

**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE UN CENTRO
DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE
MIRAFLORES**

Quality of Life in People with Disabilities in a Special Basic Education Center of the San Juan
de Miraflores District

Dennis Velásquez V.

Universidad Autónoma del Perú

ABSTRACT

The purpose of the inquiry was to measure the quality of life of people with physical and cognitive disabilities in a Special Basic Education Center (CEBE) located in San Juan de Miraflores. A descriptive-comparative study was assumed, with a non-experimental design. The sample consisted of 65 parents who was responsible for children with some physical and cognitive disability. The test used was the Quality of Life Assessment Scale for children and adolescents with disabilities created by Gómez et al. (2016), consisting of 8 dimensions. The results indicate that the dimensions that quality of life encompasses such as: emotional well-being, personal development, social inclusion, self-determination, physical well-being, material well-being, rights and interpersonal relationships are located at a medium level. Likewise, in the descriptive statistical measures of quality of life, it is evident that the emotional well-being dimension indicates to be the highest average and the social inclusion dimension is located to be the lowest average. The conclusion that is above is that people with disabilities from the Center for Special Basic Education in the different dimensions that comprise the quality of life obtained a medium level, in addition to accepting the null hypotheses regarding the comparison according to sex and age due a that no statistically significant differences were found ($p > .05$).

Keywords: Quality of life, physical disability, cognitive disability.

*Correspondencia: Dennis Velásquez Vilchez. Universidad Autónoma del Perú.

E-mail: d6nn1s@hotmail.com

Fecha de recepción: 12 abril de 2021

Fecha de aceptación: 21 de mayo de 2021

RESUMEN

La indagación tuvo como propósito realizar la medición de la calidad de vida en personas con discapacidad física y cognitiva de un Centro de Educación Básica Especial (CEBE), ubicado en San Juan de Miraflores. Se asumió un estudio de tipo descriptivo – comparativo, con un diseño no experimental. La muestra fue de 65 padres de familia, que tienen a su cargo hijos con alguna discapacidad física y cognitiva. Se utilizó la Escala de Evaluación de la Calidad de Vida de niños y adolescentes con discapacidad de Gómez et al. (2016). Los resultados indicaron que las dimensiones que abarca la calidad de vida como: bienestar emocional, desarrollo personal, inclusión social, autodeterminación, bienestar físico, bienestar material, derechos y relaciones interpersonales se localizan en un nivel medio. Asimismo, en las medidas estadísticas descriptivas de la calidad de vida se evidenció que la dimensión de bienestar emocional indicó ser la media más alta y la dimensión de inclusión social fue la media más baja. A la conclusión que se arriba, es que las personas con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial en las diferentes dimensiones que comprende la calidad de vida, obtienen un nivel medio; además, no se encontró diferencias estadísticas significativas ($p > .05$).

Palabras clave: Calidad de vida, discapacidad física, discapacidad cognitiva.

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi medir a qualidade de vida em pessoas com deficiência física e cognitiva em um Centro de Educação Básica Especial (CEBE), localizado em San Juan de Miraflores. Assumiu-se um estudo descritivo-comparativo, com desenho não experimental. A amostra foi composta por 65 pais, responsáveis por crianças com alguma deficiência física e cognitiva. A Escala de Avaliação da Qualidade de Vida para crianças e adolescentes com deficiência de Gómez et al. (2016). Os resultados indicaram que as dimensões abrangidas pela qualidade de vida como: bem-estar emocional, desenvolvimento pessoal, inclusão social, autodeterminação, bem-estar físico, bem-estar material, direitos e relações interpessoais situam-se num nível médio. Da mesma forma, nas medidas estatísticas descritivas de qualidade de vida, evidenciou-se que a dimensão de bem-estar emocional indicou ser a maior média e a dimensão de inclusão social foi a de menor média. A conclusão a que se chega é que as pessoas com deficiência do Centro de Educação Básica Especial nas diferentes dimensões que compõem a qualidade de vida, obtêm um nível médio; Além disso, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$).

Palavras-chave: Qualidade de vida, deficiência física, deficiência cognitiva.

INTRODUCCIÓN

Calidad de vida puede ser definida como un entendimiento subjetivo de cómo se puede conseguir la satisfacción, el bienestar y la sensación de comodidad personal, también el término de entendimiento subjetivo de la calidad puede ser relacionado con criterios objetivos, como comportamientos sociales, psicológicos y biológicos (Diener, 1984, citado por Rodríguez, 1995). Asimismo, Rozas (1998) menciona que calidad de vida no es solo la adquisición de materiales, máquinas y vivienda; sino indica que son la presencia de áreas psicológicas y la cultura social. Ramírez (2000) menciona que la calidad de vida es un desenvolvimiento activo individual y dificultoso; es la apreciación psicológica, social, espiritual y física que tienen las personas frente a la complacencia o aburrimiento que va intervenir en la felicidad de la persona con discapacidad.

La calidad de vida puede comprenderse como una medida de lo psicológico, bienestar físico y social de cada persona y de cada grupo; así como, la satisfacción, la felicidad y recompensas, lo que significa entender y examinar la comprobación subjetiva de los individuos que la componen en la sociedad. La calidad de vida abarca diferentes ámbitos de la vida, que son vividos por la gente; tales como: familia, salud, matrimonio, vivienda, trabajo, económica, oportunidades educativas y el sentido de pertenencia a determinadas instituciones (Morales et al., 1985).

Guillen (2016) explica que para los investigadores Verdugo y Schalock, la discapacidad no es algo estable debido a que en los individuos con alguna condición de discapacidad están sujetos a las restricciones funcionales de las ayudas y de su ambiente. Asimismo, señalan que, si se les brinda la ayuda a los individuos con algún tipo de discapacidad, bajaría los índices de las delimitaciones en el manejo humano.

Continuando con el autor, menciona, que el estado de calidad de vida depende mucho de la situación actual en que se encuentran los sujetos con discapacidad. Por tanto, la calidad de vida está influenciado por dos elementos que es la objetividad, que hace referencia a como las persona que tiene una discapacidad percibe su bienestar y la subjetiva, que sugiere como los sujetos con discapacidad ven su situación de vida.

La calidad de vida y el modelo de sistemas: Bronfenbrenner (1987, citado por Cespedes, 2005) refiere que las personas viven en diversos sistemas los cuales están

incorporados dentro de cada uno, lo cual tiene gran influencia en la construcción de sus creencias, valores y comportamiento; son las siguientes:

Microsistema. – Está compuesto por las particularidades personales del individuo como lo físico, el temperamento y la discapacidad que presenta, es la familia que rectamente influye en la persona con discapacidad.

Mesosistema. – Está integrado por la sociedad el vecindario y las instituciones de servicios que directamente atañe al individuo.

Macrosistema. – El último sistema se integra de los planes sociales nacionales, la economía y la cultura frecuente de la comunidad.

Por consiguiente, se puede observar que las personas con discapacidad pasan por las influencias de los tres sistemas que tiene la sociedad.

La salud y calidad de vida, fueron vistas por Camarero (1982) quien en un estudio sobre la salud nos habla como un signo de nuestra época actual ya que nos preocupa su continua y reiterada evaluación, pero lamentablemente por normativa general de nuestra sociedad ha dado más énfasis al concepto de enfermedad y ha prestado más atención a la curación de las enfermedades y atención a la idea de prevención, la importancia de la calidad de vida en las personas enfermas proviene principalmente de la consideración del paciente no solo como organismo enfermo sino como persona en interacción. El modelo biomédico proporciona escaso interés a la calidad de vida, ya que su preocupación se centra en el estado del organismo (p.18).

Rodríguez (1995) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se acerca a una definición de calidad de vida casi igual a la de salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad. Asimismo, refiere que hay muchos estudios que han demostrado una relación importante entre los autoinformes de salud y el bienestar subjetivo. Por ello han considerado que la salud es para las personas el factor más importante de la felicidad en ellos la satisfacción respecto a la salud es uno de los predictores más fuertes de la satisfacción vital, parece que la valoración subjetiva de la salud tiene una relación más fuerte con el bienestar subjetivo que la valoración objetiva.

MÉTODO

Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo descriptivo – comparativo. Es descriptiva ya que se va a describir cómo está la calidad de vida de las personas con discapacidad del CEBE Reverenda Madre Mariana Carrigan y a su vez, va hacer comparativo pues ayudará a mejorar la calidad de vida en las personas con discapacidad del CEBE Reverenda Madre Mariana Carrigan según su sexo y edad. El diseño de la investigación es no experimental ya que no tiene la finalidad de manipular deliberadamente las dimensiones o componentes de la variable independiente; asimismo, la indagación es de corte transversal porque los datos se recolectarán en un tiempo único para poder describir el estudio de la variable de estudio.

Participantes

Los participantes de la investigación fueron los 65 padres de familia de las personas diagnosticadas con algún tipo de discapacidad del CEBE Reverenda Madre Mariana Carrigan ubicado en San Juan de Miraflores.

Instrumentos

El instrumento que se aplicó fue la Escala de Evaluación de la Calidad de Vida de Niños y Adolescentes con Discapacidad. El instrumento paso por la evaluación de criterio de cinco jueces expertos, el análisis psicométrico de la validez de contenido se calculó el coeficiente V de Aiken que dio como resultado que todos los ítems que conforman la escala alcanzaron una V de 1.00 con un grado de significancia igual a .001; en otros términos, se indica que la validez obtenida para cada ítem es alta, por lo que miden lo que pretenden medir. Y referente a la confiabilidad por método de consistencia interna de la escala fue analizada por medio del coeficiente alfa de Cronbach. Estos coeficientes fueron calculados con todos los ítems de la escala completa y para cada uno de los dominios. Al ser comparados con la gama de intervalos de valores propuestos por George y Mallery (2013): Inaceptable (<.50), pobre (.50 - .60), débil (.60 - .70), aceptable (.70 - .80), bueno (.80 - .90) y excelente (>.90); para los dominios los coeficientes de alfa oscilaron entre .712 a .789, situándose en el intervalo aceptable; mientras que, para la escala total se apreció un coeficiente de .812, ubicándose en el intervalo bueno.

Procedimiento de recolección de datos

Para la aplicación de la prueba se citó a los padres de familia para pedirles su colaboración y explicarles de que consta la investigación y el cuestionario. A los padres de familia se les indicó que coloquen la edad, sexo, grado de instrucción y tipo de discapacidad de su menor hijo. Asimismo, para el tratamiento de la información se usó el programa estadístico SPSS para el análisis de los datos y así realizar la estadística descriptiva comparativa de las encuestas tomadas a los padres de las personas diagnosticadas con algún tipo de discapacidad del CEBE. Se elaboraron tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivas interpretaciones.

Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación los padres de familias fueron debidamente informados del objetivo del estudio. Asimismo, la escala fue aplicada con el consentimiento de los padres de familia.

RESULTADOS

Tabla 1

Medidas estadísticas descriptivas de la calidad de vida

Variable	Mín.	Máx.	M	D.E.
Inclusión social	15	48	29.45	6.548
Autodeterminación	15	48	29.89	7.421
Bienestar emocional	23	45	34.15	5.742
Bienestar físico	20	48	32.74	7.072
Bienestar material	19	48	32.54	7.285
Derecho	15	48	33.94	7.213
Desarrollo personal	19	48	34.05	6.859
Relaciones interpersonales	19	48	32.77	6.427
Calidad de vida	174	375	259.34	41.213

En la tabla 1, se puede apreciar que la media del puntaje total de calidad de vida es de 259.34 con una desviación estándar de 41. 213. De tal forma, se puede apreciar que la dimensión bienestar emocional evidencia la media más alta ($M = 34.15$; $D.E. = 5.742$), mientras que la dimensión inclusión social presenta la media más baja ($M = 29.45$; $D.E. = 6.548$).

Tabla 2

Niveles de la dimensión bienestar emocional

Niveles	fi	%
Bajo	21	32.3
Medio	26	40.0
Alto	18	27.7
Total	65	100.0

Nota: fi = frecuencia absoluta; % = porcentaje.

Se ve en la tabla 2, los niveles de la dimensión bienestar emocional de acuerdo a la percepción de los padres de familia con hijos diagnosticados con alguna discapacidad clínica. Se observa que el 40.0% (26) se sitúan en el nivel medio, el 32.3% (21) obtuvieron un nivel bajo y el 27.7% (18) consiguieron un nivel alto.

Tabla 3

Niveles de la dimensión inclusión social

Niveles	fi	%
Bajo	20	30.8
Medio	27	41.5
Alto	18	27.7
Total	65	100.0

Nota: fi = frecuencia absoluta; % = porcentaje.

Se puede observar en la tabla 3, los niveles de la dimensión inclusión social de acuerdo a la percepción de los padres de familia con hijos diagnosticados con alguna discapacidad clínica. Se observa que el 41.5% (27) se ubican en el nivel medio, el 30.8% (20) obtuvieron un nivel bajo y el 27.7% (18) alcanzaron un nivel alto.

Tabla 4

Niveles de la variable calidad de vida

Niveles	fi	%
Bajo	16	24,6
Medio	30	46,2
Alto	19	29,2
Total	65	100,0

En la tabla 4, se exhiben los niveles de la variable calidad de vida conforme a la percepción de los padres de familia con hijos diagnosticados con alguna discapacidad clínica. Se contempla que el 46.2% (30) se sitúan en el nivel medio, el 29.2% (19) obtuvieron un nivel alto y el 24.6% (16) alcanzaron un nivel bajo.

Tabla 5

Diferencias en la calidad de vida según sexo

Variable	Grupos	M	t	p
Inclusión social	Hombre	29.19	-.253	.801
	Mujer	29.62		
Autodeterminación	Hombre	29.85	-.041	.968
	Mujer	29.92		
Bienestar emocional	Hombre	33.88	-.306	.760
	Mujer	34.33		
Bienestar físico	Hombre	33.46	.670	.505
	Mujer	32.26		
Bienestar material	Hombre	32.62	.069	.945
	Mujer	32.49		
Derecho	Hombre	33.92	-.014	.989
	Mujer	33.95		
Desarrollo personal	Hombre	34.35	.286	.776
	Mujer	33.85		
Relaciones interpersonales	Hombre	33.81	1.065	.291
	Mujer	32.08		
Calidad de vida	Hombre	261.08	.276	.784

La tabla 5 presenta los resultados del cálculo de la prueba paramétrica “t” de Student para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de calidad de vida y sus dimensiones entre el grupo de hombres y mujeres eran significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticas significativas al compararse los valores de significancia (p) con el valor teórico de contraste ($p < .05$). Consecuentemente, se acepta la hipótesis nula y se rechazar la hipótesis alternativa.

Calidad de vida en personas con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial del distrito de San Juan de Miraflores

Tabla 6

Diferencias en la calidad de vida según edad

Variable	Grupos	M	F	p	Variable	Grupos	M	F	p	
Inclusión social	4 a 8 años	28.48		.794	Derecho	4 a 8 años	34.96	.663	.578	
	9 a 13 años	29.76	.343			9 a 13 años	34.62			
	14 a 18 años	30.53				14 a 18 años	32.35			
	19 años a más	28.75				19 años a más	31.25			
Autodeterminación	4 a 8 años	29.43		.555	Desarrollo personal	4 a 8 años	35.43	.899	.447	
	9 a 13 años	30.95	.700			9 a 13 años	32.57			
	14 a 18 años	30.29				14 a 18 años	34.65			
	19 años a más	25.25				19 años a más	31.25			
Bienestar emocional	4 a 8 años	34.39		.332	Relaciones interpersonales	4 a 8 años	33.26	.076	.973	
	9 a 13 años	35.57	1.162			9 a 13 años	32.38			
	14 a 18 años	32.12				14 a 18 años	32.71			
	19 años a más	34.00				19 años a más	32.25			
Bienestar físico	4 a 8 años	32.52		.933	Calidad de vida	4 a 8 años	261.13	.287	.835	
	9 a 13 años	33.24	.144			9 a 13 años	261.38			
	14 a 18 años	32.88				14 a 18 años	258.71			
	19 años a más	30.75				19 años a más	241.00			
Bienestar material	4 a 8 años	32.87		.524						
	9 a 13 años	32.33	.755							
	14 a 18 años	33.53								
	19 años a más	27.50								

Después, la tabla 6 exhibe los resultados del cálculo de la prueba paramétrica “F” de ANOVA para determinar si las diferencias halladas en los puntajes de calidad de vida y sus dimensiones entre los grupos de edades eran significativas. Se puede apreciar que no existen diferencias estadísticas significativas al compararse los valores de significancia (p) con el valor teórico de contraste ($p < .05$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechazar la hipótesis alternativa.

DISCUSIÓN

Esta investigación permitió establecer si existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la calidad de vida en sujetos con discapacidad del CEBE Reverenda Madre Mariana Carrigan del distrito de San Juan de Miraflores según edad y sexo; se encontró que hay resultados significativos como un nivel alto en la dimensión de bienestar emocional donde la media fue 34.15, asimismo los resultados mostraron que la dimensión de inclusión social obtuvo un nivel bajo con una media de 29.45. En la investigación que realizaron Córdoba et al. (2016) sobre la calidad de vida en adultos con discapacidad intelectual de Colombia encontraron que, la dimensión de bienestar físico obtuvo la puntuación más alta con una media de 28.53 seguidamente por la dimensión de inclusión social con una media de 27.70. Asimismo, las dimensiones que alcanzaron puntuaciones bajas fueron las de relaciones interpersonales con una media de 25.16, así como la autodeterminación con una media de 24.57. Concluyeron que se debe de brindar mayor ayuda para que los individuos diagnosticados con discapacidad intelectual tengan capacidad de decisión y de elección en situaciones de su vida.

Al mismo tiempo, Morales et al. (1985) señalaron que la calidad de vida puede entenderse como una medida del bienestar físico, psicológico y social, que puede ser percibido por cada persona y todos los grupos. Además de la felicidad, la satisfacción y la recompensa, esto significa comprender y analizar la experiencia subjetiva de los individuos que la componen en la sociedad.

Por una parte, en la investigación se encontró que el nivel de calidad de vida en la dimensión de bienestar emocional de las personas con discapacidad del CEBE, mostraron resultados conforme a la percepción de los padres de familia con hijos diagnosticados con alguna discapacidad evidenció que el 40% se colocó en un nivel medio, el 32.3% se ubicó en un nivel bajo y el 27.7% se posicionó en un nivel alto. Datos que al ser confrontados

coinciden con lo encontrado por Alencar y Vieira (2015) sobre la calidad de vida de los adolescentes con necesidades especiales en Pernambuco, concluyendo que los adolescentes con discapacidad física tienen una menor percepción de la calidad de vida, mientras que los adolescentes con discapacidad visual tienen una mejor percepción de la calidad de vida. Campbell et al. (1976) señalaron que enfrentar los atributos objetivos constituidos por el entorno circundante producirá una forma personal especial denominada atributos perceptuales, que dependerán subjetivamente, resultando en la evaluación de los atributos y en última instancia, logran la satisfacción del dominio.

Del mismo modo, al precisar el nivel de calidad de vida en la dimensión de inclusión social en personas con discapacidad del CEBE, se apreció que la percepción de calidad de vida de los padres de familia con hijos diagnosticados con alguna discapacidad frente a la dimensión inclusión social fue de un 41.5 % lo cual lo pone a un nivel medio, el 30.8% se ubicó en un nivel bajo de calidad de vida y 27.7% se posicionó en un nivel alto de calidad de vida. Resultados que al ser comparados con el estudio que desarrollaron Castro et al. (2016) sobre la calidad de vida en los centros de formación laboral donde hay personas con discapacidad intelectual coinciden a nivel general. Los resultados de la indagación muestran que la dimensión de inclusión social obtuvo un 25.86, lo cual lo ubicaron en un nivel medio. Pérez del Cabral (1992) cree que la condición personal y social puede complacer las necesidades espirituales de la gente para mejorar su calidad de vida. Se puede ver que la calidad de vida no es solo la calidad del medio ambiente donde operan las personas.

Asimismo, sobre el nivel de calidad de vida en personas con discapacidad del CEBE existió evidencia de que, según la percepción de los padres de niños diagnosticados con algún tipo de discapacidad, la calidad de vida fue del 46.2% poniéndolo en un nivel medio, el 29.2% fue un nivel alto de calidad de vida y el 24.6% estuvo situado un nivel bajo de calidad de vida.

Finalmente, se pudo comparar los puntajes de calidad de vida en personas con discapacidad del CEBE en función al sexo y edad, se pudo observar, en la tabla 5, que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. Y en la tabla 6 se pudo ver que no hay diferencias significativas en la calidad de vida en personas con discapacidad según la edad.

REFERENCIAS

- Alencar, C. y Vieira, S. (2015). Calidad de vida en adolescentes con necesidades especiales en un municipio de Pernambuco. *Revista Brasileña de Promoción de la Salud*, 28(1), 50 – 57.
<https://www.redalyc.org/pdf/408/40842428007.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos de DSM – 5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Camarero, C. (1982). Servicios sociales y calidad de vida: La política social en España. *Revista de estudios y documentación de servicios sociales*, 13 (1), 18.
- Campbell, A. Converse, P. y Rogers, W. (1976). *La calidad de la vida americana percepciones, evaluaciones y satisfacciones*. Fundación Russell Sage.
- Castro, L., Cerda, G., Vallejos, V., Zúñiga, D. y Cano, R. (2016). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. *Revista avance en psicología latinoamericana*, 34(1), 175- 186.
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v34n1/v34n1a13.pdf>
- Céspedes, G. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Revistas científicas*, 5(1), pp. 108 – 113.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150111>
- Córdoba, A., Henao, C. y Verdugo, M. (2016). Calidad de vida de adultos colombianos con discapacidad intelectual. *Revista hacia la promoción de la salud*. 21(1), 91-105.
Recuperado de [http://190.15.17.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_8.pdf](http://190.15.17.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_8.pdf)
- Guillen, A. (2016). *Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Moquegua]. Repositorio de la Universidad Nacional de Moquegua.
https://repositorio.unam.edu.pe/bitstream/handle/UNAM/24/T_095_70453935_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- George, D. y Mallery, P. (2013). *IBM SPSS Statistics 21 step by step: a simple guide and reference*. Pearson.
- Morales, J., Blanco, A., Huie, C. y Fernández, J. (1985). *Psicología Social*. Desclee de Bower.

- Pérez del Cabral, C. (1992). *Calidad de vida Minnesota, estación experimental agrícola varios informes*. Paidós.
- Ramírez, M. (2000). *Significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que acuden al servicio ambulatorio* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Síntesis.
- Rozas, G. (1998). Psicología comunitaria, ciudad y calidad de vida. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 2 (1), 69-87. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.1998.18755>
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2007). El Concepto de Calidad de Vida en los Servicios y Apoyos para Personas con Discapacidad Intelectual. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 38 (4), 21 – 36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2513348>