

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



“CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD MOTRIZ DE UN CENTRO DE INTEGRACIÓN DE  
DISCAPACITADOS DE TRUJILLO”

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

**BR. CINTHYA PAMELA CHÁVEZ ROMERO**

**ASESORA:**

**MG. LIDIA MERCEDES SILVA RAMOS**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2015**

“Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en Personas con Discapacidad Motriz  
de un Centro de Integración de Discapacitados de Trujillo”

## PRESENTACIÓN

**Cintha Pamela Chávez Romero**, alumna de la Facultad de Medicina Humana y de la Escuela de Psicología, presento ante su ilustre criterio la tesis titulada “calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”, en cumplimiento del desarrollo de mi formación profesional.

La presente tesis es el resultado del empeño y dedicación permanente para su elaboración, lo cual ha requerido en el desarrollo del proceso de investigación científica y la respectiva indagación bibliográfica llevada a cabo en las bibliotecas de las diversas e importantes universidades de nuestra ciudad, incluyendo la de nuestra alma mater.

Agradeciendo con anticipación, las observaciones y aportación dadas por ustedes, puesto que con toda seguridad elevaran la calidad mi investigación.

Trujillo, 17 de Juniodel 2015

*Para mi padre Hugo M. Chávez García  
quien ha sido mi fuente de inspiración.*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, por haberme dado la vida,  
y permitir hacerme llegar a esta  
nueva etapa de mi vida, y fortalecerme  
en momentos de prueba y conduce por  
la senda del buen camino.*

*A mis padres, que me han dado  
todo su amor, apoyo incondicional  
y sacrificio para hacer posible la  
realización de mi proyecto de vida.*

*A mis hermanos, quienes me  
brindaron su amor y paciencia  
de una manera permanente.*

*A mi asesora Mg. Mercedes Silva R., quien me ha brindado  
sus conocimientos, así mismo su apoyo emocional.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Presentación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
<b>1. CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>1</b>
1.1. EL PROBLEMA .....	2
1.1.1. Delimitación del problema.....	2
1.1.2. Formulacióndel problema.....	6
1.1.3. Justificación e importancia .....	7
1.1.4. Limitaciones del estudio.....	8
1.2. OBJETIVOS.....	8
1.2.1. Objetivos generales .....	8
1.2.2. Objetivos específicos .....	9
1.3. HIPÓTESIS.....	9
1.3.1. Hipótesis generales.....	9
1.3.2. Hipótesis específicas.....	10
1.4. VARIABLES E INDICADORES.....	10
1.4.1. Variable 1.....	10
1.4.2. Variable 2.....	11

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN .....	11
1.5.1. Tipo de investigación .....	11
1.5.2. Diseño de investigación .....	11
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	12
1.6.1. Población .....	12
1.6.2. Muestra .....	13
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	15
1.7.1. Técnica.....	15
1.7.2. Instrumentos.....	15
1.8. PROCEDIMIENTO.....	18
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	18
<b>2. CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES.....</b>	<b>22</b>
<b>2.1.1. A nivel internacional.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.1. Calidad de Vida.....</b>	<b>23</b>
2.2.1.1. Teoría de los dominios según Barnes y Olson (1982).....	25
2.2.1.2. Dominiosde la calidad de vida de Barnes y Olson (1982).....	26
2.2.1.3. Categorías según Borthwick – DUFFY, 1992; Felce& Perry, 1995.....	28
2.2.1.4. Dimensiones de la calidad de vida según Shalock y Verdugo (1996).....	31

<b>2.2.2.</b>	<b>Bienestar Psicológico.....</b>	<b>34</b>
2.2.2.1.	Tres agrupaciones a las definiciones de bienestar psicológico según Diener (1995).....	35
2.2.2.2.	Enfoques del bienestar psicológico según diener (1984).....	36
2.2.2.3.	Características del bienestar psicológico.....	37
2.2.2.4.	Dimensiones de bienestar psicológico Ryff (1989).....	38
<b>2.2.3.</b>	<b>Discapacidad.....</b>	<b>41</b>
2.2.3.1.	Definición de términos.....	41
2.2.3.2.	Definiciones.....	42
2.2.3.3.	Discapacidad y desarrollo.....	42
2.2.3.4.	Causas de la discapacidad motriz.....	44
2.2.3.5.	Tipos de discapacidad motriz según Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática(2004).....	45
<b>2.3.</b>	<b>MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>47</b>
<b>2.3.1.</b>	<b>Calidad De Vida.....</b>	<b>47</b>
<b>2.3.2.</b>	<b>Bienestar Psicológico.....</b>	<b>48</b>
<b>3.</b>	<b>CAPÍTULO III RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>4.</b>	<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>65</b>
<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>73</b>
<b>6.</b>	<b>CAPÍTULO VI REFERENCIAS Y ANEXOS.....</b>	<b>82</b>
6.1.	REFERENCIAS.....	83
6.2.	ANEXOS.....	87



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de “Calidad de Vida” en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	50
Tabla 2	Nivel de “Calidad de Vida” según factor en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	51
Tabla 3	Nivel de “Bienestar psicológico” en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo .....	53
Tabla 4	Nivel de “Bienestar psicológico” según dimensión en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	54
Tabla 5	Correlación entre Calidad de Vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo .....	55
Tabla 6	Correlación entre el factor “Hogar y bienestar económico” de Calidad de Vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo .....	56
Tabla 7	Correlación entre el factor “Amigos, vecindario y comunidad” de Calidad de Vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	57
Tabla 8	Correlación entre el factor “Vida familiar y familia extensa” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo .....	58

Tabla 9	Correlación entre el factor “Educación y Ocio” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	59
Tabla 10	Correlación entre el factor “Medios de comunicación” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	60
Tabla 11	Correlación entre el factor “Religión” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	61
Tabla 12	Correlación entre el factor “Salud” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	62
Tabla 13	Prueba de Normalidad de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	63
Tabla 14	Prueba de Normalidad de la Escala de bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.....	64

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo. Para el recojo de los datos se utilizó la escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982) y la escala de bienestar psicológico de José Sánchez Cánovas (1998). La muestra estuvo constituida por 134 personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 25 y 60 años, concluyendo que existe correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.

Palabras claves: calidad de vida, Bienestar psicológico, discapacidad motriz.

## **ABSTRACT**

The present investigation had as objective to analyze the relationship between life quality and psychological wellbeing on People With motor impairment in an integration facility for handicap people in Trujillo. For the data recollection we used Olson and Barnes (1982) quality of life scale and José Sanchez Canovas wellbeing scale. The Sample was constituted by 134 people of both genders with ages between 25 and 60 years old. We concluded that a high significative positive correlation exists between quality of life and psychological wellbeing in people with motor impairment of an integration facility for handicap people in Trujillo.

Key words: life quality, psychological wellbeing, motor impairment

**CAPÍTULO I**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. EL PROBLEMA**

### **1.1.1. Delimitación del problema**

Los seres humanos buscan cómo manejar sus asuntos personales para su propia sobrevivencia, teniendo cada uno, un estilo diferente de vivir, repercutiendo en el bienestar emocional, físico, afectivo, mental y social en donde pasan a lo largo de sus vidas. Lo cual va a tener importancia en el desenvolvimiento en cuanto al cuidado de su salud física y mental de una forma integral.

En la actualidad la psicología ha dado grandes aportes en cuanto a los estilos de vida de cada ser humano y la capacidad de sentirse funcionales ante la sociedad, que por enfermedades crónicas como es el tema de estudio la discapacidad motriz se encuentra deteriorada en estas personas. Asimismo en personas que se encuentran equilibradas emocionalmente, estos aportes funcionan de forma positiva para el incremento y/o reforzamiento de sus conductas; y que según Seligman (1998) “la psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento no es solo arreglar lo que está roto, es también alimentar lo mejor de nosotros”.

Las personas que se encuentran en constante equilibrio personal son diferentes a aquellas personas que por situaciones de enfermedad, tienen que buscar este equilibrio para lograr un mejor estilo de vida ante las circunstancias o experiencias que se encuentran

atravesando; referente a ello se encuentran trabajos sobre cómo lograr un mayor desarrollo de las fortalezas de cada persona, donde se trabaja la parte positiva de todo ser humano, lo cual se denomina psicología positiva y que según Seligman (2006), lo define como el estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo.

Asimismo, esta teoría se va a aplicar en las personas que padecen de alguna discapacidad motriz, trabajando en ellas los aspectos positivos que presenta como ser humano y así mejorar su salud integral y ser más llevadero su vida cotidiana.

Ante ello, es importante hablar sobre la calidad de vida, pues no solo es hablar de la salud física sino también de la salud mental, por lo tanto se dice que se encuentra ligada a la salud integral de cada individuo, encontrándose facilitada o limitada por la situación social y condición de vida. Siendo así la organización mundial de la salud (OMS, 1995) aportó una definición más concreta de calidad de vida, "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones".

Asimismo encierra la forma que uno se relaciona con la sociedad, los gastos que realiza, la seguridad que brinda y otras formas de ser, como las actitudes que tiene, los valores que presenta y como lo demuestra ante los demás.

El tener una calidad de vida diferente al resto nos hace únicos como especie involucrando consciente o inconscientemente hacia un sin fin de comportamientos.

Por otro lado, siendo un tema de gran complejidad, tenemos al bienestar psicológico que es una parte importante en la vida de cada ser humano existente, relacionándose en las condiciones, estilos, calidad y modo de vida. Estando bien emocionalmente, nuestro cuerpo funcionara positivamente. Por ello, según la OMS dice que el bienestar psicológico es “el estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de lesión o enfermedad”.

Teniendo aspectos generales a lo que se refiere calidad de vida, y bienestar psicológico se dice que brinda ideas que clasifica a cada individuo para su propia supervivencia en la sociedad, en su familia, en su bienestar físico y psicológico, siendo importante para la comprensión al momento que tiene que actuar, cuando realiza actividades, saber cómo es, que siente; ayudándolo a buscar la elección de su forma de vivir, en cuanto a sus creencias, motivaciones personales y percepciones que tiene del mundo.

En la actualidad se puede observar que no todas las personas reaccionamos de una forma positiva en cuanto a su cuidado integral. Teniendo a las personas con discapacidad motriz como objeto de estudio, vemos que su calidad de vida y su bienestar psicológico varía dependiendo la gravedad de su problema y el tipo de personalidad que presenta; puesto que no todos reaccionan de una



misma forma. Y a la medida que los años van avanzando, han aumentado más personas con discapacidad y se ha vuelto en una preocupación, puesto que causa infinitos cambios de vida en la persona, tanto desde su adaptación hasta el aprendizaje a un nuevo estilo de vida. La persona con discapacidad se va a ver envuelta en distintas restricciones que van a requerir del esfuerzo tanto físico como mental para poder desarrollarse dentro de las limitaciones que presenta.

Teniendo la adaptación social, la utilización de capacidades, un buen manejo de sus emociones, búsqueda de habilidades para el afrontamiento de su problema durante el ciclo de su vida. Las personas con discapacidad se encuentran dentro de las limitaciones físicas, mentales, intelectuales, visuales y auditivos que frenan su intervención en la sociedad de una forma integral, haciéndolos diferentes ante cualquier individuo capacitado, debido a creencias tanto de ellos, la familia como los de la sociedad.

Las personas con discapacidad que sufrieron alguna pérdida física, tienen una dificultad para la adaptación y aceptación de su nueva vida puesto que es difícil de determinar cuándo inician y cuando finalizan el ciclo de su enfermedad.

Asimismo las personas que padecen de alguna discapacidad motriz tiene una mayor probabilidad de riesgos de conductas inadecuada como hábitos de fumar, dietas deficientes y disminución de actividad física. También en la mayoría de los casos mantienen pensamientos

negativos que desfavorecen en su salud mental, como sentimientos de culpa, de inferioridad al no aceptarse con aquella discapacidad y/o la familia que no acepta que el integrante con discapacidad lo haya adquirido, su proceso de readaptación a su vida se manifestará a través de conductas agresivas, sentimientos inferioridad.

Estas personas afrontan momentos de dolor, al inicio de adquirir la discapacidad se niegan a aceptar su nueva condición vida, siendo una reacción normal hasta que ellos mismos reconocen que hay cosas que no están o actividades que realizaban ya no lo harán; comienzan a preguntarse “porque”, “que paso”, “porque a mí”; hasta que poco a poco van aceptando su nuevo estilo de vida, donde van dejando de lado las ideas que no van de acuerdo a su realidad actual y comienzan a comprender que no será el mismo y que deberán adoptar nuevos roles, actividades que puedan desarrollar y poner a prueba nuevas capacidades, asimismo va a depender del estilo de personalidad que tenga cada persona, algunos aceptaran su situación más rápidos como unos meses y otros pueden pasar años.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo?

### **1.1.3. Justificación e importancia**

La presente investigación es importante porque permitirá profundizar, mejorar y relacionar las teorías planteadas por Barnes & Olson y SánchezCánovas, que hablan sobre la calidad de vida y bienestar psicológico respectivamente, los resultados podrán ser utilizados o ser tomados como referencia para estudios posteriores, ayudando a mejorar o desarrollar nuevos métodos de intervención en la presente.

En la actualidad, las personas que tienen alguna discapacidad motriz presentan diversas formas de reaccionar ante dicha situación, se hace necesario que estas personas tengan una calidad de vida favorable para poder aceptar su condición, así como también poder disminuir sentimientos negativos que atenten contra su bienestar psicológico.

Los resultados de la presente investigación podrán ser de gran aporte para la elaboración de charlas, talleres y programas de intervención, lo cual favorecerá a personas con discapacidad motriz, asimismo, a su entorno familiar ayudando a comprender las dificultades que puede implicar el proceso de readaptación de estas personas y así propiciar un estilo de vida saludable. Además beneficiará a la población en general, a tomar conciencia y asumir su rol en trato y convivencia con las personas que han adquirido una discapacidad motriz y se encuentran atravesando su readaptación.

#### **1.1.4. Limitaciones del estudio**

La presente investigación, presenta las siguientes limitaciones:

- La presente investigación se realizará con los supuestos planteados por David Olson y Barnes (1982) que trata sobre la calidad de vida y José Sánchez Cánovas (1998) sobre Bienestar Psicológico.
- Los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser generalizados solamente a las poblaciones similares a la del presente estudio.
- Existen pocas investigaciones nacionales y locales similares que se han trabajado en relación con las variables juntas que son motivo del presente estudio.
- La investigación es de carácter correlacional, es decir, al no ser experimental o causal, no nos permite extender los resultados a estudios con diferentes variables.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivos generales**

- Determinar la relación entre calidad de vida y bienestar psicológicos en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de los factores (indicador hogar y bienestar económico; amigo, vecindario y comunidad; vida familiar y vida extensa; educación y ocio; medio de comunicación; religión; y salud) de Calidad de Vida en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.
- Identificar el nivel de las dimensiones (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) de Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.
- Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson y la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez Cánovas.

## **1.3. HIPÓTESIS**

### **1.3.1. Hipótesis generales**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre calidad de vida y bienestar psicológicos entre personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.

### **1.3.2. Hipótesis específicas**

H<sub>1</sub>: Existencia de relación entre los indicadores de calidad de vida (hogar y bienestar económico; amigos, vecindario y comunidad; vida familiar y vida extensa; educación y ocio; medio de comunicación; religión; y salud) y los indicadores de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja), en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.

## **1.4. VARIABLES E INDICADORES**

### **Variable 1:**

- Calidad de vida, de Olson y Barnes (2003).

### **Indicadores:**

- Hogar y bienestar económico.
- Amigos, vecindario y comunidad
- Vida familiar y familiar extensa.
- Educación y ocio.
- Medios de comunicación.
- Religión.
- Salud.

**Variable 2:**

- Bienestar psicológico, de José Sánchez Cánovas(1998)

**Indicadores:**

- Bienestar psicológico subjetivo
- Bienestar material
- Bienestar laboral
- Relaciones con la pareja

**1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN****1.5.1. Tipo de investigación**

La presente investigación corresponde al tipo sustantiva, pues combina las características de la investigación pura y aplicada, es decir se asume una perspectiva teórica para describir y explicar un problema y al mismo tiempo los resultados del estudio pueden ser de utilidad para la población sobre la que se realiza la investigación. Sánchez y Reyes (1996, 2006).

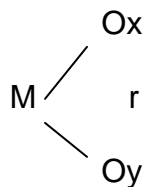
**1.5.2. Diseño****Descriptiva – Correlacional:**

Sánchez y Reyes (2009). Permite encontrar la relación existente entre dos o más variables de interés, en una misma muestra de sujetos o el grado de relación entre dos fenómenos o eventos observados. Pueden limitarse a establecer relaciones entre variables

sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales.

Es por ello que se pretende determinar la relación existente entre la calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.

Al esquematizar este tipo de investigación obtenemos el siguiente diagrama:



Dónde:

M= representa a la muestra en estudio.

Ox= variable 1 Calidad de vida

Oy= variable 2 Bienestar psicológico

R= relación entre ambas variables

## 1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 1.6.1. Población

La siguiente investigación en estudio se encuentra dirigida a personas de ambos sexos con discapacidad motriz inscritas entre



el año 2012, de un centro de integración de discapacitados de Trujillo, donde se considera las edades de 25 hasta 60 años con una población de 206 personas

<b>Discapacidad</b>	<b>Población</b>	<b>Total</b>
<b>Física</b>	206	
	<b>Total</b>	206

### 1.6.2. Muestra

Muestreo intencional conformado por 134. Personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo. Dicha muestra ha sido elegida mediante un Muestreo probabilístico, requiere precisar el tamaño de la muestra y seleccionar elementos utilizando como método un muestreo de método estratificado.

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula es la siguiente:

P : Proporción de elementos con la característica de interés.

E : Error de muestreo

N : tamaño de población

n : tamaño de muestra

Asumiendo una confianza del 95% ( $Z=1.96$ ), un error de muestreo de 5.0% ( $E=0.05$ ), y una varianza máxima ( $PQ=0.25$ , con  $P=0.5$  y  $Q=0.5$ ) para asegurar un tamaño de muestra lo

suficientemente grande respecto al tamaño de la población (N=206) de las referidas personas con discapacidad.

$$n = 134$$

Por tanto la muestra estuvo conformada por 134 personas con discapacidad física registrados en la referida Institución de la ciudad de Trujillo, las mismas que fueron seleccionados aleatoriamente.

### **1.6.3. Muestreo:**

Se utilizó en la investigación el muestreo aleatorio simple, que es un muestreo probabilístico, donde cada uno de los elementos de la población tienen la misma probabilidad de constituir la muestra y se aplicó dada homogeneidad de los elementos que conforman la población bajo estudio, para los fines de la investigación (Sheaffer y Mendenhall, 2007, p.152).

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con edades que oscilan entre los 25 y 60 años, correspondientes a la adultez media y tardía.
- Deben estar inscritas en el año 2012
- Personas con discapacidad motriz.

### **Criterios de exclusión**

- Personas con discapacidad visual, auditiva, mental e intelectual
- Personas que no quisieron ser parte del estudio

## **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.7.1. Técnica**

Psicométrica directa.

### **1.7.2. Instrumentos**

#### **Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes**

La escala de calidad de vida de Olson y Barnes fue creado por los autores David Olson y Howard Barnes, en 1982, lo cual su adaptación fue por Mirian Pilar GrimaldoMuchotrigo (Perú); donde muestra los baremos percentiles, obtenidos de una muestra de 589 estudiantes cuyas edades fluctuaron entre los 14 y 17 años de edad, de 4° y 5° de secundaria de cuatro Centros Educativos Estatales y particulares de Lima. Su administración es colectiva e individual; siendo aplicados a partir de los 13 años en adelante con una duración de 20 minutos aproximadamente; llevando a su finalidad la identificación de los niveles de Calidad de Vida.

La calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades y el logro de sus intereses en relación a los

siguientes factores: Bienestar Económico; Amigos, vecindario y comunidad; Vida familiar y familia extensa; Educación y ocio; Medios de comunicación; Religión; y Salud.

La escala de Calidad de Vida demuestra índices de confiabilidad aceptables en lo que respecta a su consistencia interna, lo cual constituye un indicador positivo en torno a su precisión para evaluar la calidad de vida. Se obtuvo .86 para la muestra total; .83 para la muestra de colegios particulares y .86, para los colegios estatales.

La escala de Calidad de Vida posee validez de constructo para medir la calidad de vida en grupos poblacionales similares a la muestra estudiada, dado que se observan resultados concordantes con los teóricamente esperados.

### **Escala de bienestar psicológico**

#### **José Sánchez Cánovas**

La escala de Bienestar Psicológico fue creada por el autor José Sánchez Cánovas, en la Universidad de Valencia. Su administración es colectiva e individual, siendo aplicadas a adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y 90 años, con una duración de 20 minutos.

La escala de Bienestar Psicológico consta de 65 ítems, con valoraciones que van desde 1 a 5. Asimismo se han diferenciado 4 subescalas:

### **A) SUBESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO:**

La mayor parte de los autores distinguen entre satisfacción de la vida, por un lado, y el efecto positivo y negativo, por otro, como componentes del bienestar psicológico.

En este estudio distinguimos también entre felicidad y los aspectos positivo y negativo.

La escala tiene el sentido de la felicidad o bienestar, es decir, a mayor puntuación mayor percepción subjetiva de bienestar.

### **B) SUBESCALA DE BIENESTAR MATERIAL**

Los cuestionarios de Bienestar Material se basan, generalmente, en los ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes.

### **C) SUBESCALA DE BIENESTAR LABORAL**

El bienestar o satisfacción laboral guarda una estrecha relación con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia (Argyle, 1992).

### **D) SUBESCALA DE LAS RELACIONES DE PAREJA**

La mayor parte de estudios consideran que las relaciones satisfactorias entre los miembros de una pareja son uno de los componentes importantes del bienestar general, de la felicidad.

#### **1.7.3. Fuente:**

CONADIS (consejo nacional para la integración de personas con discapacidad). Utilizando la base de datos de personas con discapacidad inscritas en la institución.

#### **1.8. Procedimiento:**

Para que la investigación pueda efectuarse, fue registrada y aceptada por la facultad de medicina humana y la escuela de psicología, y la participación de la población en estudio. Se explicó al centro de integración de discapacitados, el objetivo general de la investigación para que concediera el directorio de las personas inscritas en dicha institución y así colaboren con su participación. Para poder trabajar los objetivos se aplicaron los instrumentos de calidad de vida y bienestar psicológico. Siendo así, se pudo analizar la relación existente de los factores y dimensiones de cada instrumento.

La recolección de datos se llevó a cabo durante tres meses, de forma individual y grupal, en diferentes ambientes como en pasillos de hospitales, salones de algunas asociaciones, en las calles, donde los pacientes se encuentren disponibles. Así mismo, durante la evaluación se les apoyo con las dudas que tenían con algunas preguntas de los instrumentos. Luego de ello, se creó la base de datos utilizando el programa SPS –S versión 22.0, y así se procesó la información.

## **1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Una vez aplicadas Escalas de Calidad de Vida y de Bienestar Psicológico EBP, a la muestra investigada correspondiente a personas con discapacidad física, se realizó la crítica-codificación de los datos, que consiste en revisar las pruebas para separar aquellas incompletas y/o erróneamente llenadas; Enseguida se asignó un número a cada una de las pruebas para su identificación. Luego fueron ingresadas en la hoja de cálculo Excel, y procesadas con el soporte del paquete estadístico SPSS 22.0, procediendo luego a realizar el análisis de los datos obtenidos, empleando métodos que proporcionan la estadística descriptiva y la estadística Inferencial, tales como:

- Correlación ítem-test corregido para evaluar la validez de constructo de los instrumentos a utilizar.
- Coeficiente alfa de Cronbach, que permitirá evaluar la consistencia interna del instrumento en la población investigada.
- Construcción de normas T lineales para la Escala de Calidad de Vida y normas en percentiles para la Escala de Bienestar Psicológico para determinar los rangos de calificación en categorías, del nivel de valores interpersonales y de bienestar psicológico de los referidos alumnos.
- Tablas de distribución de frecuencias simples y porcentuales, (elaboradas según las norma APA), para organización y presentación de los resultados obtenidos referente al nivel de calidad de vida y nivel de bienestar psicológico de las personas con discapacidad física involucradas en la investigación.

- Finalmente se calculó el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, según los resultados de la normalidad, que permitió establecer la existencia o no de relación entre calidad de vida y bienestar psicológico de las referidas personas con discapacidad física.



**CAPITULO II**  
**MARCO REFERENCIAL TEÓRICO**

## **2.1. ANTECEDENTES**

### **2.1.1. A nivel Internacional**

Chico, A., et al. (2012) "Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide", donde su población fueron 180 pacientes de la consulta de protocolo de artritis reumatoide atendidos desde junio de 2006 hasta mayo de 2008. Utilizando el cuestionario de bienestar (CAVIAR) para evaluar el bienestar psicológico y se evaluó el índice de actividad (DAS28) y de capacidad funcional (HAQ), según el protocolo de artritis reumatoide del servicio de Reumatología de un hospital de Cuba. Teniendo como resultados que el bienestar psicológico estuvo más afectado en pacientes mayores de 60 años, sexo femenino y nivel de escolaridad primario; las variables más afectadas fueron la satisfacción sexual y la laboral. El tiempo de evolución mayor de 10 años mostró diferencias en la satisfacción laboral ( $p= 0,027$ ) y la satisfacción sexual ( $p= 0,043$ ). El grado de actividad de la enfermedad y la positividad del factor reumatoide no se asociaron con el bienestar psicológico. La capacidad funcional se correlacionó de forma negativa con casi todas las variables del bienestar psicológico y se asoció significativamente en varios de los aspectos, tanto por la satisfacción como por el componente afectivo y el índice general del bienestar. Concluyendo que el bienestar psicológico en pacientes con artritis reumatoide

se encuentra afectado y se asocia de forma significativa con el grado de discapacidad funcional.

Gonzales, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, S., Fristch, R., Solar, F., Rigo, C., David, P. (2011) "Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental" donde fueron evaluado personas con discapacidad motora mayores de 18 años. Utilizando las encuestas SF 36 para la calidad de vida, el índice de Barthel para discapacidad y la escala GHQ12 de Goldberg para la salud mental. Obteniendo como resultados que no se encontró diferencias significativas en relación a la salud mental y la calidad de vida de los pacientes discapacitados.

## **2.2. MARCO TEORICO**

### **2.2.1. CALIDAD DE VIDA**

A través de los años, diversos autores han definido a la calidad de vida como:

Según Guillen (1997), la calidad de vida puede ser entendida como el procurar y llevar una vida satisfactoria, implicando principalmente una mayor esperanza de vida, y sobretodo vivir en mejores condiciones físicas y mentales.

Diner (1984, citado por Rodríguez, 1995), define a la calidad de vida como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la

felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal; pero también, este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales, y sociales.

Borthwick-Duffy (1992), proponen tres conceptualizaciones (a,b,c) a Calidad de Vida como “la calidad de las condiciones de vida de una persona” (a), “la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales” (b), “la combinación de componentes objetivos y subjetivos” (c), así, “Calidad de Vida se definiría: “las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta”.

Felce y Perry (1995), añadieron una cuarta conceptualización (d) a las que planteo Borthwick-Duffy, calidad de vida como “la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales”.

Vemos que según investigaciones previas la calidad de vida viene determinada por múltiples factores, primando aquellas que para el individuo represente los aspectos más significativos en base a su subjetividad, es así que en los diferentes estudios que se han hecho al respecto se establecen diferentes aspectos que pueden determinarla, donde el punto más resaltante es la situación que experimenta cada persona en cuanto a todo lo que le rodea y que está determinada por la sociedad donde vive, la

imagen que se tiene a sí mismo, la salud física y mental, percibiéndolas como adecuadas o inadecuadas. No existe abundante información enfocada en población con algún tipo de discapacidad motriz la cual en nuestro medio crece día a día y con ella los diversos conflictos que incluyen los emocionales que dicha población puede acarrear.

#### **2.2.1.1. Teoría de los Dominios**

La presente investigación es sustentada por la teoría de los Dominios de Barnes y Olson (1982, citado por Grimaldo, M. 2012):

Olson & Barnes (1982) plantean que una característica común de los estudios de calidad de vida, constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos.

Cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc.

La manera como cada persona logra satisfacer estos dominios, constituye un juicio individual y subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en el ambiente. Es la percepción que esta persona tiene de las

posibilidades que el ambiente le brinda para lograr dicha satisfacción.

Olson & Barnes (1982, citados en Summers, 2005) establecen dos tipos de calidad de vida: Una objetiva, determinada por la conexión que tiene con las relaciones de producción, formas de organización de una sociedad, patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales y Subjetiva, la cual es la resultante del grado de satisfacción – insatisfacción que la persona alcanza en su vida.

La calidad de vida es un constructo multidimensional y está relacionado con la salud como componente subjetivo, con aquello que es expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente (Olson & Barnes, 1982, citado en Summers, et al. 2005).

#### **2.2.1.2. Dominios de la Calidad de Vida de Barnes y Olson (1982)**

##### **2.2.1.2.1. Dominio Bienestar Económico**

Satisfacción en relación a los medios materiales que tiene la vivienda para vivir cómodamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada, la capacidad económica para satisfacer las necesidades de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia.

#### **2.2.1.2.2. Dominio Amigos**

Satisfacción en los amigos que frecuenta en la zona donde vive, las actividades (fiestas, reuniones, deportes) y tiempo que comparte con los amigos en la zona donde reside, los amigos del trabajo, etc.

#### **2.2.1.2.3. Dominio Vecindario Y Comunidad**

Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas, la seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno, los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en la comunidad, las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).

#### **2.2.1.2.4. Dominio Vida familiar y hogar**

La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as), el número de hijos (as) que tiene, las responsabilidades domésticas en la casa, la capacidad del hogar para brindarle seguridad afectiva, la capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar, el tiempo que pasa con la familia, etc.

#### **2.2.1.2.5. Pareja:**

La relación afectiva con la esposa (so), el tiempo que pasa con la pareja, las actividades que comparte con la pareja, el apoyo emocional que recibe de la pareja.

#### **2.2.1.2.6. Dominio Ocio**

La cantidad de tiempo libre que tiene disponible, las actividades deportivas, recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).

#### **2.2.1.2.7. Dominio Medios De Comunicación**

Es la satisfacción respecto al contenido de los programas de televisión nacional de señal abierta y señal cerrada; el contenido de los programas de radio; la cantidad de tiempo que pasa escuchando radio, en Internet revisando páginas educativas y no educativas, etc.

#### **2.2.1.2.8. Dominio Religión**

La vida religiosa de la familia, la frecuencia de asistencia a misa, la relación que tiene con Dios, el tiempo que le brinda a Dios, etc.

#### **2.2.1.2.9. Dominio Salud**

La salud física y psicológica, la salud física de otros miembros de la familia nuclear.

#### **2.2.1.3. Categorías de Calidad de Vida según Borthwick-Duffy, 1992; Felce & Perry, 1995**

Las distintas definiciones a calidad de vida se han visto conveniente agruparlas en las siguientes categorías:



#### **2.2.1.3.1. Calidad de Vida = Condiciones de vida**

La Calidad de Vida es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación.

#### **2.2.1.3.2. Calidad de Vida = Satisfacción con la vida**

La Calidad de Vida como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida.

#### **2.2.1.3.3. Calidad de Vida = Condiciones de vida + Satisfacción con la vida**

Las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la CV desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante a destacar es el que toma la significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona.

Luego del análisis sobre lo subjetivo y lo objetivo en la medición de Calidad de Vida, concluye que ambos tipos de medidas han demostrado ser indicadores útiles, y aun cuando son independientes, el grado de dependencia aumenta cuando las condiciones objetivas de vida son más pobres. Sobre lo mismo, Wrosch&Scheier (2003) y Huppert&Whittington (2003) plantean que se ha investigado la Calidad de Vida relacionándola con indicadores objetivos (condiciones de vida, estado de salud) e indicadores subjetivos (satisfacción con la vida, bienestar). Ambos asumen que explican parte de la varianza de la Calidad de Vida reportada por las personas y que las personas pueden valorar más una cosa que otra, dependiendo de la significación que le otorguen y los estándares de comparación.

**Felce& Perry (1995), plantea un cuarto modelo teórico considerando los valores personales, aspiración, expectativas:**

**2.2.1.3.4. Calidad de Vida = Condiciones de vida +  
Satisfacción con la Vida \* Valores**

La Calidad de Vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional,

junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico.

#### **2.2.1.3.5. Calidad de Vida = Condiciones de vida + Satisfacción con la Vida \* Evaluación**

El nivel de Calidad de Vida percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas.

#### **2.2.1.4. Dimensiones de la calidad de vida según Shalock y Verdugo (1996)**

Las Dimensiones de la calidad de vida según Shalock y Verdugo, fueron planteadas para generar resultados en las personas con discapacidad:

##### **2.2.1.4.1. Dimensión de Bienestar emocional**

Que tiene en cuenta los sentimientos como la satisfacción, tanto a nivel personal y vital, el auto concepto de sí mismo, a

partir de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad–incapacidad, así como la ausencia de estrés que contiene aspectos relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.

#### **2.2.1.4.2. Dimensión de relaciones personales**

A partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,)y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

#### **2.2.1.4.3. Dimensión de Bienestar material**

Que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.

#### **2.2.1.4.4. Dimensión de Desarrollo personal**

Que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social.El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.

#### **2.2.1.4.5. Dimensión de Bienestar físico**

Desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y como inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita.

#### **2.2.1.4.6. Dimensión de autodeterminación**

Que se fundamenta en el proyecto de vida personal, en la posibilidad de elegir, de tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales.

Estos aspectos facilitan la toma de decisiones y permiten que la persona tenga la opción de defender ideas y Opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.

#### **2.2.1.4.7. Dimensión de Inclusión social**

Valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. Podemos valorarlo a partir de saber si sus amigos es amplia o limitada, si utiliza entornos de ocio comunitarios. La inclusión puede medirse desde la participación y la

accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.

#### 2.2.1.4.8. Dimensión de la Defensa los derechos

Que contempla el derecho a la Intimidad el derecho al respeto medible desde el trato recibido en su entorno.

### 2.2.2. BIENESTAR PSICOLÓGICO

El bienestar psicológico es un tema muy complejo, es así que a través del tiempo se postulan diversas definiciones:

Taylor (1991; citado Alonzo Chávez Uribe 2006), el bienestar psicológico es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana.

Lawton(1983 y 1991; citado Alonso Chávez Uribe 2006); estima que el bienestar psicológico es uno de los cuatro dominios de la calidad de vida, que incluyen también las competencias comportamentales, las condiciones objetivas del ambiente externo y la calidad de vida percibida.

Sánchez (1998, citado por Torres Acuña, 2003), el bienestar psicológico hace referencia al sentido de la felicidad o bienestar, que a su vez es considerada una percepción subjetiva; es decir, el grado en que una persona evalúa su vida, incluyendo como componentes la satisfacción con la vida, la ausencia de depresión y la experiencia de emociones positivas.

Por ello, el bienestar psicológico es un tema complejo que a lo largo de los años se ha tratado de definir, y que revela una condición subjetiva favorable como producto de una relación armoniosa en los factores que en esta influyen entre los que podemos mencionar: experiencias personales, salud emocional, salud integral y la manera cómo estos factores influyen en la personalidad, y a consecuencia de ello genera comportamientos positivos. Estos comportamientos definen el día a día, utilizando métodos, ideas de cómo afrontar aquellas experiencias de la vida. Las personas que adquieren algún tipo de discapacidad motriz presentan diferentes reacciones ante la nueva situación de discapacidad que incluso pueden llegar a depresión mayor, por lo que una adecuada terapia contribuirá a favorecer el entorno de la persona contribuyendo así a poder lograr el bienestar psicológico

#### **2.2.2.1. Tres agrupaciones a las definiciones de Bienestar Psicológico según Diener (1995)**

Diener (1995), a las definiciones de Bienestar Psicológico los agrupa en las siguientes categorías:

##### **2.2.2.1.1. Descripciones sobre el bienestar**

Referidas a la valoración que realiza el propio sujeto de su vida en términos favorables; éstas se relacionan con la satisfacción vital.

#### **2.2.2.1.2. Preponderancia de afectos positivos sobre los negativos**

Esto se refiere a lo que usualmente una persona puede definir como bienestar cuando predominan los afectos positivos más que los negativos.

#### **2.2.2.1.3. La felicidad**

Como una virtud y como el único valor final y suficiente en sí mismo.

#### **2.2.2.2. Enfoques del Bienestar Psicológico según Diener (1984)**

Diener aportó las siguientes perspectivas del Bienestar Psicológico equivalente a la felicidad:

##### **2.2.2.2.1. Teorías finalistas o teleológicas**

El bienestar se consigue cuando se logra un estado o situación perseguida, que resulta ser un objetivo o aspiración.

##### **2.2.2.2.2. Teorías del placer-dolor**

El bienestar es el resultado de determinadas combinaciones entre el placer y el displacer.

##### **2.2.2.2.3. Teorías de la actividad**

El bienestar es un producto de la actividad humana "bien hecha".



#### **2.2.2.2.4. Teorías del top-down versus bottom-up**

Plantean relaciones y procesos entre predisposiciones personales a la felicidad, y la acumulación de experiencias de felicidad.

#### **2.2.2.2.5. Las Teorías asociacionistas**

Consideran la felicidad a partir de una predisposición y en base a las redes asociativas en la memoria, al condicionamiento o a las cogniciones de cada cual.

#### **2.2.2.2.6. Teorías de juicio, o teorías valorativas**

Consideran que la felicidad resulta de comparar unas situaciones estándar con las condiciones reales.

Para Diener (1984 Citado por Ferrán Casas, 1999) todas estas perspectivas clásicas para entender la felicidad se encuentran en forma visible o más bien encubierta en las diferentes teorías científicas que investigaron el bienestar los años recientes.

#### **2.2.2.3. Características del Bienestar Psicológico**

Según Ferrán Casas (1999) propone las siguientes características:

- A. Se basa en la propia experiencia del individuo, entendiéndose experiencia como sus percepciones y evaluaciones sobre la misma. Aunque su contexto físico y material de vida influye sobre el bienestar psicológico, no es siempre visto como parte inherente y necesaria del mismo.
- B. Incluye medidas positivas, y no sólo la ausencia de aspectos negativos.
- C. Incluye algún tipo de evaluación global sobre toda la vida de una persona.

#### **2.2.2.4. Dimensiones de Bienestar Psicológico Ryff (1989)**

A continuación, presentamos cada dimensión de Bienestar psicológico:

##### **2.2.2.4.1. Auto aceptación**

O también llamada aceptación personal parte de la premisa de que el individuo acepta el pasado como un hecho, lo que pasó, y se mueve a vivir en el aquí y el ahora. Es parte esencial aceptar las emociones y sensaciones (esfera emocional, cognitiva y física) del momento presente, como parte de las experiencias. El trabajo de intervención puede ser dirigido a enseñar a las personas como desarrollar

“comodidad con su propia piel”; dejar la lucha por pensar y sentir “mejor” y comenzar a vivir mejor con lo que se piensa y se siente.

#### **2.2.2.4.2. Autonomía**

La autonomía, la cual corresponde a tener la habilidad de resistir las presiones sociales, de pensar o actuar de cierta forma y de guiar y evaluar comportamientos basados en estándares internalizados y valores. Un acercamiento a la autonomía del estudiante puede hacerse mediante la evaluación de estándares personales, de modo que la persona pueda establecer los suyos y no los de otros. Esto puede contribuir a regular su comportamiento y a mejorar la autodeterminación e independencia. Se espera que la persona pueda asumir el control de las decisiones que toma y evaluar en qué áreas puede tomar el control y en cuáles no.

#### **2.2.2.4.3. Crecimiento Personal**

El crecimiento personal. La misma se refiere a la búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y para realizar su potencial. Esto es, el funcionamiento positivo óptimo requiere también que la persona siga creciendo y logre al máximo sus capacidades. El enfoque a esta dimensión debe ser el buscar el mejoramiento y crecimiento continuo, y visualizarse como

una persona que evoluciona. Es importante que facilitemos el desarrollo de la flexibilidad, de modo que la persona pueda estar abierta a nuevas experiencias y confíe en su potencial.

#### **2.2.2.4.4. Propósito en la vida**

Se refiere a las expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección del individuo. Implica un proceso de desarrollo, maduración y adaptación al cambio. Como estrategia se espera que el estudiante tenga sentido o razón para su existencia. Esto se relaciona al propósito o cumplimiento de alguna meta o logro. En resumen, tener sentido de la vida, implica tener un propósito y luchar por alcanzarlo. Este sentido de vida es considerado como un indicador de salud mental (Oramas Viera, Santana López, & Vergara Barrenechea, 2006) Dentro de este contexto, una manera de desarrollar esta dimensión es el realizar ejercicios de metas a corto y largo plazo, en el cual se incorpore un plan concreto para lograrlas.

#### **2.2.2.4.5. Relaciones positivas con otros**

La misma se refiere la habilidad para cultivar y mantener relaciones íntimas con otros. Las personas necesitan mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que puedan confiar, ya que esto promueve la aceptación social y el compromiso (Oramas Viera et al., 2006). Por tanto,

la capacidad de relacionarse con otros es un componente clave del bienestar.

#### **2.2.2.4.6. Dominio del entorno**

Es la habilidad para elegir o crear ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Incluye el poseer la sensación de control sobre el mundo y sentirse capaz de influir el contexto que rodea a la persona.

### **2.2.3. DISCAPACIDAD**

#### **2.2.3.1. Definición de términos**

Según Organización Mundial de la Salud diferencia los siguientes términos:

##### **2.2.3.1.1. La enfermedad**

Es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. La enfermedad está clasificada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE).

##### **2.2.3.1.2. La deficiencia**

Es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas).

##### **2.2.3.1.3. La discapacidad**

Es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género,...).

#### 2.2.3.1.4. La **minusvalía**

Es la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la discapacidad, y que afecta al desempeño del rol social que le es propio.

#### 2.2.3.2. **Definiciones**

ONU (1998), una persona con discapacidad es una persona que presenta restricciones en la clase o en las actividades que puede realizar debido a dificultades corrientes causadas por una condición física o mental permanente o mayor a 6 meses.

Thomas C. (1999), El modelo médico y el modelo social a menudo se presentan como dicotómicos, pero la discapacidad debería verse como algo que no es ni puramente médico ni puramente social: las personas con discapacidad a menudo pueden experimentar problemas que derivan de su condición de salud.

### **2.2.3.3. Discapacidad y Desarrollo**

Sen A. (2009), La discapacidad es una cuestión de desarrollo, debido a que posee un vínculo bidireccional con la pobreza: la discapacidad puede aumentar el riesgo de pobreza, y la pobreza puede aumentar el riesgo de discapacidad.

Un creciente conjunto de datos empíricos de todo el mundo indica que es más probable que las personas con discapacidad y sus familias experimenten desventajas económicas y sociales que aquellas que no experimentan una discapacidad.

El surgimiento de una discapacidad puede generar el empeoramiento del bienestar social y económico y la pobreza a través de una multitud de canales que incluyen la repercusión negativa sobre la educación, el empleo, las ganancias y el aumento de los gastos vinculados a la discapacidad.

- Las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas y en general ganan menos, incluso cuando logran obtener un empleo. Los resultados relativos al empleo y los ingresos parecen empeorar con la gravedad de la discapacidad. Es más difícil que las personas con discapacidad se beneficien del desarrollo y escapen de la pobreza debido a la discriminación en el empleo, el acceso limitado al transporte y la falta de acceso

a los recursos para promover el autoempleo y las actividades de subsistencia.

- Las personas con discapacidad pueden tener que afrontar costos adicionales derivados de su discapacidad, como los costos vinculados a la atención médica o los dispositivos asistenciales que necesiten, o la necesidad de contar con apoyo y asistencia personales, con lo cual a menudo requieren de más recursos para lograr los mismos resultados que las personas que no poseen ninguna discapacidad. Es lo que Amartya Sen ha dado en llamar «minusvalía de conversión». Debido a que afrontan costos más elevados, las personas con discapacidad y sus hogares tienen mayores probabilidades de ser pobres que las personas que perciben ingresos similares pero no tienen ninguna discapacidad.
  - Los hogares que poseen un integrante con discapacidad tienen mayor probabilidad de experimentar dificultades materiales, que incluyen la inseguridad alimentaria, vivienda deficiente, falta de acceso al agua potable y saneamiento, y un acceso inadecuado a la atención de salud.



#### **2.2.3.4. Causas de la Discapacidad Motriz**

La discapacidad motora puede deberse a diferentes causas y se puede originar en diferentes etapas de la vida de un ser humano (pre-natal, peri-natal y post-natal), por alguno de los siguientes factores:

##### **2.2.3.4.1. Factores congénitos**

Alteraciones durante el proceso de gestación, como malformaciones congénitas (espina bífida, amputaciones, agenesias, tumores, Parálisis Cerebral, etc).

##### **2.2.3.4.2. Factores hereditarios**

Transmitidos de padres a hijos, como Distrofia Muscular de Duchenne, Osteogénesis Imperfecta, entre otras.

##### **2.2.3.4.3. Factores adquiridos en la etapa post-natal**

Traumatismos, infecciones, anoxia, asfixia, accidentes vasculares, Parálisis Cerebral, etc.

#### **2.2.3.5. Tipos de la Discapacidad Motriz según Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004):**

Los tipos de la discapacidad motriz están divididos en los siguientes tres grupos:

### **2.2.3.5.1. Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza**

Comprende a las personas que tienen limitaciones para moverse o caminar debido a la falta total o parcial de sus piernas. Comprende también a aquellas que aun teniendo sus piernas no tienen movimiento en éstas, o sus movimientos tienen restricciones que provocan que no puedan desplazarse por sí mismas, de tal forma que necesitan la ayuda de otra persona o de algún instrumento como silla de ruedas, andadera o una pierna artificial (prótesis). Incluye a las personas que tienen limitaciones para desplazarse y que no cuentan con ningún tipo de ayuda, así como a las personas que cojean para caminar, limitaciones para doblarse, estirarse, agacharse para recoger objetos y todas aquellas discapacidades de movimiento de tronco, cuello, y cabeza (excepto parálisis facial); así mismo a las deficiencias músculo-esqueléticas que afectan la postura y el equilibrio del cuerpo.

Quedan comprendidas también en este subgrupo las personas que tienen carencia o dificultades de movimiento en tronco, cuello y cabeza combinada con la falta de movimiento en las piernas.

Excluye las descripciones ambiguas, tales como: “no puede caminar bien”, “casi no anda”, “no camina bien”, entre otras,

ya que no describen con precisión la gravedad o permanencia de la discapacidad motriz.

#### **2.2.3.5.2. Discapacidades de las extremidades superiores**

Comprende a las personas que tienen limitaciones para utilizar sus brazos y manos por la pérdida total o parcial de ellos, y aquellas personas que aun teniendo sus miembros superiores (brazos y manos) han perdido el movimiento, por lo que no pueden realizar actividades propias de la vida cotidiana tales como agarrar objetos, abrir y cerrar puertas y ventanas, empujar, tirar o jalar con sus brazos y manos etcétera.

Excluye las discapacidades que tienen que ver con deformaciones del cuerpo y que no implican la carencia de movimiento.

También se excluyen descripciones ambiguas, tales como “no mueve bien el brazo”, “casi no mueve la mano”, “mueve poco el brazo”, entre otras, ya que no describen con certeza la gravedad o permanencia de la discapacidad.

#### **2.2.3.5.3. Insuficientemente especificadas del grupo discapacidades motrices**

En esta clave se clasifican las descripciones que no están claramente especificadas en alguno de los grupos anteriores o que su descripción va acompañada de términos ambiguos.

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.2. MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.3.2.1. Calidad de vida**

Según García (2008), Olson y Barnes definen la calidad de vida como la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción.

#### **2.3.2.2. Bienestar Psicológico**

Sánchez Cánovas (1998) el bienestar psicológico hace referencia al sentido de la felicidad o bienestar, partiendo de que este es una percepción subjetiva.

# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

**Tabla 1**

*Nivel de "Calidad de Vida" en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

<b>Nivel de Calidad de Vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo	22	16,4
Tendencia a Malo	46	34,3
Tendencia Bueno	49	36,6
Optimo	17	12,7
Total	134	100

En la tabla 1, se evidencia nivel tendencia a malo (34.3%), tendencia a bueno (36.6%), malo (16.4%) y optimo (12.7%).

**Tabla 2**

*Nivel de “Calidad de Vida” según factor en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

<b>Nivel en subescala de Calidad de Vida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bienestar Económico</b>		
Malo	25	18,7
Tendencia a Malo	38	28,4
Tendencia Bueno	55	41,0
Óptimo	16	11,9
Total	134	100,0
<b>Amigos, Vecindario y Comunidad</b>		
Malo	23	17,2
Tendencia a Malo	30	22,4
Tendencia Bueno	62	46,3
Óptimo	19	14,2
Total	134	100,0
<b>Vida Familiar y Familia Extensa</b>		
Malo	20	14,9
Tendencia a Malo	52	38,8
Tendencia Bueno	37	27,6
Óptimo	25	18,7
Total	134	100,0
<b>Educación y Ocio</b>		
Malo	28	20,9
Tendencia a Malo	32	23,9
Tendencia Bueno	53	39,6
Óptimo	21	15,7
Total	134	100,0
<b>Medios de Comunicación</b>		
Malo	20	14,9
Tendencia a Malo	44	32,8
Tendencia Bueno	48	35,8
Óptimo	22	16,4
Total	134	100,0
<b>Religión</b>		
Malo	27	20,1
Tendencia a Malo	42	31,3
Tendencia Bueno	44	32,8
Óptimo	21	15,7
Total	134	100,0
<b>Salud</b>		
Malo	20	14,9
Tendencia a Malo	42	31,3
Tendencia Bueno	63	47,0
Óptimo	9	6,7
Total	134	100,0

En la tabla 2, se puede reconocer que el nivel predominante en las cuatro dimensiones de Calidad de Vida es el nivel Tendencia a Bueno, con porcentajes que varían entre el 27.6%; y el 47.0%; El porcentaje de personas con nivel Malo de Calidad de Vida oscila entre 14.9%; y el 20.9%; con nivel Tendencia a Malo se ubican entre el 22.4% y el 38.8% y con el nivel Óptimo varían entre 6.7% y 18.7% de las referidas personas.



**Tabla 3**

*Nivel de “Bienestar psicológico” en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

<b>Nivel de Bienestar psicológico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	43	32,1
Medio	56	41,8
Alto	35	26,1
Total	134	100,0

En la tabla 3, se evidencia que el 41.8% de las personas registraron un nivel medio, el 32.1% presenta un nivel bajo, el 26.1% un nivel alto.

**Tabla 4**

*Nivel de “Bienestar psicológico” según dimensión en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

<b>Nivel en Bienestar Psicológico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bienestar Subjetivo</b>		
Bajo	41	30,6
Medio	57	42,5
Alto	36	26,9
Total	134	100,0
<b>Bienestar Material</b>		
Bajo	42	31,3
Medio	58	43,3
Alto	34	25,4
Total	134	100,0
<b>Bienestar Laboral</b>		
Bajo	49	36,6
Medio	43	32,1
Alto	42	31,3
Total	134	100,0
<b>Bienestar de Pareja</b>		
Bajo	43	32,1
Medio	56	41,8
Alto	35	26,1
Total	134	100,0

La tabla 4, se puede identificar que el nivel predominante en las cuatro dimensiones del Bienestar Psicológico es el nivel medio, con porcentajes que varían entre el 32.1%; y el 43.3%; El porcentaje de personas con nivel bajo de bienestar Psicológico oscila entre 30.6%; y el 36.6%; y con nivel alto se ubican entre el 25.4% y el 31.3% de las referidas personas.

**Tabla 5**

*Prueba de Normalidad de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

---

	<b>Sig.(p)</b>	<b>Z de K-S</b>
Calidad de vida	1,112	0,169
Hogar y bienestar económico	1,354	0,050*
Amigos, vecindario y comunidad	1,986	0,001**
Vida familiar y familia extensa	1,259	0,043*
Educación y Ocio	1,789	0,003**
Medios de comunicación	1,630	0,010*
Religión	2,062	0,000**
Salud	1,874	0,002**

---

*Nota:  $p > 0.05$  (Se cumple la normalidad)*

**Tabla 6**

*Prueba de Normalidad de la Escala de bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

	<b>Sig.(p)</b>	<b>Z de K-S</b>
Bienestar Psicológico	0,955	1,000
Bienestar psicológico subjetivo	0,321	0,270
Bienestar material	0,955	1,000
Bienestar laboral	0,321	0,270
Relaciones con la pareja	0,955	1,000

*Nota:  $p > 0.05$  (Se cumple la normalidad)*

**Tabla 7**

*Correlación entre Calidad de Vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

	<b>Calidad de Vida</b> Coeficiente de correlación de Pearson (r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,562	0,000 **
Bienestar subjetivo	0,423	0,000 **
Bienestar material	0,636	0,000 **
Bienestar laboral	0,420	0,000 **
Relaciones con la pareja	0,312	0,000 **

*Nota: \*\* P<0.01*

En la Tabla 5, se aprecia correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre la “Calidad de Vida” y las dimensiones, bienestar subjetivo, bienestar material y bienestar laboral. Asimismo se identifica correlación positiva, altamente significativa, y de grado débil, entre la Calidad de Vida y la dimensión Relaciones de Pareja.

**Tabla 8**

*Correlación entre el factor “Hogar y bienestar económico” de Calidad de Vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

---

	<b>Hogar y bienestar económico</b> Coeficiente de correlación (r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,487	0,000**
Bienestar subjetivo	0,357	0,002**
Bienestar material	0,551	0,000**
Bienestar laboral	0,372	0,005**
Relaciones con la pareja	0,382	0,007**

---

*Nota: \*\*  $p < 0.01$*

En la Tabla 6, existe una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre el factor “Hogar y bienestar económico” y las dimensiones, bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar de pareja.

**Tabla 9**

*Correlación entre el factor “Amigos, vecindario y comunidad” de Calidad de Vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

	<b>Amigos, vecindario y comunidad</b> Coeficiente de correlación (r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,564	0,000**
Bienestar subjetivo	0,509	0,000**
Bienestar material	0,580	0,000**
Bienestar laboral	0,401	0,001**
Relaciones con la pareja	0,350	0,002**

*Nota: \*\*  $P < 0.01$*

En la tabla 7, existe una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre el factor “Amigos, vecindario y comunidad” y las dimensiones: Bienestar Subjetivo, Material, Laboral y Relaciones con la pareja.

**Tabla 10**

*Correlación entre el factor “Vida familiar y familia extensa” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

	<b>Vida familiar y familia extensa</b> Coeficiente de correlación de Spearman (r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,562	0,000**
Bienestar subjetivo	0,423	0,000**
Bienestar material	0,636	0,000**
Bienestar laboral	0,420	0,000**
Relaciones con la pareja	0,312	0,000**

*Nota: \*\*  $P < 0.01$*

En la Tabla 8, establece la existencia de una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre el factor “Vida familiar y familia extensa” y las dimensiones, bienestar subjetivo, bienestar material y bienestar laboral; Igualmente la prueba identifica correlación altamente significativa, positiva y de grado débil entre el factor “Vida familiar y familia extensa” con el bienestar de pareja.



**Tabla 11**

*Correlación entre el factor “Educación y Ocio” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

---

	<b>Educación y Ocio</b>	
	Coeficiente de correlación de Spearman(r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,619	0,000**
Bienestar subjetivo	0,505	0,000**
Bienestar material	0,549	0,000**
Bienestar laboral	0,406	0,000**
Relaciones con la pareja	0,405	0,000**

---

*Nota: \*\*  $P < 0.01$*

En la Tabla 9, establece la existencia de una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre el factor “Hogar y bienestar económico” y las dimensiones, bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar de pareja.

**Tabla 12**

*Correlación entre el factor “Medios de comunicación” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

---

	<b>Medios de comunicación</b> Coeficiente de correlación de Spearman(r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,477	0,000**
Bienestar subjetivo	0,383	0,000**
Bienestar material	0,426	0,000**
Bienestar laboral	0,506	0,000**
Relaciones con la pareja	0,309	0,001**

---

*Nota: \*\*  $P < 0.01$*

En la Tabla 10, evidencia la existencia de una correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre el factor “Medios de Comunicación” y las dimensiones, bienestar subjetivo, bienestar material y bienestar laboral. Asimismo la prueba identifica correlación altamente significativa, positiva y de grado débil entre el factor “Medios de Comunicación” con el bienestar de pareja.

**Tabla 13**

*Correlación entre el factor “Religión” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

---

	<b>Religión</b> Coeficiente de correlación de Spearman(r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,566	0,000**
Bienestar subjetivo	0,372	0,000**
Bienestar material	0,509	0,000**
Bienestar laboral	0,488	0,000**
Relaciones con la pareja	0,489	0,000**

---

Nota: \*\*  $P < 0.01$

En la Tabla 11, existe correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre el factor “Religión” y las dimensiones: bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar de pareja.

**Tabla 14**

*Correlación entre el factor “Salud” de calidad de vida y el Bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

---

	<b>Salud</b>	
	Coeficiente de correlación de Spearman(r)	Sig.(p)
Bienestar psicológico	0,533	0,000**
Bienestar subjetivo	0,514	0,000**
Bienestar material	0,542	0,000**
Bienestar laboral	0,385	0,000**
Relaciones con la pareja	0,239	0,029*

---

*Nota: \*\*  $P < 0.01$*

En la Tabla 12, se aprecia correlación altamente significativa, de nivel medio y positiva, entre el factor “Salud” y las dimensiones Bienestar Subjetivo, Bienestar Material y Bienestar Laboral. En tanto, la prueba detecto una correlación significativa entre el factor Salud y la dimensión Relaciones con la pareja.

# **CAPITULO IV**

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En el presente estudio se investigó la calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo, con una muestra de 134 personas, siendo de gran importancia para la población en estudio y las personas con las cuales conviven, favoreciendo la adaptación y readaptación de su nuevo estilo de vida, a fin de lograr satisfacción a nivel social, laboral y personal.

Una vez obtenidos los resultados, pasamos a hacer el análisis de los mismos. Se acepta la hipótesis de investigación que cuyo enunciado es “existe relación entre calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”. De lo cual se deduce que la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción se relaciona con el sentido de la felicidad o bienestar, partiendo de que este es una percepción subjetiva. Lo cual es sustentado por Diner (1984, citado por Rodríguez, 1995) quien refiere que la calidad de vida es un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal, y, ese juicio subjetivo está estrechamente relacionada con determinados indicadores, objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales, sociales y familiar.

Así también se acepta la hipótesis de esta investigación que dice “Existe relación entre los niveles del factor hogar y bienestar económico de calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de

discapacitados de Trujillo”, lo cual se deduce que Percepción subjetiva determinado por las condiciones de vivienda, satisfacción de las necesidades básicas, lujos y dinero para gastar se relaciona con la percepción que tiene la persona en cuanto al estado de ánimo que presenta día con día, los ingresos económicos y materiales que obtiene a través de su esfuerzo; la situación laboral que experimenta y la vida en pareja que pueda estar llevando, pueda ser de satisfacción o insatisfacción en su vida personal. Que es sustentado por Shalock y Verdugo (1996), quien habla sobre la dimensión de bienestar material de calidad de vida, refiere que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria.

Se acepta la hipótesis que dice “Existe relación entre los niveles del factor amigos, vecindario y comunidad de calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”. Lo cual se concluye que Medido a partir de la percepción de sus amigos, facilidad de realizar compras, seguridad vecinal y el barrio se relaciona con la percepción que tiene la persona en cuanto al estado de ánimo que presenta día con día, los ingresos económicos y materiales que obtiene a través de su esfuerzo; la situación laboral que experimenta y la vida en pareja que pueda estar llevando, pueda ser de satisfacción o insatisfacción en su vida personal. Sustentado por Shalock y Verdugo (1996), quien habla sobre la dimensión de relaciones personales de la calidad de vida, que refiere que a partir de la interacción y el

mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

También se acepta la hipótesis de esta investigación que dice “Existe relación entre los niveles del factor vida familiar y familia extensa de calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”, lo cual se deduce que Percepción subjetiva la familia nuclear y extensa; así como la presencia de Hermanos y el número de hijos en la familia se relaciona con la percepción que tiene la persona en cuanto al estado de ánimo que presenta día con día, los ingresos económicos y materiales que obtiene a través de su esfuerzo; la situación laboral que experimenta y la vida en pareja que pueda estar llevando, pueda ser de satisfacción o insatisfacción en su vida personal. Lo cual se concluye que, al tener un clima familiar cálido, donde se aprecie armonía, comprensión, respeto, y ayuda mutua; además haber cumplido con sus metas familiares como los hijos que se proyectó tener y la relación existente entre los miembros de la familia, ayuda en el estilo de vida que tiene favoreciendo en su estado de ánimo.

Asimismo se acepta la hipótesis que dice “Existe relación entre los niveles del factor educación y ocio de calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar



laboral y relaciones con la pareja) en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”. Lo cual se concluye que la Percepción subjetiva determinado por la situación escolar, tiempo libre propio y uso del tiempo libre se relaciona con la percepción que tiene la persona en cuanto al estado de ánimo que presenta día con día, los ingresos económicos y materiales que obtiene a través de su esfuerzo; la situación laboral que experimenta y la vida en pareja que pueda estar llevando, pueda ser de satisfacción o insatisfacción en su vida personal. Que es sustentada por Shalock y Verdugo (1996), quien habla sobre la dimensión desarrollo persona, que refiere que tenga en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal y aprendizaje de nuevas o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.

También se acepta la hipótesis que dice “Existe relación entre los niveles del factor medios de comunicación de calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”. Lo cual se concluye que Percepción subjetiva determinado por la calidad de los programas de televisión, cine, periódicos y revistas se relaciona con la percepción que tiene la persona en cuanto al estado de ánimo que presenta día con día, los ingresos económicos y materiales que obtiene a través de su esfuerzo; la situación laboral que experimenta y la vida en pareja que pueda

estar llevando, pueda ser de satisfacción o insatisfacción en su vida personal. Concluyendo que una mayor difusión a través de los medios de comunicación, como el día de la persona con discapacidad, informar que es la discapacidad, que beneficios tienen, contribuiría a tener una sociedad más inclusiva, donde las personas con discapacidad motriz sientan que dan la importancia debida sintiéndose motivados y satisfechos para la realización de actividades.

Además se acepta la hipótesis que dice “Existe relación entre los niveles del factor religión de calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”. Lo cual concluye que la Percepción subjetiva determinado por la vida religiosa en la familia y en la comunidad se relaciona con la percepción que tiene la persona en cuanto al estado de ánimo que presenta día con día, los ingresos económicos y materiales que obtiene a través de su esfuerzo; la situación laboral que experimenta y la vida en pareja que pueda estar llevando, pueda ser de satisfacción o insatisfacción en su vida personal. Sosteniendo que la vida religiosa que profesa tanto el cómo su familia y comunidad ocupa un lugar preponderante de acorde a la creencia de cada individuo, es importante la parte espiritual como complemento de la parte física teniendo en cuenta la unidad biopsicosocial que representa cada ser así como la unidad familiar que se ve fortalecida al compartir actos de orden religioso.

Así también se acepta la hipótesis que dice “Existe relación entre los niveles

del factor salud de calidad de vida y las dimensiones de bienestar psicológico (bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones con la pareja) en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo”. Que concluye que la percepción que tiene acerca de la salud física y la salud de la familia nuclear de la persona se relaciona con la percepción que tiene la persona en cuanto al estado de ánimo que presenta día con día, los ingresos económicos y materiales que obtiene a través de su esfuerzo; la situación laboral que experimenta y la vida en pareja que pueda estar llevando, pueda ser de satisfacción o insatisfacción en su vida personal. . El cual es sustentado por Chico, A., Carballar, L., Estévez, M., García, C., Pernas, A. (2012) que habla sobre “Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide”, donde su población fueron 180 pacientes de la consulta de protocolo de artritis reumatoide atendidos desde junio de 2006 hasta mayo de 2008. Utilizando el cuestionario de bienestar (CAVIAR) para evaluar el bienestar psicológico y se evaluó el índice de actividad (DAS28) y de capacidad funcional (HAQ), según el protocolo de artritis reumatoide del servicio de Reumatología de un hospital de Cuba. El bienestar psicológico estuvo más afectado en pacientes mayores de 60 años, sexo femenino y nivel de escolaridad primario; las variables más afectadas fueron la satisfacción sexual y la laboral. El tiempo de evolución mayor de 10 años mostró diferencias en la satisfacción laboral ( $p= 0,027$ ) y la satisfacción sexual ( $p= 0,043$ ). La actividad de la enfermedad y la positividad del factor reumatoide no se asociaron con el bienestar psicológico. La capacidad funcional se correlacionó de forma negativa con casi todas las variables del bienestar psicológico y se asoció significativamente en varios de

los aspectos, tanto por la satisfacción como por el componente afectivo y el índice general del bienestar. Concluyendo que bienestar psicológico en pacientes con artritis reumatoide se encuentra afectado y se asocia de forma significativa con el grado de discapacidad funcional.

**CAPITULO V**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

1. Se evidencia correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.
2. Se encuentra correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre la calidad de vida con las dimensiones bienestar subjetivo, bienestar material y bienestar laboral del bienestar psicológico. De igual manera se identifica correlación altamente significativa, positiva y de grado débil entre calidad de vida y la dimensión relaciones de pareja del bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.
3. Se encuentra correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre el factor hogar y bienestar económico de calidad de vida y el bienestar psicológico; así como con las dimensiones, bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones de pareja en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.
4. Se muestra correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre el factor amigo, vecindario y comunidad de calidad de vida y el bienestar psicológico; y sus respectivas dimensiones bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones de pareja en personas

con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.

5. Existe correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre el factor vida familiar y familia extensa de calidad de vida y el bienestar psicológico con sus respectivas dimensiones bienestar subjetivo, bienestar material y bienestar laboral; asimismo se identifica correlación altamente significativa, positiva y de grado débil entre el factor vida familiar y familia extensa con la dimensión relaciones de pareja; en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.
  
6. Se evidencia correlación altamente significativa, positiva y de grado medio, entre el factor educación y ocio de calidad de vida y el bienestar psicológico; así como con las dimensiones, bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar labora y relaciones de pareja en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.
  
7. Se observa la existencia de correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre el factor medios de comunicación de calidad de vida y bienestar psicológico y sus dimensiones bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral. Asimismo se identifica correlación altamente significativa, positiva y de grado débil entre el factor medios de comunicación con la dimensión relaciones de pareja, en personas

con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo.

8. Se evidencia correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre el factor religión de la escala de calidad de vida y el bienestar psicológico; con sus dimensiones bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relaciones de pareja en personas con discapacidad motriz involucradas en la investigación.
  
9. Se observa correlación altamente significativa, positiva y de grado medio entre el factor salud de la calidad de vida y bienestar psicológico y sus respectivas dimensiones bienestar subjetivo, bienestar material y bienestar laboral. De igual manera se detectó correlación significativamente, positiva de grado débil entre el factor salud de calidad de vida y la dimensión de relaciones de pareja de bienestar psicológico.



## 5.2. RECOMENDACIONES

Considero oportuno señalar alternativas para mejorar la calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz

1. Al haber establecido la relación de Calidad de vida y Bienestar psicológico se deja abierta la investigación para que nuevos investigadores desarrollen programas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad motriz y así elevar su bienestar psicológico.
2. Continuar desarrollando investigaciones dirigidas a conocer las diferentes variables que se encuentren relacionadas con la calidad de vida y bienestar psicológico que no se realizaron en el presente estudio.
3. Aplicar terapias enfocadas en la psicología positiva; donde se utilice técnicas “saborear un día perfecto”, pidiéndole a la persona que deje un día libre para la realización de actividades positivas; además la técnica “reconocer las propias fortalezas” y “tres cosas para agradecer a la vida”, donde el individuo deberá anotar situaciones que debe estar agradecido con la vida.

Recomendando realizar esta terapia aquellas personas con discapacidad motriz que se ubican en el nivel de calidad de vida entre tendencia malo a malo, y así incrementarla. Promoviendo que acepten su

discapacidad a través talleres de autoestima, aceptación personal y así puedan integrarse en la sociedad, la familia, y el ambiente laboral.

4. Realizar un programa de intervención en las personas de discapacidad motriz que obtuvieron un nivel de tendencia malo a malo en el indicador bienestar económico y hogar de calidad de vida y el indicador bienestar material de bienestar psicológico, donde creen oportunidades laborales, como talleres de manualidades, carpintería, microempresas como fotocopiadoras, salas de internet, dibujo y pintura, utilizando los miembros activos de su cuerpo así se sientan útiles para incrementar los ingresos económicos del hogar.
5. La realización de un programa para las personas con discapacidad motriz que se encuentran dentro de los niveles tendencia malo a malo del indicador amigos, vecindad y comunidad de calidad de vida, donde puedan integrarse a la sociedad, a través de talleres donde se trabaje la seguridad y confianza en sí mismo, y habilidades sociales como la empatía, relaciones interpersonales.
6. Elaborar un programa a las personas con discapacidad motriz que obtuvieron un nivel de tendencia malo a malo en el indicador familia extensa y vida familiar de calidad de vida, trabajando con la familia de estas personas, donde ellos mismos logren aceptar su discapacidad y acepten que ya no podrán realizar ciertas actividades en el hogar, y con la familia trabajar la aceptación y comprensión de la persona con

discapacidad, a través de talleres de aceptación e integración del miembro de la familia con su familia.

7. Realizar un programa para las personas con discapacidad motriz que obtuvieron un nivel de tendencia malo a malo en el indicador educación y ocio de calidad de vida y el indicador bienestar laboral de bienestar psicológico, donde se les motive a continuar con las metas que se trazaron en alguna oportunidad, además incentivar a seguir creciendo de manera profesional, estudiando carreras que puedan ejercer utilizando las partes de su cuerpo que se encuentran activas; así mismo incentivar la búsqueda de momentos que se puedan relajar y distraer, a través de talleres de recreación.
8. Elaborar estrategias, como charlas, talleres, dirigidos a periodistas, junto con el centro de integración de discapacitados de Trujillo, para poder concientizar a los periodistas para la mejora de la información que brindan en sus revistas y/o periódicos, así mismo que integren información sobre la discapacidad; y así estas personas que presentan discapacidad motriz que obtuvieron un nivel de calidad de vida tendencia malo a malo se encuentren satisfechos con la calidad de los medios de comunicación.
9. Elaborar talleres de incentivación, para que las personas con discapacidad motriz que obtuvieron un nivel de calidad de vida tendencia malo a malo en el indicador religión, manifiesten cercanía a Dios, quien

es el ser supremo, y así ayudaría en la adaptación y readaptación de su nuevo estilo de vida.

10. Realizar un programa de intervención de salud para las personas que alcanzaron un nivel de calidad de vida tendencia malo a malo en el indicador salud; donde se les incentive el cuidado de su salud, a través de talleres de nutrición, de ejercicios físicos, de información de la enfermedad o situaciones que les llevo a la discapacidad motriz.

11. Realizar un programa de terapia individual para las personas con discapacidad motriz que obtuvieron un nivel bajo en el indicador relaciones de pareja del bienestar psicológico, y sus parejas, donde aprendan a disfrutar uno del otro, saber cómo discutir, trabajar la comunicación, incrementar lo positivo de la relación, aceptando la limitación que presentan.

**CAPITULO VI**  
**REFERENCIAS Y ANEXOS**

## 6.1. REFERENCIAS:

Barnes y Olson (1982, citado por Grimaldo, M. 2011) Calidad De Vida En Profesionales De La Salud En La Ciudad De Lima. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2.pdf> (30 de mayo 2014)

Basil, Bolea y Soro-Camats (1997, citado por Cantalops 2005), “Calidad de Vida, Discapacidad Motriz Y Medio Acuático: Experiencia Práctica en el Centro de Educación Especial PinyolVermell (Aspace) De Palma De Mallorca”, recuperado el 03 de noviembre del 2014.

Borthwick-Duffy (1995, citado por Pérez V, De Juanas O., Elena M, Limón J, Lancho M., Ortega Á. Y Muelas P. 2013) Calidad de vida en personas adultas y mayores. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PA295&lpg=PA295&dq=BORTHWICK-DUFFY>

Casullo, M. (2008) *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires – Argentina.

Corrales R., Gómez E. (2011). **Bienestar Psicológico de Los Mineros de la Mina “La Playa” del Municipio de Amaga**, en [http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/659/1/BIENESTAR\\_PSICOLOGICO\\_MINEROS%20\\_LAPLAYA\\_MUNICIPIO\\_AMAGA.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/659/1/BIENESTAR_PSICOLOGICO_MINEROS%20_LAPLAYA_MUNICIPIO_AMAGA.pdf) (recuperado el 22 de mayo del 2014)

Chico, A. et al. (2012) Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide, en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v51n1/med06112.pdf> (11 de noviembre del 2014)

David Olson y Howard Barnes (2003). *Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes* 1982; adaptada por Mirian GrimaldoMuchotrigo 2003.

Diener (1995, citado por Carbajal Frutos, Izquierdo y López 2014) Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico\\_social2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_social2.pdf)

Diener (1984, Citado por Castro 2009) El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. Recuperado de: [http://www.aufop.com/aufop/uploaded\\_files/articulos/1258587233.pdf](http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587233.pdf)

Felce y Perry (1995, citado por Urzua M.2012), Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Recueprado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf> García, C. H. (2006). *La medición en ciencias sociales y en la psicología*. En Landeros Hernández, René; González Ramírez Mónica. **Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación**. México: Trillas.

González, S. et al (2012) Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental, en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272012000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000100003) (25 de noviembre del 2014)

Guillen (1997 citado por Grimaldo, 2012) CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE LIMA. Recuperado de [http://www.researchgate.net/profile/Mirian\\_Grimaldo2/publication/234016018\\_Avances\\_en\\_Psicologa/links/0fcfd50e48f011f535000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Mirian_Grimaldo2/publication/234016018_Avances_en_Psicologa/links/0fcfd50e48f011f535000000.pdf)

Grimaldo M.,(2010) Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima, en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf> (el 22 de mayo del 2014)

Huppert & Whittington (2003) Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British Journal of Health Psychology* (2003), (8), 107–122

Lawton (1983 y 1991; citado Alonzo Chávez Uribe 2006), el bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes del nivel medio superior. Recuperado de [http://digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/pdf/alfonso\\_chavez\\_uribe.pdf](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/pdf/alfonso_chavez_uribe.pdf)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática México (INEGI, 2004), Clasificación del tipo de discapacidad



Instituto nacional de estadística e informática (inei,2013) personas con discapacidad, en: <http://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/> (02 de diciembre del 2014)

Marquesa C., (2005) Preocupaciones Vitales en Estudiantes Universitarios Relacionado con Bienestar Psicológico y Modalidades de Afrontamiento, en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PreocupacionesVitalesEnEstudiantesUniversitariosRe-2147165.pdf> (22 de mayo del 2014)

Organización Mundial de la Salud (2011), Informe Mundial de la Discapacidad, en:[http://www.conadis.gov.ar/doc\\_publicar/informe%20mundial/Informe%20mundial.pdf](http://www.conadis.gov.ar/doc_publicar/informe%20mundial/Informe%20mundial.pdf) (22 de mayo del 2014)

Olson y Barnes (citado por Grimaldo 2011) Calidad De Vida En Profesionales de la Salud en la Ciudad de Lima, en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2.pdf> (11 de noviembre del 2014)

Pérez V, De Juanas O., Elena M, Limón J, Lancho M., Ortega Á. Y Muelas P. Calidad de vida en personas adultas y mayores.2013. Recuperado de:<https://books.google.com.pe/books?id=l6VqTMbteRcC&pg=PA295&lpq=PA295&dq=BORTHWICK-DUFFY>

Ryff (1989, citado por Díaz, Rodríguez-Carbajal, Blanco, Moreno, Gallardo y Van Dierendock.2006) Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>

Sánchez (1998, citado por Torres Acuña, 2003), Utilización de Internet y Bienestar Psicológico en Estudiantes Universitarios de Alto y Bajo Nivel de Acceso a la Tecnología de Información por Computadora

Sánchez y Reyes (2006).*Metodología y diseños de la Investigación Científica*; Perú.

Sheaffer y Mendenhall, (2007).*Investigación Científica*.

Taylor (1991; citado Alonzo Chávez Uribe 2006), el bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes del nivel medio superior. Recuperado de [http://digeset.uco.mx/tesis\\_posgrado/pdf/alfonso\\_chavez\\_uribe.pdf](http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/pdf/alfonso_chavez_uribe.pdf)

Urzúa M.; Caqueo U., (2012) Calidad De Vida: Una Revisión Teórica Del Concepto, en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext) (30 de mayo del 2014)

Wrosch&Scheier (2003 citado por Urzúa M.2012), Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Recuperado de:

<http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

## 6.2. ANEXOS:

### ANEXO 1

#### ESCALA DE CALIDAD DE VIDA Barnes y Olson

Nombre: .....  
 Edad: ..... Grado de Instrucción: .....  
 Fecha: .....

A continuación te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Que tan satisfecho estas con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO</b>					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
<b>AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD</b>					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu					

comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA</b>					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					
12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos, ...)					
<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
14. Tu actual situación académica					
15. El tiempo libre que tienes					
16. La forma como usas tu tiempo libre					
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. Calidad del cine					
20. La calidad de periódicos y					

revistas					
<b>RELIGIÓN</b>					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
<b>SALUD</b>					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de la familia					

**PUNTAJE DIRECTO:** .....

**PERCENTIL:** .....

**PUNTAJES T:** .....

## ANEXO 2

### ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

1

#### INSTRUCCIONES

A continuación encontrar una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas podemos experimentar en cualquier etapa de nuestra vida. Por favor, al leer cada frase vea si usted, EN ESTA ETAPA DE SU VIDA, se siente así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida vea si usted en estos momentos de su vida se siente o no de esa manera.

Aparecerán frases parecida a esa a esta que se pone como

#### EJEMPLO

“me siento muy ilusionado”

Si Usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar en la hoja de respuestas, una cruz en una de las casillas que está en el recuadro que dice NUNCA; si algunas veces se siente ilusionado, pondrá una cruz en el recuadro que dice ALGUNAS VECES; si esto le ocurre a menudo, pondrá una cruz frente BASTANTES VECES; si, prácticamente, usted se siente de forma en casi todos los momentos, pondrá una cruz frente al recuadro SIEMPRE.

Suponemos que él va a contestar jamás se siente ilusionado. Por eso, en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la primera casilla, debajo de la palabra Ejemplo.

Marque Ud. Una cruz en la casilla que mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que va a contestar.

**POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.**

1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás
3. Me siento bien con migo ismo
4. Todo me parece interesante
5. Me gusta divertirme
6. Me siento jovial
7. Busco momentos de distracción y descanso
8. Tengo buena suerte
9. Estoy ilusionado/a
10. Se me han abierto muchaspuertas en mi vida
11. Me siento optimista
12. Me siento capaz de realizar mi trabajo
13. Creo que tengo buena salud
14. Duermo bien y de forma tranquila
15. Me creo útil y necesario/a para la gente
16. Creo que he sucederán cosas agradables
17. Creo que como persona(madre/padre, esposa/esposa, trabajador/trabajadora) he logrado lo que quería
18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona
19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades
20. Creo que mi familia me quiere
21. Me siento “en forma”
22. Tengo muchas ganas de vivir
23. Me enfrento a mi trabajo y a mi tareas con buen animo
24. Me gusta lo que hago
25. Disfruto de las comidas
26. Me gusta salir y ver a la gente
27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo
28. Creo que, generalmente, tengo buen humor
29. Siento que todo me va bien
30. Tengo confianza en mí mismo/a
31. Vivo con cierto desahogo y bienestar
32. Puedo decir que soy afortunada/a
33. Tengo una vida tranquila
34. Tengo lo necesario para vivir
35. La vida me ha sido favorable
36. Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos
37. Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente
38. Las condiciones en que vivo son cómodas
39. Mi situación es relativamente prospera
40. Estoy tranquilo/sobre mi futuro económico



# 2

## INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen posibles condiciones y efectos que las personas podemos experimentar en nuestro trabajo, sea este trabajo el propio de la casa o el trabajo fuera del hogar. Por favor, al leer cada frase vea si usted, EN SU TRABAJO, se ha sentido así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase marque con una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla correspondiente a la contestación que mejor refleje las condiciones, efectos y sentimientos que usted experimenta en su trabajo.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como

### EJEMPLO

“mi trabajo me hace feliz”

Si usted, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz frente al recuadro donde dice NUNCA; si en alguna ocasión sí que se siente de esta manera, ponga una cruz frente a RARAS VECES; si esto le ocurre de vez en cuando, ponga una cruz frente a ALGUNAS VECES; si con frecuencia se siente usted así, ponga una cruz frente a CON FRECUENCIA; si lo que se afirma en la frase le sucede habitualmente, ponga una cruz frente al recuadro de CASI SIEMPRE.

Suponemos que el que va a contestar se siente con frecuencia feliz en su trabajo. Por eso, en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la casilla frente al recuadro CON FRECUENCIA.

Marque usted una cruz en la casilla donde mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en el número que está en cada fase es el mismo que el de la hoja de respuestas en que va a contestar.

**PORFAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.**

1. Mi trabajo es creativo, variado, estimulante
2. Mi trabajo me da sentido a mi vida
3. Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas
4. Mi trabajo es interesante
5. Mi trabajo es monótono, rutinario, aburrido
6. En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto
7. Mi trabajo me ha proporcionado independencia
8. Estoy discriminado/a en mi trabajo
9. Mi trabajo es lo más importante para mi
10. Disfruto con mi trabajo

# 3

## INSTRUCCIONES

Las siguientes frases describen actitudes personales en relación con la sexualidad y las relaciones de pareja. Lea cada frase y decida hasta qué punto refleja sus pensamientos, sentimientos o actitudes. No hay respuestas verdaderas o falsas. Sencillamente, unas personas pensamos y sentimientos de una manera y otras piensan de forma distinta. Probablemente, estará de acuerdo con algunas frases y en desacuerdo con otras. En algunas de las afirmaciones quizá este usted en parte de acuerdo pero, a la vez, en parte en desacuerdo. Por favor, exponga su opinión sobre cada frase marcando con una cruz, en la hoja de respuestas, la casilla que mejor describa su actitud o sentimiento. Ante cada frase puede usted estar “TOTALMENTE EN DESACUERDO”, “MODERADAMENTE EN DESACUERDO”, “EN PARTE DE ACUERDO Y EN PARTE EN DESACUERDO”, “MODERADAMENTE DE ACUERDO” o “TOTALMENTE DE ACUERDO”.

Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuestas en que va a contestar.

LAS FRASES DESTINADAS A LAS MUJERES SE PRESENTAN EN LA PAGINA SIGUIENTE Y LAS DESTINADAS A LOS VARONES AL DORSODE LA DE LAS MUJERES.

POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR. GRACIAS.

## MUJERES

1. Atiendo al deseo sexual de mi esposo.
2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales
3. Me siento feliz como esposa
4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida
5. Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual
6. Cuando estoy en casa no aguanto a mi marido en ella todo el día
7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes
8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa
9. No temo expresar a mi marido mi deseo sexual
10. A mi marido le cuesta conseguir la erección
11. Mi interés sexual ha descendido
12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría
13. Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas
14. Hago con frecuencia el acto sexual
15. El acto sexual me proporciona placer.

## VARONES

1. Atiendo al deseo sexual de mi esposa.
2. Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales
3. Me siento feliz como esposo
4. La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida
5. Mi mujer manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual
6. Cuando estoy en casa no aguanto a mi mujer en ella todo el día
7. Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes
8. Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa
9. No temo expresar a mi mujer mi deseo sexual
10. A mi mujer le cuesta conseguir la erección
11. Mi interés sexual ha descendido
12. El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría
13. Mi esposa y yo estamos de acuerdo en muchas cosas
14. Hago con frecuencia el acto sexual
15. El acto sexual me proporciona placer.

### ANEXO 3

## ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO HOJA DE RESPUESTAS

**Apellidos y nombres:** .....  
**Sexo:**..... **Edad:**..... **Localidad:**..... **fecha:**.....  
**Estudios realizados:**..... **Profesión:**.....

1	Nunca o casinunca	Algunasveces	Bastantesveces	Casisiempre	Siempre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

2	Nunca	Rarasv eces	Algunasv eces	Con frecuencia	Casisiem pre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

3	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Parte de acuerdo, parte desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

## ANEXO 4

### Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, Según Vellis (1991) en García(2006)

Valor Alfa de Cronbach	Apreciación
[0.95 a +>	Elevada
[0.80 – 0.90>	Muy buena
[0.70 – 0.80>	Respetable
[0.65 – 0.70>	Mínimamente Aceptable
[0.60 – 0.65>	Indeseable
[0.00 – 0.60>	Inaceptable



## ANEXO 5

**Tabla 15**

*Puntos de corte en la puntuación directa en la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

	PT	P. Directas	Nivel
Hogar y bienestar económico	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 60 60 - 77 78 - 89 > 89	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo
Hogar y bienestar económico	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 9 9 - 11 12 - 14 > 14	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo
Amigos, vecindario y comunidad	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 9 9 - 11 12 - 14 > 14	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo
Vida familiar y familia extensa	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 8 8 - 10 11 - 12 > 12	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo
Educación y Ocio	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 9 9 - 11 12 - 14 > 14	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo
Medios de comunicación	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 6 6 - 8 9 - 10 > 10	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo
Religión	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 6 6 - 7 8 - 9 > 9	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo
Salud	< 40 40 - 50 51 - 60 > 60	< 5 5 - 6 7 - 8 > 8	Malo Tendencia a Malo Tendencia Bueno Óptimo

## ANEXO 6

**Tabla 16**

*Puntos de corte en la puntuación directa en el Escala de bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

	<b>PT</b>	<b>P. Directas</b>	<b>Nivel</b>
Bienestar Psicológico	< 40	< 207	Bajo
	41 - 60	207 - 259	Medio
	> 60	> 259	Alto
Bienestar Subjetivo	< 40	< 101	Bajo
	41 - 60	101 - 124	Medio
	> 60	> 124	Alto
Bienestar Material	< 40	< 28	Bajo
	41 - 60	28 - 40	Medio
	> 60	> 40	Alto
Bienestar Laboral	< 40	< 39	Bajo
	41 - 60	39 - 44	Medio
	> 60	> 44	Alto
Bienestar de Pareja	< 40	< 41	Bajo
	41 - 60	41 - 63	Medio
	> 60	> 63	Alto

ANEXO 7

**Tabla 17**

*Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

	Nº Ítems	Coeficiente de Cronbach
<b>Calidad de Vida</b>	<b>24</b>	<b>0.858</b>
Hogar y bienestar económico	4	0.398
Amigos, vecindario y comunidad	4	0.461
Vida familiar y familia extensa	3	0.726
Educación y Ocio	3	0.719
Medios de comunicación	3	0.508
Religión	2	0.557
Salud	2	0.498

*Nota: Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, Según Vellis (Anexo 4)*

## ANEXO 8

**Tabla 18**

*Coefficiente de confiabilidad de la Escala de bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

---

	Nº Ítems	Coefficiente de Cronbach
<b>Bienestar Psicológico</b>	65	0.941
Bienestar psicológico subjetivo	30	0.919
Bienestar material	10	0.896
Bienestar laboral	10	0.751
Relaciones de pareja	15	0.950

---

*Nota: Escala de Valoración de Alfa de Cronbach, Según Vellis (Anexo 4)*

## ANEXO 9

**Tabla 19**

*Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test, de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

<b>Calidad de Vida</b>					
Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.
<b>8</b>	0.561	<b>1</b>	0.801	<b>16</b>	0.747
<b>19</b>	0.702	<b>2</b>	0.784	<b>17</b>	0.725
<b>20</b>	0.552	<b>3</b>	0.826	<b>18</b>	0.658
<b>21</b>	0.569	<b>10</b>	0.872	<b>13</b>	0.724
<b>4</b>	0.660	<b>11</b>	0.802	<b>14</b>	0.834
<b>22</b>	0.530	<b>12</b>	0.726	<b>6</b>	0.762
<b>23</b>	0.616			<b>7</b>	0.771
<b>24</b>	0.672				

*Nota: Ítem válido si Coeficiente de correlación ítem-test es  $\geq 0.20$ , o la correlación es significativa*

La validez del instrumento Calidad de Vida, fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la correlación ítem-test, obteniéndose correlaciones cuyos valores superan ampliamente el mínimo requerido de 0.20, los mismos que oscilan entre 0.552 y 0.872.

## ANEXO 10

**Tabla 20**

*Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test, de la Escala de bienestar psicológico, en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados de Trujillo*

BienestarPsicológico		Bienestar Material		BienestarLaboral		Relaciones de pareja	
Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.	Item	Coef.
1	0,451	31	0,511	41	0,625	51	0,879
2	0,343	32	0,659	42	0,686	52	0,864
3	0,572	33	0,738	43	0,624	53	0,681
4	0,442	34	0,794	44	0,639	54	0,857
5	0,459	35	0,716	45	0,458	55	0,619
6	0,675	36	0,775	46	0,598	56	0,706
7	0,543	37	0,802	47	0,565	57	0,638
8	0,512	38	0,783	48	0,316	58	0,792
9	0,474	39	0,706	49	0,519	59	0,803
10	0,623	40	0,703	50	0,645	60	0,702
11	0,703					61	0,728
12	0,387					62	0,813
13	0,592					63	0,804
14	0,474					64	0,784
15	0,583					65	0,807
16	0,598						
17	0,624						
18	0,713						
19	0,550						
20	0,313						
21	0,560						
22	0,606						
23	0,539						
24	0,429						
25	0,466						
26	0,571						
27	0,575						
28	0,615						
29	0,735						
30	0,725						

*Nota: Ítem válido si Coeficiente de correlación ítem-test es  $\geq 0.20$ , o la correlación es significativa*

La validez del instrumento Bienestar Psicológico fue obtenida a través de un criterio netamente estadístico, utilizando el método de la correlación ítem-test, obteniéndose correlaciones cuyos valores superan el mínimo requerido de 0.20, los mismos que oscilan entre 0.313 y 0.879.