de Setiembre de 2012.

Resolución de Presidencia N°84-2012-CONADIS/PRE. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, *Lineamientos de Política de Acción Municipal en Discapacidad.* Lima, Perú, 19 de Setiembre de 2012.

Resolución de Presidencia N°107-2012/PRE. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, *Programa "Soy Capaz".* Lima, Perú, 18 de Julio de 2012.

Municipalidad Provincial Mariscal Nieto. *Plan de Desarrollo provincial concertado para las personas con discapacidad 2007-2016.* Lima, Perú, Agosto de 2007.

Seguro Social de Salud. *Manual Institucional del Seguro Social de Salud*. Defensoría del Asegurado. Lima, Perú, Octubre de 2008.

MEDIOS ELECTRÓNICOS

Dominguez, L. S. & Villegas, G. G. (2013). *Calidad de vida según taller formativo ocupacional o laboral, en personas adultas con discapacidad intelectual*. Obtenido de http://colegiodepsicologosarequipa.org

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. *Servicio de Rehabilitación.* Obtenido de: http://www.madrid.org/

Landauro, J. (2015). *La Rehabilitación Profesional*. Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas. Obtenido de: http://www.confiep.org.pe

Maggiori, L. E. (2012). *Calidad de vida de personas con discapacidad: Un estudio de los residentes de cottolengo don orione*. Obtenido de: http://www.cienciared.com.ar

Miguel ángel Verdugo Alonso, A. R. (2013). *Dimensiones e Indicadores de la Calidad de Vida Individual y Familiar*. Obtenido de http://www.pasoapaso.com.ve

Navarrete, A. (2009). *Rehabilitación Integral.* Obtenido de: http://adriananavarretefisioterapia.com/rehabilitacion-integral

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Discapacidades y Rehabilitación.* Obtenido de: http://www.who.int

Organización Mundial de la Salud. (1994). *Calidad de Vida.* Obtenido de: http://www.who.int

Organización de Atención Médica Baptist health South florida. (2015). *Servicio de Rehabilitación.* Obtenido de: https://baptisthealth.net

ANEXOS

ANEXO 01. BASE DE DATOS

tipo	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	C31	C32	SR	CL	D1_R	D2_R	D3_R
2	1	2	2	5	2	2	1	5	5	1	1	1	4	5	1	4	2	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	2	2	4	1	4	2	2	2	2	1	5	1	1	1	2	5	5	5	4	2	5	2	1	5	2	4	5	2	3	3	3	2
2	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	1	2	1	2	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	2	2	4	4	4	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	3	2	4	4	2
3	2	2	3	2	2	4	4	5	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	4	4	2	2	2	3	4	4	2	2	3	4	2	2	2	3	4	2	2	2	4	2	2	4	3	3	2	4	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3
2	3	5	5	5	5	4	2	5	4	4	3	2	4	2	2	5	5	5	2	2	2	2	2	3	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	3
2	2	5	5	5	5	2	3	2	5	5	4	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	2
2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	5	2	3	3	2	2	1	1	4	1	2	4	1	4	4	3	5	4	4	3	4	4	2	2	4	2	3	2	2	2	5	2	3	4	3	5	4	3
2	5	5	5	5	3	5	2	5	4	4	4	5	2	5	2	2	5	2	1	1	1	1	4	1	5	5	1	1	1	5	1	4	5	1	1	1	1	4	4	1	1	5	2	5	1	2	2	5	1	1	4	5	1	1	3	3	4	4	2
2	1	1	2	2	1	2	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	2	1	1	2	4	5	5	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	4	2	2	2	2	1	3	2	4	1	1	4	1	4	2	1	5	5
2	2	1	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	2	1	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	4	3	4	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3
2	2	2	1	1	1	1	1	5	5	5	5	2	1	1	2	5	2	1	1	1	2	1	1	2	4	1	1	1	1	4	4	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	4	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	4	2
2	5	2	2	3	2	1	4	5	5	4	4	5	1	5	2	2	5	2	2	2	2	1	2	2	2	5	1	1	1	5	1	2	2	3	1	1	2	4	4	1	1	5	1	4	2	2	2	3	1	1	4	5	4	1	3	2	3	4	2
1	2	1	2	2	1	2	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	1	3	5	5	5	5	4	2	5	2	3	3	1	1	5	5	1	5	1	5	2	2	2	2	2	5	2	4	2	4	3	2	5	5
2	5	2	3	4	1	2	3	4	4	2	4	5	2	5	2	3	5	2	5	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	1	5	3	4	3	2	3	1	5	4	2	2	4	2	2	2	4	2	5	1	2	1	2	2	2	3	2	3	4	3
2	4	1	2	2	1	5	1	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	2	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	1	4	2	4	1	2	2	4	4	1	1	5	2	2	2	2	4	3	3	5	4
4	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	3	4	5	5	4	2	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	4	4	3	5	4	2	2	5	5	5	5	4	5	5	5
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	1	5	5	5	4	2	5	5	5	1	1	2	4	4	4	2	3	3	4	5	5	5	4	3	3	4	5
5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	3	2	2	4	4	2	2	1	4	5	4	1	3	4	3	5	4	5	4	3	5	4	4
1	1	4	4	2	5	5	5	5	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	2	4	4	2	2	2	1	4	2	2	2	5	4	4	3	2	2	1	1	1	3	4	4	5	2	2	4	2	1
2	1	2	2	5	3	2	2	2	5	3	5	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	5	2	2	2	5	1	2	2	2	2	5	5	1	1	1	1	5	2	2	2	5	4	4	2	1	1	1	1	4	1	2	2	3	3	2	2	4	3
2	5	2	2	5	2	4	1	4	5	5	5	4	4	5	3	2	2	4	5	5	5	5	1	4	4	2	2	4	5	4	2	3	3	3	3	4	5	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	4	2	5	4	2	4	3	3	5	4
1	4	2	4	4	3	2	3	5	4	4	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	1	2	2	4	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	5	3	3	2	4	3	3	3	4	3
2	1	1	2	2	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	2	4	4	2	2	4	4	2	2	3	3	3	1	5	5	2	3	2	4	1	1	3	2	2	2	2	2	5	4	3	3	4	5
4	5	2	2	5	2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	2	2	2	2	3	5	5	5	5	5	3	2	2	3	4	3	3	4	2	1	2	1	5	1	4	5	4	3	2	2	2	1	4	5	5	1	4	2	2	4	3	4	5	3
2	3	3	3	4	3	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	5	4	4	4	1	2	4	4	4	5	2	3	3	2	2	2	5	5	5	4	1	4	4	5	2	1	4	4	5	1	2	2	2	4	3	4	5	4
1	5	1	1	5	2	3	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	2	5	1	1	3	2	2	1	2	2	2	5	1	2	3	5	5	3	5	2	2	2	2	4	5	5	1	5	3	2	4	3	3	5	5
2	5	1	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	1	4	2	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	4	4	1	4	2	4	1	1	1	2	4	2	2	4	1	5	1	2	2	4	1	3	4	5	2	1	3	2	3	3	2
2	2	1	2	4	2	1	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	2	1	5	5	2	2	4	4	4	1	4	4	4	4	5	2	2	4	2	2	5	5	5	5	4	1	5	5	5	2	1	4	4	5	1	2	2	1	3	3	2	5	3
2	5	1	2	3	4	4	5	2	4	3	5	4	2	4	3	1	4	2	3	2	3	3	2	4	4	3	3	1	4	4	1	4	2	4	2	3	1	2	4	2	2	4	1	4	2	2	2	4	2	3	2	5	2	1	3	3	3	4	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	3	3	2	2	4	2	4	4	3	4	4	3
4	2	4	4	4	4	2	3	3	5	5	5	5	3	5	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	5	3
2	3	4	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	5	3	4	2	3	3	2	3	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4
2	1	1	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	2	4	5	3	4	4	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	3	2	4	1	2	3	2	2	1	3	2	4	4	3	2	4	5
2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	1	5	1	2	5	1	1	1	2	2	4	1	4	4	1	2	2	4	2	4	4	2	2	2	1	4	4	2	2	4	2	5	1	2	2	4	2	1	4	5	2	2	4	3	5	4	2
4	1	3	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	5	1	1	1	1	5	5	3	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	2	4	2	4
5	5	3	4	4	4	3	4	5	2	3	2	2	2	3	4	4	5	3	4	4	2	4	3	4	2	5	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	4	3	2	1	5	3	3	3	4	3	3	4	2	4
2	5	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	5	1	1	1	4	1	1	1	4	3	5	5	2	2	1	1	5	4	2	2	5	5	4	2	2	2	4	1	4	1	5	3	3	3	3	3	2	3
4	3	1	1	1	1	4	3	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	5	1	1	1	3	2	5	5	2	2	2	1	4	5	1	2	5	2	4	3	2	2	5	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2
4	4	2	2	4	3	3	5	5	4	3	5	4	2	5	2	3	4	2	3	3	2	4	2	3	2	4	2	2	4	5	2	3	3	2	2	2	1	4	4	2	3	4	4	5	2	2	2	4	1	2	4	2	3	3	3	3	4	4	3
3	2	2	2	2	2	2	3	5	2	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	5	1	1	2	1	4	5	5	2	5	5	5	1	1	1	2	1	2	2	4	4	4	3	3	2	4	3
4	5	2	3	4	4	2	4	5	5	5	5	5	2	5	3	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	4	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	1	4	1	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	4	3	4	5	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	1	4	1	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	4	3	4	5	3
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2	3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	5	3	2	3	3	2	1	1	5	4	4	2	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
2	5	2	2	5	3	2	4	5	4	4	3	4	2	4	1	1	5	4	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	5	3	3	3	2	2	2	1	5	5	2	2	5	2	4	2	2	2	5	1	2	3	3	2	4	3	3	4	4	2
1	5	3	2	5	2	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	2	2	3	3	5	5	5	5	2	2	3	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	3	4	4	4	5	5
1	3	2	2	4	2	4	4	5	4	4	4	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	4	2	2	2	4	3	3	4	2	2	4	1	3	2	1	1	4	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	5	3	3	3	4	1
1	3	2	2	4	2	4	4	4	5	5	5	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	4	3	3	4	2	2	4	1	3	2	1	1	4	1	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	5	3	3	3	4	2

Fuente: Encuestas SPSS Versión 23

ANEXO 01. BASE DE DATOS

edad	Edades	sexo	nivel	tipo	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	C31	C32	SR	CL	D1_R	D2_R	D3_R
52	3	1	1	2	4	4	3	4	3	5	3	4	5	4	2	2	2	5	5	5	4	5	4	4	2	4	1	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	2	2	4	3	3	2	4	4	3	4	3	4
33	2	2	2	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4	5	4	4	4	4	5	3	4	3	2	4	5	5	5	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	1	2	3	4	3	1	2	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4
29	2	1	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	1	4	5	5	1	5	1	1	4	4	5	3	1	5	5	2	1	1	4	5	4	1	3	3	4	3	5	5	5	4	3	5	4	5
30	2	1	2	3	4	2	2	3	3	2	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	5	1	1	2	4	1	2	2	4	4	4	2	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	3	3	5	4
27	1	1	1	5	4	3	3	4	2	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	3	4	3
69	4	2	1	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	4	2	5	4	2	2	2	4	1	2	2	1	3	2	2	2	4
65	4	2	1	3	4	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	4	3	5	2	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3
80	5	2	2	4	4	2	2	5	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	3	4	3	2	2	4	2	3	2	4	4	3	4	5	4
78	5	2	2	3	5	1	1	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	3	5	3	3	3	2	5	3	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	5	3	1	1	4	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	1	2	2	1	4	2	2	4	2	1	2	4	4	4	5	4	3	5	3	4	5	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3
95	6	1	3	1	5	3	3	5	3	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	2	5	2	1	1	5	5	5	1	2	5	2	2	3	4	4	4	4	5	5
80	5	1	2	2	5	2	2	5	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	5	2	2	3	3	2	4	2	3	2	2	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2	3	4	4	3	3	5	4
76	5	1	2	4	2	2	2	1	2	3	3	4	5	5	5	5	5	3	2	4	5	5	2	2	4	5	4	5	2	3	2	4	3	5	2	3	1	2	2	3	1	5	1	5	1	3	5	1	2	3	3	4	3	5	1	3	3	3	3	3	2	5	4
16	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	3	4	3	3	5	5	5	5	2	2	4	4	2	1	2	4	4	4	3	3	5	3	3	3	3	4	4	2	5	5
80	5	2	2	2	3	3	2	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3	5	5
51	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	3	2	5	5
61	4	1	1	3	5	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	5	5	5	5	3	2	5	5	1	1	1	5	1	3	1	5	1	3	5	1	1	1	3	5	5	1	1	5	5	5	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	2	4
76	5	1	2	2	5	2	2	5	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	3	5	4	3	3	2	2	3	2	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	1	2	3	4	4	1	2	4	2	2	3	4	4	3	3	5	4
26	1	1	1	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	4	5	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	2	3	2	3	3	3
72	4	1	2	2	4	3	3	5	2	4	4	4	5	5	5	5	5	3	2	2	5	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	4	3	5	2	4	2	2	2	5	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	5	4	4	1	5	1	3	3	3	4	5	2
61	4	1	1	3	4	2	4	2	4	2	3	3	5	5	5	5	3	5	2	2	4	4	2	2	1	3	1	1	1	4	5	1	2	2	2	2	2	3	4	4	2	2	2	1	4	4	2	2	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	5	3
51	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	4	5	5	5	5	4	5	2	2	5	4	2	2	1	4	1	1	1	5	4	1	4	4	4	2	4	4	4	5	2	2	2	1	4	3	2	2	4	4	4	4	3	2	1	2	1	2	3	3	2	5	3
23	1	2	2	5	5	3	3	5	4	3	3	3	5	5	5	4	5	3	4	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	2	5	4	5	2	5	5	2	4	2	2	3	3	2	3	5	2	4	4	2	1	1	5	3	3	2	3	4	5	4	3	4	5	4
60	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3
50	3	1	1	4	2	2	2	4	2	2	3	4	5	5	5	5	2	5	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	2	2	4	3	2	2	4	4	4	2	2	2	3	2	4	2	2	2	4	3	3	3	5	3
51	3	2	1	2	4	3	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	3	3	3	5	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	4	5	3
51	3	1	1	2	4	4	2	4	2	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	5	5	2	1	1	1	1	1	1	2	5	2	1	1	4	4	3	5	2	1	3	2	2	1	2	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	2	3	5	4
48	3	1	2	2	4	2	2	4	2	2	4	5	2	2	2	2	1	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	1	5	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	4	4	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3
44	3	2	2	4	5	2	2	4	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	1	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3
90	6	1	3	2	5	2	2	5	2	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	5	5	1	4	4	2	2	1	2	2	5	2	2	5	2	5	5	5	4	3	4	5	5
35	2	1	1	2	4	2	2	4	2	3	3	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	2	5	5	3	5	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	3	5	4
50	3	2	1	2	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	2	2	2	5	5	5	4	5	5	5	3	4	2	2	2	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	3	2	1	5	3	3	3	4	4	3	5	3	5
20	1	1	1	2	5	4	4	4	5	3	5	5	2	3	3	3	3	3	4	5	5	3	5	5	1	4	3	4	2	5	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	2	1	4	1	2	3	4	3	1	1	5	3	3	3	4	4	3	4	3	4
28	1	2	1	4	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	1	1	3	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	4	4	2	2	5	3	3	2	4	4	3	4	4	4
34	2	2	2	4	1	2	1	2	2	3	1	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	5	2	1	1	1	5	1	2	2	2	4	2	2	2	4	1	2	4	2	2	5	5
31	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	2	4	4	4	2	4	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	1	4	1	1	1	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	4
33	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	5	5	4	4	4	2	4	2	4	3	1	2	5	2	1	5	2	1	2	3	3	3	4	3	2	2	1	5	4	3	2	5	3	4	2	2	2	4	1	1	2	2	3	2	3	3	2	4	3
103	6	2	3	2	3	2	2	4	2	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	4	5	3	5	3	3	3	3	3	5	2	2	4	4	2	5	2	4	2	3	2	3	5	3	3	4	3	4	3	3	5	5
51	3	1	1	2	4	4	2	4	2	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	5	5	2	1	1	1	5	1	1	1	5	2	5	5	4	2	2	1	3	3	4	2	4	4	2	2	2	2	4	1	2	2	3	3	3	4	3	3	5	4
47	3	1	2	3	1	2	2	5	2	4	4	4	2	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	3	2	2
61	4	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	3	5	5	5	5	3	5	2	2	4	4	2	2	4	3	1	1	1	4	1	1	2	3	2	4	4	2	2	2	1	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	5	3
51	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	4	5	5	5	5	4	5	2	2	5	4	2	2	1	4	1	1	1	2	5	1	2	4	4	4	5	2	2	2	1	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	4	2	4	1	2	1	2	3	3	2	5	3
38	2	2	1	2	5	2	2	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	3	5	5	4	5	2	2	4	4	2	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	5	3	2	3	4	4	3	4	4	5
19	1	1	3	4	2	5	5	2	3	3	5	5	5	2	5	4	1	4	2	1	5	4	1	1	1	2	1	1	1	4	3	1	1	4	5	2	4	1	1	2	1	3	4	2	1	5	5	2	4	2	3	2	1	4	2	4	5	3	3	3	4	4	2
76	5	2	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3

Fuente: Encuestas SPSS Versión 23

ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA

"Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015"

<table>
<tr><th>Problema de investigación</th><th>Objetivos</th><th>Hipótesis</th><th>Variable</th><th colspan="2">Dimensiones</th><th>Tipo y diseño</th></tr>
<tr><td>Problema general

¿Cuál es el grado de relación de los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015?</td><td>Objetivo general

Determinar el grado de relación de los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015.</td><td>Hipótesis general

Existe una relación significativa directa entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, año 2015.</td><td>Variable 1:

Servicios de Rehabilitación

Los servicios .públicos de rehabilitación abordan tres conceptos entrelazados, para abordar a una limitación definitiva, estos son: Rehabilitación funcional, rehabilitación social y rehabilitación profesional.</td><td>Dimensiones</td><td>Indicadores</td><td rowspan="4">Tipo de Investigación

Se trata de una investigación aplicada Carrasco (2006), debido a que esta investigación se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1.Rehabilitación Funcional</td><td>1. Factor terapia
2. Factor entorno
3. Factor médico
4. Factor recepción</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2.Rehabilitación Profesional</td><td>5. Orientación
6. Preparación laboral
7. Servicios de ayuda
8. Colocación laboral
9. Servicios de vida independiente
10. Servicios de tecnología</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3.Rehabilitación Social</td><td>11. Participación en deporte
12. Soporte psicológico
13. Orientación psicológica familiar</td></tr>
<tr><td>Problema específicos

a) ¿Cuál es la relación entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua?

b) ¿Cuál es la relación entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua?

c) ¿Cuál es la relación entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua?</td><td>Objetivos específicos

a) Determinar la relación entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua.

b) Determinar la relación entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua.

c) Determinar la relación entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua.</td><td>Hipótesis específicos

a) El servicio de rehabilitación funcional se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

b) El servicio de rehabilitación profesional se relaciona con el bienestar psicológico de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

c) El Servicio de Rehabilitación social se relaciona con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.</td><td>Variable 2:

Calidad de Vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional, el cual muestra el estado deseado de bienestar personal.</td><td>Dimensiones</td><td>Indicadores</td><td>Diseño

El diseño de la investigación es No experimental ya que no hay control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que no son manipulable, es de carácter transversal, porque la recolección de datos será en un único momento.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1.Autodeterminación</td><td>1. Autonomía
2. Elecciones</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2.Derechos</td><td>3. Derechos humanos</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>3.Bienestar Emocional</td><td>4. Satisfacción
5. Auto concepto</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4. Inclusión Social</td><td>6. Integración y participación
7. Roles comunitarios</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5.Desarrollo Personal</td><td>8. Educación
9. Competencia personal</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>6.Relaciones Interpersonales</td><td>10. Interacciones
11. Relaciones</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>7.Bienestar Material</td><td>12. Estatus económico
13. Empleo
14. Vivienda</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>8.Bienestar Físico</td><td>15. Salud
16. Ocio</td><td></td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 03. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

.Tipo de Variable	Nombre de la Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems o Preguntas
Variable I	**Servicios de Rehabilitación**	**Rehabilitación Funcional**	• Factor Terapia • Factor entorno • Factor médico • Factor recepción	1. He recibido equipos, instrumentos o charlas que me ayudan para vivir de forma independiente. 2. Mi médico o terapista se muestra amigable y confiable. 3. Recibo Información de mi estado de salud. 4. Han aumentado mi potencial laboral mediante tratamientos médicos, capacitaciones y/o talleres de motivación. 5. El médico brinda información entendible acerca de mi tratamiento. 6. La infraestructura de los servicios es buena. 7. Recibo sesiones continuas para ver mi estado de salud. 8. Recibo campañas para evaluar mi estado de nutrición.
		Rehabilitación Profesional	• Orientación. • Preparación laboral. • Servicios de ayuda. • Colocación laboral. • Servicios para una vida independiente. • Servicios de tecnología.	9. He recibido o recibo apoyo para encontrar oportunidades laborales. 10. He recibido orientación profesional para ver mi potencial. 11. Me ayudan a conseguir una oportunidad laboral bien remunerada. 12. Los asesores cuidan de la buena accesibilidad a mi trabajo. 13. Recibo o he recibido capacitación sobre nuevas tecnologías. 14. El rehabilitador profesional sigue brindando asesoría para desarrollarme en mi trabajo.
		Rehabilitación Social	• Participación en competencias deportivas. • Soporte psicológico (individual y grupal). • Orientación psicológica familiar.	15. He recibido talleres de Autoayuda que me permiten saber decidir y elegir aspectos de la vida diaria. 16. Participé o participo en taller de desarrollo personal. 17. Mi familia ha recibido orientación psicológica y asesoría jurídica sobre mis derechos. 18. Tengo o he tenido consultas psicológicas. 19. Recibo o he recibido talleres de autoestima. 20. Asistí o asisto a talleres de liderazgo. 21. Tengo reuniones de confraternidad. 22. Me invitan a participar de actividades deportivas.

ANEXO 03. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tipo de Variable	Nombre de la Variable	Dimensiones	• Indicadores	Ítems o Preguntas
Variable II	**Calidad de Vida**	**Autodeterminación**	• Autonomía • Elecciones	1. Decido quién entra en mis espacios de intimidad. 2. Participo en las decisiones en casa. 3. Elijo la ropa que me compro. 4. Otra persona elige las actividades en mi tiempo libre. 5. Me expreso cuando me permiten elegir.
		Derechos	• Derechos humanos	**6.** Participo en el diseño de mi vida. **7.** Las personas que me rodean respetan mi intimidad. **8.** Mis terapistas cuentan a otras personas lo que le digo. 9. Me han explicado cuáles son mis derechos.
		Bienestar Emocional	• Satisfacción • Auto concepto	10. Muchas veces tengo ganas de llorar. 11. A menudo me siento sin ganas de nada. 12. Me siento seguro de mí mismo. 13. Me siento orgulloso de mi mismo. **14.** Disfruto de las cosas que hago.
		Inclusión Social	• Integración y participación • Roles comunitarios	15. Tengo amigos que no tienen discapacidad. 16. Me siento excluido en el trabajo o grupo de amigos. **17.** Me resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad.
		Desarrollo Personal	• Educación • Competencia personal	18. Me enseñan cosas que me interesan. 19. Aprendo cosas que me hacen ser más independiente. 20. Soy incapaz de resolver problemas.
		Relaciones interpersonales	• Interacciones • Relaciones	21. Tengo problemas para tener o mantener una pareja. 22. Tengo pocos amigos con los que salgo a divertirme. 23. Tengo amigos que me escuchan cuando tengo algún problema. 24. Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos. 25. Me llevo bien con mis compañeros de trabajo.
		Bienestar Material	• Estatus económico • Empleo • Vivienda	26. El lugar donde trabajo o vivo, es incómodo o peligroso. 27. Tengo acceso a la información que me interesa.
		Bienestar Físico	• Salud • Ocio	28. Realizo deporte o actividades de ócio. 29. Tomo la medicación como se me indica. 30. Estoy contento con la atención que recibo de los servicios de salud. 31. Me hago reconocimientos médicos. 32. Cuido mi peso.

ANEXO 04. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

INSTRUCCIONES:

Estimado amigo(a).

El cuestionario es de carácter **confidencial**, siendo esta una encuesta no es necesario que usted se identifique, los resultados se presentarán en términos estadísticos, de forma global, nunca personal. Por lo que se le agradece responder en forma objetiva y con sinceridad las preguntas formuladas con un aspa (X), ya que de ello depende la culminación exitosa de esta investigación.

0.1 Edad : _____

0.2 Sexo : M ☐

F ☐

0.3 Nivel de discapacidad

1 Ligera ☐

2 Moderada ☐

3 Severa ☐

0.4 Tipo de discapacidad

1 Intelectual ☐

2 Física ☐

3 Auditiva ☐

4 Visual ☐

5 De lenguaje ☐

ESCALA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN

A continuación se presentan algunas afirmaciones, de las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo con las mismas ¿En qué grado está usted de acuerdo o no con lo que en cada una de ellas afirma? Utilice para sus respuestas la escala siguiente:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	PLANTEAMIENTO	TA	A	N	D	TD
		1	2	3	4	5
	Rehabilitación Funcional					
1.1	He recibido equipos, instrumentos o charlas que me ayudan para vivir de forma independiente.	☐	☐	☐	☐	☐
1.2	Mi médico o terapista se muestra amigable y confiable.	☐	☐	☐	☐	☐
1.3	Recibo información de mi estado de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
1.4	Han aumentado mi potencial laboral mediante tratamientos médicos, capacitaciones y/o talleres de motivación.	☐	☐	☐	☐	☐
1.5	El médico brinda información entendible acerca de mi tratamiento.	☐	☐	☐	☐	☐
1.6	La infraestructura de los servicios de salud es buena.	☐	☐	☐	☐	☐
1.7	Recibo sesiones continuas para ver mi estado de salud.	☐	☐	☐	☐	☐
1.8	Recibo campañas para evaluar mi estado de nutrición.	☐	☐	☐	☐	☐
	Rehabilitación Profesional					
1.9	He recibido o recibo apoyo para encontrar oportunidades laborales.	☐	☐	☐	☐	☐
1.10	He recibido orientación profesional para ver mi potencial.	☐	☐	☐	☐	☐
1.11	Me ayudan a conseguir una oportunidad laboral bien remunerada.	☐	☐	☐	☐	☐
1.12	Los asesores cuidan de la buena accesibilidad a mi trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
1.13	Recibo o he recibido capacitación sobre nuevas tecnologías (uso del internet, uso del computador, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐
1.14	El rehabilitador profesional sigue brindando asesoría para desarrollarme en mi trabajo o capacitarme en caso de no tener trabajo.	☐	☐	☐	☐	☐
	Rehabilitación Social					
1.15	He recibido talleres de Autoayuda que me permiten saber decidir y elegir aspectos de la vida diaria.	☐	☐	☐	☐	☐
1.16	Participé o participo en taller de desarrollo personal (ejemplo hice mi plan de vida).	☐	☐	☐	☐	☐

1.17	Mi familia ha recibido orientación psicológica y asesoría jurídica sobre mis derechos.	❑	❑	❑	❑	❑
1.18	Tengo o he tenido consultas psicológicas.	❑	❑	❑	❑	❑
1.19	Recibo o he recibido talleres de autoestima.	❑	❑	❑	❑	❑
1.20	Asistí o asisto a talleres de liderazgo.	❑	❑	❑	❑	❑
1.21	Tengo reuniones de confraternidad, que me permiten interactuar con personas sin discapacidad.	❑	❑	❑	❑	❑
1.22	Me invitan a participar en actividades deportivas.	❑	❑	❑	❑	❑

¡Su opinión es lo que interesa!

Gracias.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

A continuación encontrará 32 ítems con el objetivo de determinar algunos aspectos de la calidad de vida de las personas con discapacidad, lea cuidadosamente y llene con las siguientes opciones de respuesta:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

	PLANTEAMIENTO	TA	A	N	D	TD
		1	2	3	4	5
	Autodeterminación					
2.1	Decido quién entra en mis espacios de intimidad (habitación, baño, etc)	☐	☐	☐	☐	☐
2.2	Participo en las decisiones que se toman en mi casa	☐	☐	☐	☐	☐
2.3	Elijo la ropa que me compro	☐	☐	☐	☐	☐
2.4	Otra persona elige las actividades que hago en mi tiempo libre	☐	☐	☐	☐	☐
2.5	Me expreso cuando me permiten elegir	☐	☐	☐	☐	☐
	Derechos					
2.6	Participo en el diseño de mi proyecto de vida	☐	☐	☐	☐	☐
2.7	Las personas que me rodean respetan mi intimidad (ejem: llaman a la puerta antes de entrar)	☐	☐	☐	☐	☐
2.8	Mis terapistas y/o capacitadores cuentan a otras personas las cosas que les digo (comentarios privados que les hago)	☐	☐	☐	☐	☐
2.9	Me han explicado cuáles son mis derechos	☐	☐	☐	☐	☐
	Bienestar Emocional					
2.10	Muchas veces tengo ganas de llorar	☐	☐	☐	☐	☐
2.11	A menudo me siento sin ganas de hacer algo	☐	☐	☐	☐	☐
2.12	Me siento seguro (a) de mí mismo (a)	☐	☐	☐	☐	☐
2.13	Me siento orgulloso (a) de mí mismo (a)	☐	☐	☐	☐	☐
2.14	Disfruto de las cosas que hago (en trabajo y/o actividades)	☐	☐	☐	☐	☐
	Inclusión Social					
2.15	Tengo amigos que no tienen ninguna discapacidad	☐	☐	☐	☐	☐
2.16	Me siento excluido en mi grupo de trabajo, ocio o grupo de amigos	☐	☐	☐	☐	☐
2.17	Me resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad	☐	☐	☐	☐	☐
	Desarrollo Personal					
2.18	Me enseñan cosas que me interesan	☐	☐	☐	☐	☐
2.19	Aprendo cosas que me hacen ser más independiente	☐	☐	☐	☐	☐

2.20	Soy incapaz de resolver problemas	❑	❑	❑	❑	❑
	Relaciones Interpersonales					
2.21	Tengo problemas para tener o mantener una pareja	❑	❑	❑	❑	❑
2.22	Tengo pocos amigos con los que salgo a divertirme	❑	❑	❑	❑	❑
2.23	Tengo amigos que me escuchan cuando tengo algún problema	❑	❑	❑	❑	❑
2.24	Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos	❑	❑	❑	❑	❑
2.25	Me llevo bien con mis compañeros de trabajo (o centro al que acudo)	❑	❑	❑	❑	❑
	Bienestar Material					
2.26	El lugar donde trabajo o donde realizo alguna tarea es incómodo o peligroso	❑	❑	❑	❑	❑
2.27	Tengo acceso a la información que me interesa (periódico, Tv, internet, revistas)	❑	❑	❑	❑	❑
	Bienestar Físico					
2.28	Realizo deporte o atividades de ócio	❑	❑	❑	❑	❑
2.29	Tomo la medicación como se me indica	❑	❑	❑	❑	❑
2.30	Estoy contento (a) con la atención que recibo en los servicios de salud	❑	❑	❑	❑	❑
2.31	Me hago reconocimientos médicos (dentista, oculista)	❑	❑	❑	❑	❑
2.32	Cuido mi peso	❑	❑	❑	❑	❑

¡Su opinión es lo que interesa!

Gracias.

ANEXO 05. FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario Servicios de Rehabilitación

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Julio César Cujón Mina	DNI	01221425
Dirección Domiciliaria	AV. 25 DE NOV. N° 205	Teléfono/celular	953757370
Grado Académico	DOCTOR		
Mención	ADMINISTRACIÓN.		

Firma

Lugar y Fecha MOQ. 30/11/15

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario Servicios de Rehabilitación

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Jard Teofilo Ramos Rosas	DNI	01316896
Dirección Domiciliaria	Alto Perú Nº 196	Teléfono/celular	950810090
Grado Académico	Doctor		
Mención	Administración		

Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario Servicios de Rehabilitación

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	JOSE VICTOR SILVA PEREZ	DNI	04497552
Dirección Domiciliaria	C.U.A. PEDRO TEODORO T. D-8. S.A	Teléfono/celular	973575836
Grado Académico	SUPERIOR INGENIERO GEO.		
Mención			

Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:

Cuestionario Servicios de Rehabilitación

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Paduva Romero Diaz	DNI	04406936
Dirección Domiciliaria	Jr. Alto Perú #175	Teléfono/celular	976953131
Grado Académico	Magister		
Mención	Docencia Universitaria y Gestión Educativa		

P. Romero
Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario Servicios de Rehabilitación

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Alma Rosa Roxana Del Arroyo B.	DNI	29309638
Dirección Domiciliaria	Urb. Lopez Albujar M-27 II etapa	Teléfono/celular	993082769
Grado Académico	Magister		
Mención	Gestion Pública		

Firma

Lugar y Fecha Moquegua 10 de Noviembre 2015

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad del Distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:

Cuestionario Servicios Públicos de Rehabilitación

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																	X			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Rosario Otero Durand	DNI	45173965
Dirección Domiciliaria	Av. Socabaya 300 - Socabaya	Teléfono/celular	
Grado Académico	Superior		
Mención	Fisiatra		

Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad del Distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:

Cuestionario Servicios Públicos de Rehabilitación

ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																		X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Mireya Lorena Pinto Rivera	DNI	44527337
Dirección Domiciliaria	Residencial Jardines de Villa 6-1	Teléfono/celular	979138835
Grado Académico	Universitaria		
Mención	Lic. en Enfermería		

MIREYA L. PINTO RIVERA
Lic. Enfermería
C.E.P 62929
Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario de Calidad de Vida

ASPECTOS DE VALIDACION.-

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Julio César Lujan Minaya	DNI	01221421
Dirección Domiciliaria	Av. 25 de Nov. N° 205	Teléfono/celular	953757370
Grado Académico	Doctor		
Mención	Administración		

Firma

Lugar y Fecha Moq. 30/11/15

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario de Calidad de Vida

ASPECTOS DE VALIDACION.-

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Jarol Teofilo Ramos Rosas	DNI	01316896
Dirección Domiciliaria	Alto Perú N° 196	Teléfono/celular	950810090
Grado Académico	Doctor		
Mención	Administración		

Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario de Calidad de Vida

ASPECTOS DE VALIDACION.-

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	JOSE JUAN SICUA PEREZ	DNI	09427552
Dirección Domiciliaria	C.U.A. PEDRO H. TECSE D-8 - SAN.A	Teléfono/celular	973575836
Grado Académico	SUPERIOR - INGENIERO GEO.		
Mención			

Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario de Calidad de Vida

ASPECTOS DE VALIDACION.-

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Paluca Romero Diaz	DNI	04406936
Dirección Domiciliaria	Jr. Alto Perú # 175	Teléfono/celular	976953131
Grado Académico	Magister		
Mención	Docencia Universitaria y Gestión Educativa		

P. Romero
Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.3 Título de la investigación: "Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.4 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario de Calidad de Vida

ASPECTOS DE VALIDACION.-

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Alma Rosa Roxana Del Arroyo B.	DNI	29309638
Dirección Domiciliaria	Urb. P. Lopez Alluyar M-27 II etapa.	Teléfono/celular	993082769
Grado Académico	Magister		
Mención	Gestion Pública		

Roxana del Arroyo B.
Firma

Lugar y Fecha Moquegua 10 de noviembre 2015

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN
INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad del Distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario de Calidad de Vida

ASPECTOS DE VALIDACION.-

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																		X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X			
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Rosario Otero Durand	DNI	45173965
Dirección Domiciliaria	Av. Socabaya 300 - Socabaya	Teléfono/celular	
Grado Académico	Superior		
Mención	Fisiatra		

Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: "Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida en las Personas con Discapacidad del Distrito de Moquegua, en el año 2015".

1.2 Nombre de los instrumentos a motivo de Evaluación:
Cuestionario de Calidad de Vida.

ASPECTOS DE VALIDACION.-

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENO			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje adecuado																	X			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas Observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnostico																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Buena e) Muy Buena

Nombres y Apellidos	Mireya Lorena Pinto Rivera	DNI	44527337
Dirección Domiciliaria	Residen. Jardines de Villa G1 / Samegua.	Teléfono/celular	979313835.
Grado Académico	Universitaria.		
Mención	Lic. en Enfermería		

MIREYA L. PINTO RIVERA
Lic. Enfermería
C.E.P 62929
Firma

Lugar y Fecha

Investigadora: Andrea Guillen Alvarado

ANEXO 06. TABLAS DE FRECUENCIA

VARIABLE SERVICIOS PÚBLICOS DE REHABILITACIÓN

I. DIMENSIÓN REHABILITACIÓN FUNCIONAL

Pregunta N°01

He recibido equipos, instrumentos o charlas que me ayudan para vivir de forma independiente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	13	14,4	14,4	14,4
	De acuerdo	16	17,8	17,8	32,2
	Neutral	9	10,0	10,0	42,2
	En desacuerdo	21	23,3	23,3	65,6
	Totalmente en desacuerdo	31	34,4	34,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°02

Mi médico o terapista se muestra amigable y confiable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	13	14,4	14,4	14,4
	De acuerdo	40	44,4	44,4	58,9
	Neutral	16	17,8	17,8	76,7
	En desacuerdo	9	10,0	10,0	86,7
	Totalmente en desacuerdo	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°03

Recibo información de mi estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	5	5,6	5,6	5,6
	De acuerdo	47	52,2	52,2	57,8
	Neutral	12	13,3	13,3	71,1
	En desacuerdo	11	12,2	12,2	83,3
	Totalmente en desacuerdo	15	16,7	16,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°04

Han aumentado mi potencial laboral mediante tratamientos médicos, capacitaciones y/o talleres de motivación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	5	5,6	5,6	5,6
	De acuerdo	16	17,8	17,8	23,3
	Neutral	8	8,9	8,9	32,2
	En desacuerdo	30	33,3	33,3	65,6
	Totalmente en desacuerdo	31	34,4	34,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°05

El médico brinda información entendible acerca de mi tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	10	11,1	11,1	11,1
	De acuerdo	36	40,0	40,0	51,1
	Neutral	16	17,8	17,8	68,9
	En desacuerdo	15	16,7	16,7	85,6
	Totalmente en desacuerdo	13	14,4	14,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°06

La infraestructura de los servicios de salud es buena

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	6	6,7	6,7	6,7
	De acuerdo	30	33,3	33,3	40,0
	Neutral	21	23,3	23,3	63,3
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	82,2
	Totalmente en desacuerdo	16	17,8	17,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°07

Recibo sesiones continuas para ver mi estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	7	7,8	7,8	7,8
	De acuerdo	21	23,3	23,3	31,1
	Neutral	26	28,9	28,9	60,0
	En desacuerdo	22	24,4	24,4	84,4
	Totalmente en desacuerdo	14	15,6	15,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°08

Recibo campañas para evaluar mi estado de nutrición

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	4	4,4	4,4	4,4
	De acuerdo	9	10,0	10,0	14,4
	Neutral	13	14,4	14,4	28,9
	En desacuerdo	29	32,2	32,2	61,1
	Totalmente en desacuerdo	35	38,9	38,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

II. DIMENSIÓN REHABILITACIÓN PROFESIONAL

Pregunta N°09

He recibido o recibo apoyo para encontrar oportunidades laborales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	2	2,2	2,2	2,2
	De acuerdo	15	16,7	16,7	18,9
	En desacuerdo	24	26,7	26,7	45,6
	Totalmente en desacuerdo	49	54,4	54,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°10

He recibido orientación profesional para ver mi potencial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	3	3,3	3,3	3,3
	De acuerdo	17	18,9	18,9	22,2
	Neutral	6	6,7	6,7	28,9
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	47,8
	Totalmente en desacuerdo	47	52,2	52,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°11

Me ayudan a conseguir una oportunidad laboral bien remunerada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	4	4,4	4,4	4,4
	De acuerdo	11	12,2	12,2	16,7
	Neutral	5	5,6	5,6	22,2
	En desacuerdo	19	21,1	21,1	43,3
	Totalmente en desacuerdo	51	56,7	56,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°12

Los asesores cuidan de la buena accesibilidad a mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	3	3,3	3,3	3,3
	De acuerdo	12	13,3	13,3	16,7
	Neutral	5	5,6	5,6	22,2
	En desacuerdo	25	27,8	27,8	50,0
	Totalmente en desacuerdo	45	50,0	50,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°13

Recibo o he recibido capacitación sobre nuevas tecnologías (uso del internet, uso del computador, etc)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	8	8,9	8,9	8,9
	De acuerdo	23	25,6	25,6	34,4
	Neutral	13	14,4	14,4	48,9
	En desacuerdo	19	21,1	21,1	70,0
	Totalmente en desacuerdo	27	30,0	30,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°14

El rehabilitador profesional sigue brindando asesoría para desarrollarme en mi trabajo o capacitarme en caso de no tener trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	1	1,1	1,1	1,1
	De acuerdo	13	14,4	14,4	15,6
	Neutral	8	8,9	8,9	24,4
	En desacuerdo	24	26,7	26,7	51,1
	Totalmente en desacuerdo	44	48,9	48,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

III. DIMENSIÓN DE REHABILITACIÓN SOCIAL

Pregunta N°15

He recibido talleres de Autoayuda que me permiten saber decidir y elegir aspectos de la vida diaria.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	7	7,8	7,8	7,8
	De acuerdo	21	23,3	23,3	31,1
	Neutral	16	17,8	17,8	48,9
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	67,8
	Totalmente en desacuerdo	29	32,2	32,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°16

Participé o participo en taller de desarrollo personal (ejemplo hice mi plan de vida)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	6	6,7	6,7	6,7
	De acuerdo	21	23,3	23,3	30,0
	Neutral	16	17,8	17,8	47,8
	En desacuerdo	14	15,6	15,6	63,3
	Totalmente en desacuerdo	33	36,7	36,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°17

Mi familia ha recibido orientación psicológica y asesoría jurídica sobre mis derechos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	3	3,3	3,3	3,3
	De acuerdo	11	12,2	12,2	15,6
	Neutral	8	8,9	8,9	24,4
	En desacuerdo	20	22,2	22,2	46,7
	Totalmente en desacuerdo	48	53,3	53,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°18

Tengo o he tenido consultas psicológicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	8	8,9	8,9	8,9
	De acuerdo	25	27,8	27,8	36,7
	Neutral	16	17,8	17,8	54,4
	En desacuerdo	18	20,0	20,0	74,4
	Totalmente en desacuerdo	23	25,6	25,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°19

Recibo o he recibido talleres de autoestima

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	12	13,3	13,3	13,3
	De acuerdo	21	23,3	23,3	36,7
	Neutral	12	13,3	13,3	50,0
	En desacuerdo	14	15,6	15,6	65,6
	Totalmente en desacuerdo	31	34,4	34,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°20

Asistí o asisto a talleres de liderazgo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	9	10,0	10,0	10,0
	De acuerdo	24	26,7	26,7	36,7
	Neutral	12	13,3	13,3	50,0
	En desacuerdo	12	13,3	13,3	63,3
	Totalmente en desacuerdo	33	36,7	36,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°21

Tengo reuniones de confraternidad, que me permiten interactuar con personas sin discapacidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	19	21,1	21,1	21,1
	De acuerdo	29	32,2	32,2	53,3
	Neutral	12	13,3	13,3	66,7
	En desacuerdo	11	12,2	12,2	78,9
	Totalmente en desacuerdo	19	21,1	21,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°22

Me invitan a participar en actividades deportivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	8	8,9	8,9	8,9
	De acuerdo	16	17,8	17,8	26,7
	Neutral	14	15,6	15,6	42,2
	En desacuerdo	19	21,1	21,1	63,3
	Totalmente en desacuerdo	33	36,7	36,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

I. DIMENSIÓN DE AUTODETERMINACIÓN

Pregunta N°01

Decido quién entra en mis espacios de intimidad (habitación, baño, etc)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	27	30,0	30,0	30,0
	De acuerdo	26	28,9	28,9	58,9
	Neutral	12	13,3	13,3	72,2
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	91,1
	Totalmente en desacuerdo	8	8,9	8,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°02

Participo en las decisiones que se toman en mi casa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	25	27,8	27,8	27,8
	De acuerdo	24	26,7	26,7	54,4
	Neutral	18	20,0	20,0	74,4
	En desacuerdo	14	15,6	15,6	90,0
	Totalmente en desacuerdo	9	10,0	10,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°03

Elijo la ropa que me compro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	24	26,7	26,7	26,7
	De acuerdo	29	32,2	32,2	58,9
	Neutral	13	14,4	14,4	73,3
	En desacuerdo	12	13,3	13,3	86,7
	Totalmente en desacuerdo	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°04

Otra persona elige las actividades que hago en mi tiempo libre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	13	14,4	14,4	14,4
	De acuerdo	21	23,3	23,3	37,8
	Neutral	9	10,0	10,0	47,8
	En desacuerdo	24	26,7	26,7	74,4
	Totalmente en desacuerdo	23	25,6	25,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°05

Me expreso cuando me permiten elegir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	25	27,8	27,8	27,8
	De acuerdo	31	34,4	34,4	62,2
	Neutral	16	17,8	17,8	80,0
	En desacuerdo	11	12,2	12,2	92,2
	Totalmente en desacuerdo	7	7,8	7,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

II. DIMENSIÓN DE DERECHOS

Pregunta N°06

Participo en el diseño de mi proyecto de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	27	30,0	30,0	30,0
	De acuerdo	26	28,9	28,9	58,9
	Neutral	8	8,9	8,9	67,8
	En desacuerdo	22	24,4	24,4	92,2
	Totalmente en desacuerdo	7	7,8	7,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°07

Las personas que me rodean respetan mi intimidad (ejem: llaman a la puerta antes de entrar)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	19	21,1	21,1	21,1
	De acuerdo	34	37,8	37,8	58,9
	Neutral	11	12,2	12,2	71,1
	En desacuerdo	16	17,8	17,8	88,9
	Totalmente en desacuerdo	10	11,1	11,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°08

Mis terapistas y/o capacitadores cuentan a otras personas las cosas que les digo (comentarios privados que les hago)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	4	4,4	4,4	4,4
	De acuerdo	15	16,7	16,7	21,1
	Neutral	26	28,9	28,9	50,0
	En desacuerdo	25	27,8	27,8	77,8
	Totalmente en desacuerdo	20	22,2	22,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°09

Me han explicado cuáles son mis derechos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	12	13,3	13,3	13,3
	De acuerdo	36	40,0	40,0	53,3
	Neutral	10	11,1	11,1	64,4
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	83,3
	Totalmente en desacuerdo	15	16,7	16,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

III. DIMENSIÓN DE BIENESTAR EMOCIONAL

Pregunta N°10

Muchas veces tengo ganas de llorar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	9	10,0	10,0	10,0
	De acuerdo	28	31,1	31,1	41,1
	Neutral	29	32,2	32,2	73,3
	En desacuerdo	15	16,7	16,7	90,0
	Totalmente en desacuerdo	9	10,0	10,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°11

A menudo me siento sin ganas de hacer algo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	7	7,8	7,8	7,8
	De acuerdo	29	32,2	32,2	40,0
	Neutral	25	27,8	27,8	67,8
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	86,7
	Totalmente en desacuerdo	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°12

Me siento seguro (a) de mi mismo (a)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	12	13,3	13,3	13,3
	De acuerdo	32	35,6	35,6	48,9
	Neutral	23	25,6	25,6	74,4
	En desacuerdo	18	20,0	20,0	94,4
	Totalmente en desacuerdo	5	5,6	5,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°13

Me siento orgulloso (a) de mi mismo (a)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	15	16,7	16,7	16,7
	De acuerdo	36	40,0	40,0	56,7
	Neutral	20	22,2	22,2	78,9
	En desacuerdo	14	15,6	15,6	94,4
	Totalmente en desacuerdo	5	5,6	5,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°14

Disfruto de las cosas que hago (en trabajo y/o actividades)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	11	12,2	12,2	12,2
	De acuerdo	30	33,3	33,3	45,6
	Neutral	28	31,1	31,1	76,7
	En desacuerdo	13	14,4	14,4	91,1
	Totalmente en desacuerdo	8	8,9	8,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

IV. DIMENSIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL

Pregunta N°15

Tengo amigos que no tienen ninguna discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	32	35,6	35,6	35,6
	De acuerdo	33	36,7	36,7	72,2
	Neutral	11	12,2	12,2	84,4
	En desacuerdo	4	4,4	4,4	88,9
	Totalmente en desacuerdo	10	11,1	11,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°16

Me siento excluido en mi grupo de trabajo, ocio o de amigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	6	6,7	6,7	6,7
	De acuerdo	25	27,8	27,8	34,4
	Neutral	24	26,7	26,7	61,1
	En desacuerdo	16	17,8	17,8	78,9
	Totalmente en desacuerdo	19	21,1	21,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°17

Me resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	12	13,3	13,3	13,3
	De acuerdo	31	34,4	34,4	47,8
	Neutral	16	17,8	17,8	65,6
	En desacuerdo	19	21,1	21,1	86,7
	Totalmente en desacuerdo	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

V. DIMENSIÓN DE DESARROLLO PERSONAL

Pregunta N°18

Me enseñan cosas que me interesan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	14	15,6	15,6	15,6
	De acuerdo	36	40,0	40,0	55,6
	Neutral	17	18,9	18,9	74,4
	En desacuerdo	13	14,4	14,4	88,9
	Totalmente en desacuerdo	10	11,1	11,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°19

Aprendo cosas que me hacen ser más independiente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	15	16,7	16,7	16,7
	De acuerdo	37	41,1	41,1	57,8
	Neutral	14	15,6	15,6	73,3
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	92,2
	Totalmente en desacuerdo	7	7,8	7,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°20

Soy incapaz de resolver problemas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	9	10,0	10,0	10,0
	De acuerdo	20	22,2	22,2	32,2
	Neutral	17	18,9	18,9	51,1
	En desacuerdo	32	35,6	35,6	86,7
	Totalmente en desacuerdo	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

VI. DIMENSIÓN DE RELACIONES INTERPERSONALES

Pregunta N°21

Tengo problemas para tener o mantener una pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	25	27,8	27,8	27,8
	De acuerdo	20	22,2	22,2	50,0
	Neutral	15	16,7	16,7	66,7
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	85,6
	Totalmente en desacuerdo	13	14,4	14,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°22

Tengo pocos amigos con los que salir a divertirme

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	9	10,0	10,0	10,0
	De acuerdo	34	37,8	37,8	47,8
	Neutral	11	12,2	12,2	60,0
	En desacuerdo	25	27,8	27,8	87,8
	Totalmente en desacuerdo	11	12,2	12,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°23

Tengo amigos que me escuchan cuando tengo algún problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	7	7,8	7,8	7,8
	De acuerdo	30	33,3	33,3	41,1
	Neutral	22	24,4	24,4	65,6
	En desacuerdo	21	23,3	23,3	88,9
	Totalmente en desacuerdo	10	11,1	11,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°24

Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	8	8,9	8,9	8,9
	De acuerdo	37	41,1	41,1	50,0
	Neutral	11	12,2	12,2	62,2
	En desacuerdo	30	33,3	33,3	95,6
	Totalmente en desacuerdo	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°25

Me llevo bien con mis compañeros de trabajo (o centro al que acudo)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	16	17,8	17,8	17,8
	De acuerdo	32	35,6	35,6	53,3
	Neutral	29	32,2	32,2	85,6
	En desacuerdo	9	10,0	10,0	95,6
	Totalmente en desacuerdo	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

VII. DIMENSIÓN DE BIENESTAR MATERIAL

Pregunta N°26

El lugar donde trabajo o donde realizo alguna tarea es incómodo o peligroso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	13	14,4	14,4	14,4
	De acuerdo	30	33,3	33,3	47,8
	Neutral	17	18,9	18,9	66,7
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	85,6
	Totalmente en desacuerdo	13	14,4	14,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°27

Tengo acceso a la información que me interesa (periódico, Tv, internet, revistas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	27	30,0	30,0	30,0
	De acuerdo	40	44,4	44,4	74,4
	Neutral	15	16,7	16,7	91,1
	En desacuerdo	5	5,6	5,6	96,7
	Totalmente en desacuerdo	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

VIII. DIMENSIÓN DE BIENESTAR FÍSICO

Pregunta N°28

Realizo deporte o atividades de ócio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	9	10,0	10,0	10,0
	De acuerdo	28	31,1	31,1	41,1
	Neutral	10	11,1	11,1	52,2
	En desacuerdo	23	25,6	25,6	77,8
	Totalmente en desacuerdo	20	22,2	22,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°29

Tomo la medicación como se me indica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	20	22,2	22,2	22,2
	De acuerdo	34	37,8	37,8	60,0
	Neutral	21	23,3	23,3	83,3
	En desacuerdo	12	13,3	13,3	96,7
	Totalmente en desacuerdo	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°30

Estoy contento (a) con la atención que recibo en los servicios de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	4	4,4	4,4	4,4
	De acuerdo	31	34,4	34,4	38,9
	Neutral	21	23,3	23,3	62,2
	En desacuerdo	15	16,7	16,7	78,9
	Totalmente en desacuerdo	19	21,1	21,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°31

Me hago reconocimientos médicos (dentista, oculista)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	9	10,0	10,0	10,0
	De acuerdo	34	37,8	37,8	47,8
	Neutral	23	25,6	25,6	73,3
	En desacuerdo	17	18,9	18,9	92,2
	Totalmente en desacuerdo	7	7,8	7,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pregunta N°32

Cuido mi peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	11	12,2	12,2	12,2
	De acuerdo	24	26,7	26,7	38,9
	Neutral	18	20,0	20,0	58,9
	En desacuerdo	24	26,7	26,7	85,6
	Totalmente en desacuerdo	13	14,4	14,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	