

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**TESIS**

Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**AUTORA**

Bach. Flores Gonzales, Edith Nayeli

**ASESOR**

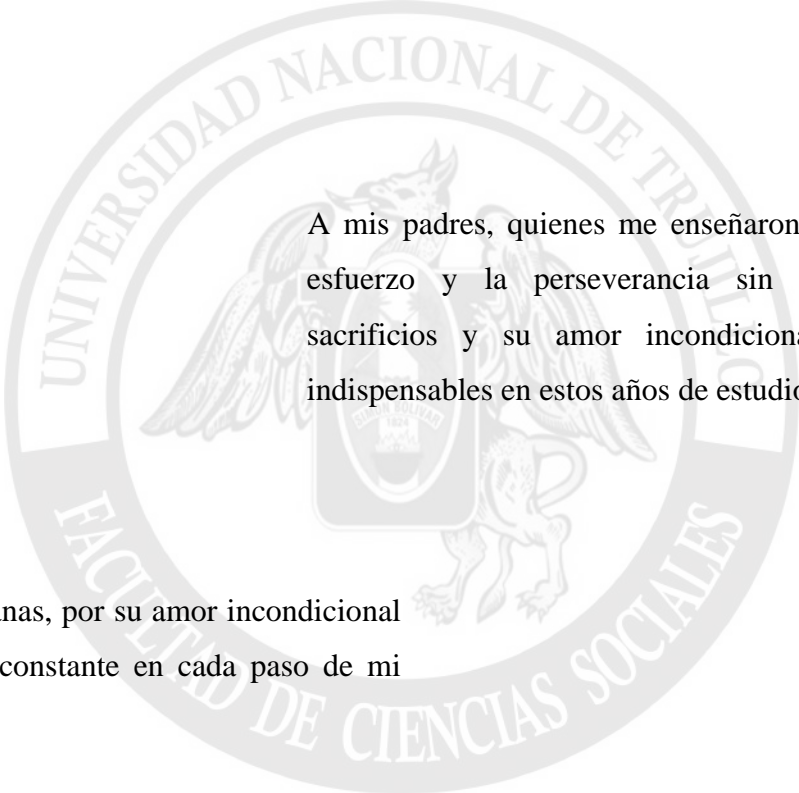
Dr. Mozo Blas, Carlos Francisco

Trujillo-Perú

2025

## DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no rendirme en los problemas que se presentaban, enseñándome a ser perseverante y encarar las adversidades.



A mis padres, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia sin límites. Sus sacrificios y su amor incondicional han sido indispensables en estos años de estudio.

A mis hermanas, por su amor incondicional y su apoyo constante en cada paso de mi camino.

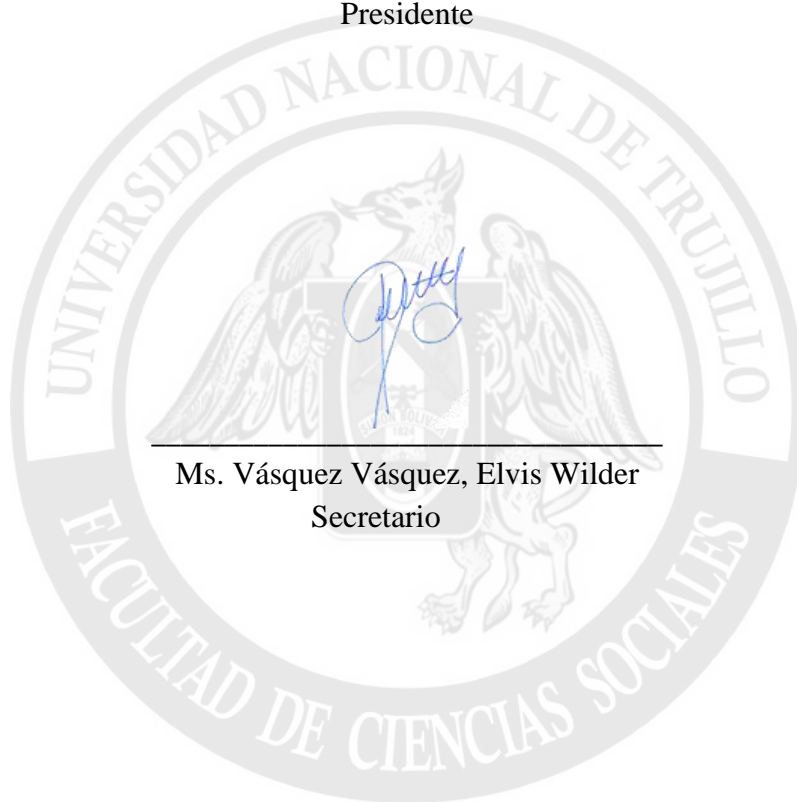
A mi abuelito y ángel guardián Henry Gonzales, que siempre confió en mí y me alentaba ser una gran profesional, este logro hoy es por ti.

**JURADO DICTAMINADOR**



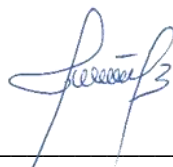
---

Ms. Peláez Vines, Edgard José  
Presidente



---

Ms. Vásquez Vásquez, Elvis Wilder  
Secretario



---

Dr. Mozo Blas, Carlos Francisco  
Vocal

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por su bondad e infinito amor,  
a mi familia, por su confianza puesta  
en mí y mis deseos de superación.

A mi asesor de tesis, Dr. Carlos Mozo Blas,  
por su confianza y haberme guiado en  
aquellos detalles para culminar mi tesis.

También me gustaría agradecer a la  
plana docente de la Facultad de  
Ciencias Sociales, de la Escuela de  
Trabajo Social, que contribuyeron con  
sus enseñanzas a mi crecimiento  
profesional.

Además, agradecer a los usuarios de la  
oficina municipal de atención a las personas  
con discapacidad en la provincia Chepén,  
quienes siempre nos brindaron información  
y facilidades para cristalizar esta  
investigación.



## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

### Dirección de Ética en Investigación

#### CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

Nº: -2564077254 F: 17/01/2024/UNT

1. Investigador: **FLORES GONZALES, EDITH NAYELI**  
DNI: 74121907 CODIGO: 3782500619
2. ASESOR: DR. CARLOS FRANCISCO MOZO BLAS
3. TIPO DE INVESTIGACIÓN: TESIS
4. TITULO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: **SOPORTE FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS, OFICINA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PROVINCIA CHEPÉN, 2024**
5. FECHA DE EVALUACIÓN: 14/01/2025
6. SOFTWARE ANTIPLAGIO: TURNITIN
7. PORCENTAJE DE INFORME DE ORIGINALIDAD: 19% (DIECINUEVE POR CIENTO)

PORCENTAJE DE ORIGINALIDAD	RESULTADO DE EVALUACIÓN
Hasta el 20%	APROBADO
Mayor a 20%	**

Por   
Ms. HUMBERTO MANUEL VEGA LLERENA  
Presidente de Comité de Ética

\* Consignar: APROBADO con letras mayúsculas

\*\* Consignar de ser el caso: Levantamiento de observaciones o Desaprobado

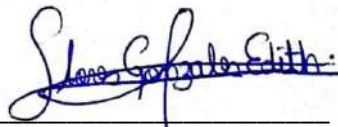
## PRESENTACIÓN

### Señores Miembros del Jurado Dictaminador:

En cumplimiento con lo dispuesto en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales de la Escuela Profesional de Trabajo Social, me permito poner a vuestra consideración la presente tesis que lleva como título: **Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024**, con la finalidad de optar el Título de Licenciada en Trabajo Social.

Por tal motivo, dejo a vuestro criterio profesional la tesis para su respectiva evaluación y corrección.

Trujillo, 14 de enero del 2025



Flores Gonzales, Edith Nayeli

Bachiller en Ciencias Sociales

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
JURADO DICTAMINADOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD .....	iv
PRESENTACIÓN.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Antecedentes .....	3
1.3. Bases Teóricas.....	6
1.3.1. Modelo Teórico Centrado en la Familia de Tumbull .....	6
1.3.2. Modelos Operativo de Calidad de Vida según Schalock y Verdugo (2002-2003).....	7
1.3.3. Modelo de Brown y colaboradores (1989).....	7
1.3.4. Modelo procesual de Goode (1989- 1991).....	7
1.4. Marco Conceptual .....	8
1.4.1. Familia.....	8
1.4.2. Dimensiones de clima organizacional.....	8
1.4.3. Discapacidad.....	9
1.4.4. Dimensiones de desempeño laboral .....	9
1.5. Justificación Académica .....	10
1.6. Problema Científico.....	10
1.7. Hipótesis.....	10
1.8. Objetivos .....	11
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	11
2.1. Métodos.....	11

2.1.1. <i>Inductivo – deductivo</i> .....	11
2.1.2. <i>Histórico – comparativo</i> .....	11
2.2. <i>Técnicas</i> .....	11
2.2.1. <i>Observación</i> .....	11
2.2.2. <i>Entrevista</i> .....	12
2.2.3. <i>Encuesta</i> .....	12
2.2.4. <i>Revisión bibliográfica</i> .....	12
2.1. <i>Instrumentos</i> .....	12
2.1.1. <i>Registro de observación</i> .....	12
2.1.2. <i>Cuestionario</i> .....	12
2.1.3. <i>Registro de entrevista</i> .....	12
2.2. <i>Población y muestra</i> .....	13
III. <b>RESULTADOS</b> .....	13
3.1. <b>Datos generales de la Oficina Municipal De Atención A Las Personas Con Discapacidad, Provincia Chepén.</b> .....	13
3.2. <b>Soporte familiar y calidad de vida</b> .....	17
3.2.1. <b>Edad</b> .....	17
3.2.2. <b>Sexo</b> .....	18
3.2.3. <b>Estado civil</b> .....	19
3.2.4. <b>Grado de instrucción</b> .....	20
3.2.5. <b>Entorno familiar</b> .....	21
3.2.6. <b>Soporte familiar</b> .....	22
3.2.7. <b>Afecto familiar</b> .....	23
3.2.8. <b>Adaptación familiar</b> .....	24
3.2.9. <b>Autonomía</b> .....	25
3.2.10. <b>Bienestar físico y material</b> .....	26
3.2.11. <b>Fortaleza y crecimiento personal</b> .....	27
3.2.12. <b>Calidad de vida familiar</b> .....	28
3.2.13. <b>Salud</b> .....	29



3.2.14. Bienestar emocional .....	30
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES .....	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
VIII.ANEXOS .....	55



## RESUMEN

La presente tesis se realizó con la finalidad de analizar la relación entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.

Se utilizó una investigación aplicada en base a un diseño descriptivo con una muestra de 35 usuarios aplicando métodos y técnicas de manera cuantitativa: Método estadístico y como técnica la encuesta y de manera cualitativa: Método inductivo – deductivo y como técnicas la observación de manera directa y la entrevista.

A través de los resultados obtenidos se demuestra que existe relación entre el soporte familiar y la calidad de vida de usuarios en oficina municipal de atención a las personas con discapacidad. Las respuestas afectivas de los padres a un hijo con discapacidad y el soporte que le brinda en el propio recorrido que suele realizar cada padre y por ende cada madre logra ser totalmente en particular.

Finalmente, como trabajadores sociales se considera dicha investigación como punto de partida para tratar de persuadir a los padres y instituciones a practicar una inclusión de manera social a dichas personas que presentan discapacidades y esto para mejorar aquella etapa vivencial.

La presente tesis se connota: I. Introducción: Realidad problemática, antecedentes, bases teóricas y marco conceptual; II. Materiales y métodos; III. Presentación de resultados; IV. Discusión de resultados. V. Conclusiones; VI. Recomendaciones. VII, Referencias bibliográficas y Anexos.

**PALABRAS CLAVE: Apoyo familiar, Bienestar psicológico, Adaptación familiar**

## ABSTRACT

This thesis was carried out with the purpose of analyzing the relationship between family support and the quality of life of users in the municipal office for care of people with disabilities, Chepén province, 2024.

An applied research was used based on a descriptive design with a sample of 35 users, applying methods and techniques quantitatively: Statistical method and the survey as a technique and qualitatively: Inductive - deductive method and direct observation and techniques. the interview.

Through the results obtained, it is demonstrated that there is a relationship between family support and the quality of life of users in the municipal office for care of people with disabilities. The emotional responses of parents to a child with a disability and the support they provide in the journey that each father and therefore each mother usually takes can be totally individual.

Finally, as social workers, this research is considered as a starting point to try to persuade parents and institutions to practice social inclusion of these people who have disabilities and this to improve that stage of life.

This thesis connotes: I. Introduction: Problematic reality, background, theoretical bases and conceptual framework; II. Materials and methods; III. Presentation of results; IV. Discussion of results. V. Conclusions; VI. Recommendations. VII, Bibliographic references and Annexes.

**KEYWORDS:** Family support, Psychological well-being, Family adaptation

## I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis se realizó con el propósito de analizar la relación entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.

La familia tiende ser aquella fuente de apoyo más importante esto para la mayoría de las personas. Desempeña a la vez un papel de manera importante en aquel desarrollo y logra potenciarse como el mejor lugar para que las propias personas establezcan relaciones, socialicen y por ende expresen sus destacadas emociones. Es el lugar más adecuado donde las personas pueden establecer relaciones, socializar y expresar sus pensamientos, desempeñando un papel de manera importante en los procesos que logran ser educativos esto relacionado con distintos indoles, pero esto no es porque piensen que habrá un tratamiento o conducta preventiva diferente, sino porque debería conducir a un tratamiento que mejore sus propias capacidades. Su presencia ayuda a promover la justicia y la igualdad. La situación en su familia no mejorará esto en manera general se requiere de cierto apoyo y experiencia específicos para superar algunas de las diferentes limitaciones resultantes de estas diferentes barreras. Pero como muestran muchos estudios, un buen ambiente hogareño, el amor y el afecto familiar conducen a una recuperación de manera física, la mental, la emocional y espiritual óptima, incluso con cierta discapacidad.

### 1.1. Realidad Problemática

Organización mundial de la salud (2019), en su último estudio, indica que existen aproximadamente 1300 personas con discapacidad y la gran mayoría fallece veinte años antes que las personas sin discapacidad. Así mismo refiere que, estas personas tienen a sufrir enfermedades como diabetes, obesidad, problemas respiratorios y problemas de salud mental. Además, existe poca accesibilidad a establecimientos de salud y transporte. Cabe resaltar que no solo existen desigualdades con respecto a salud, sino que, en el contexto social, familiar hay presencia de discriminación, rechazo por su nivel socioeconómico y nivel educativo. Del mismo modo, también refiere, que en esta población hay factores de riesgo, presentando enfermedades a causa de una alimentación que logra ser inadecuada.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2019), indica que las propias personas con alguna discapacidad América Latina corresponden al 15% de dicha población. Venezuela y Guatemala representan un 14% y 12%. México y Perú, representan un menor porcentaje con un 5% y 3%, y Colombia estima un 8% de población. En países como México, Colombia, Argentina y Perú, hay mayor presencia de discapacidades físicas y sensoriales, del mismo modo en Argentina, con un 64% de físicas y un 23% de sensoriales y en México, hay mayor frecuencia de la discapacidad visual (32,5%) y la sensorial (43%). (p. 134).

De acuerdo al Banco Mundial (2016), las principales problemáticas en Latinoamérica es la pobreza extrema, en donde en uno de cada cinco hogares por si vive una persona con cierta discapacidad, cabe resaltar que las condiciones de estas personas aumentan dependiendo a las zonas rurales, género y raza. Así mismo, el acceso a posibles servicios basados en educación y propia salud es muy limitada desde sus primeros años de vida, ya que se tiene la idea de que esta población no va a centros educativos, dado que la familia no los apoya, porque creen que no son capaces o van abandonar el estudio, además que la infraestructura, materiales pedagógicos, formación docente, no son los óptimos para su aprendizaje. (p. 182).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), en un análisis, mostró que un 40,2 % de personas con discapacidad viven en pobreza y zonas rurales, mientras que un 16,6 % viven en zonas urbanas. Además, las principales brechas que se presentan en esta población son el acceso a la educación, indicando que solo un 21,3% cuentan con educación básica o ninguna, y sólo el 40,4% de las personas cuentan con un nivel educativo básico.

El análisis muestra que el ingreso medio de las personas discapacitadas en el propio mercado logra ser 599,4 libras. (Capítulo 54). Los beneficiarios discapacitados enfrentan más desafíos relacionados con la dinámica familiar, los roles de los miembros de la propia familia, aquella salud y propia seguridad que necesitan. El éxito dependerá de la autosuficiencia y de la mejora de las condiciones vivenciales de las familias, especialmente de aquellas con discapacidad. En nuestro país la familia es el centro de la vida, donde los miembros de la diferida familia juegan un papel importante y está protegida por la constitución peruana. Los acontecimientos afectan a la familia. Según los investigadores tiende ser en vez importante cuando hay individuos con discapacidad

severa. Se sienten fuertes y les gusta vivir juntos, tienen la oportunidad de ser fuertes y alcanzar metas que tienden ser importantes para ellos (p. ej. 5) alentar, comunicarse abierta y honestamente, ser honesto y mantener relaciones. También sería interesante investigar el papel de los propios padres en el cuidado de los propios niños, especialmente de los niños con discapacidad, proporcionando así apoyo externo para mejorar su salud y bienestar, su seguridad, sus recursos de manera familiares y su calidad vivencial. Por tanto, es necesario el comprender la vida real de las familias y de las personas con cierta discapacidad, midiendo no sólo la economía, sino también la calidad de vida de la interacción dentro de la familia, es decir, la relación entre ellos, el papel de la familia. familia. miembros etc. Es un programa para familias que cuidan de personas con discapacidad severa ha participado en algunos servicios no alimentarios, mostrando calidad de vida específica en problemas financieros, pero no hay información específica sobre calidad vivencial. Los miembros de la familia con capacidades diferentes, especialmente aquellos con discapacidades graves cuya condición requiere cierto apoyo o cierto cuidado externo constante, transforman la fortaleza de la familia.

## 1.2. Antecedentes

### A nivel internacional

**En Colombia, Zapata-Albán & Galarza Iglesias (2020), en su connotado estudio: Calidad de vida para familias con personas con discapacidad intelectual: un estudio descriptivo.**

Su objetivo logra ser informar a las familias con discapacidades del desarrollo y su calidad vivencial. Conformada 30 adultos jóvenes con discapacidades del propio desarrollo.

Obtuvo la calificación más alta en términos de importancia percibida y satisfacción.

Se otorgaron puntuaciones de satisfacción neutrales para las interacciones familiares y los recursos familiares, mientras que se otorgaron puntuaciones altas de insatisfacción para el apoyo a la discapacidad. Finalmente, para resumir, las familias juegan un papel vital.

Por lo tanto, el estado aquí debe considerar aquella importancia de la familia, formular políticas e implementar ciertas intervenciones de manera que logren verse ser apropiadas.

**En Ecuador, Verdugo (2017), en su connotado estudio: Calidad de Vida de las personas con discapacidad en relación a la funcionalidad familiar Loja 2016**

Aplicado a nivel de 48 jóvenes y adultos a la vez que suelen presentar algún tipo de discapacidad y que no afianzan su posible desarrollo vivencial.

Recomendación: logra verse denominado Test APGAR de Funcionamiento Familiar y como variable más la escala GENGAT.

Resultados: Encontraron que la calidad vivencial fue mala para la calidad de vida y moderada para la disfunción familiar, con asociaciones estadísticamente significativas entre las variables. En resumen, existe una correlación de manera significativa directa entre las dos connotadas variables.

**En Colombia, Manotas y Martínez (2017), en la tesis: Discapacidad y calidad de vida relacionada con la salud de las personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sabanalarga - Atlántico. 2017**

Su objetivo general fue: asociar la discapacidad y la calidad de vida vinculada a la salud en sujetos adultos que tengan discapacidad. El estudio es tipo transversal, descriptivo y correlacional. Su población fue: 60172 individuos, y su muestra 125 individuos. La encuesta fue la técnica empleada. De acuerdo a los resultados demuestran que la calidad de vida general se calificó en 68.240 puntos en una graduación de 0 a 100. Las calificaciones más elevadas se dieron en el dominio interpersonal y las más bajas en el físico. Esto indica que aspectos como: el dolor, la sumisión de medicinas y dispositivos médicos, el agotamiento, la movilidad limitada, el enlazado sueño y el propio descanso son poco reconocidos en las poblaciones con discapacidad participantes y tendrán que verse como un diferencial índice de la calidad vivencial descubierta.

**A nivel nacional**

**Velásquez (2021), en la tesis: Calidad de vida en personas con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial del Distrito de San Juan de Miraflores.**

El estudio logro ser de manera descriptivo y por ende comparativo en base a diseño de manera no experimental esto realizado en base a 65 padres familia que cuentan con un hijo con cierta discapacidad. Como posible instrumento se dio la utilización “Escala de evaluación de calidad vivencial de niños ya adolescentes con discapacidad”, esto se suele mostrar en el determinado resultado donde se dio la sorpresa que la calidad vivencial ofrecida represento (46.2 %), en cambio el bienestar en forma emocional. (40%) y el restante (13.8%) albergan que fueron otros factores los que determinaron aquella posible deficiencia en calidad vivencial que suele vivirse en dicho centro de educación.

**Mondragón (2020), en su connotada tesis: Calidad de vida familiar de los niños en situación de discapacidad del programa de intervención temprana María Montessori-UGEL 03-Cercado de Lima 2019**

Se evaluó a los familiares de menores con cierta discapacidad, mediante herramienta “Escala de Calidad Vida para Familias de Niños con desarrollo manera intelectual o ciertas discapacidades del propio desarrollo de 0 a 18 años”, que por si cuenta con 61 ítems.

Los resultados por si mostraron 96,3% de las propias familias tenían una baja calidad vivencial.

El estudio también encontró que la calidad vivencial de manera familiar tiende ser baja esto en aquellas destacadas dimensiones: bienestar en lo emocional tiende ser menor en el programa basado en intervención de manera temprana.

#### **A nivel local**

**Mariños (2016), en su estudio: Factores que influyen en la calidad de vida de las personas con discapacidad, del sector Buenos Aires Centro, en el distrito de Víctor Larco Herrera-Trujillo, año 2015.**

Considere el objetivo a manera de identificar ciertos factores que por si afectan aquella calidad vivencial de las propias personas discapacitadas.

Método: Se adoptó un diseño de manera descriptivo y el propio tamaño de la propia muestra logro ser 47 personas.



Utilicé herramientas como ciertas encuestas que lograron verse relacionadas (emocional, física, familiar) y realicé entrevistas cuidadosamente, lo que llevó al resultado porcentual de que la mayoría de las connotadas personas con discapacidad son mujeres (53%). Concluyó que estos diversos factores afectan aquella calidad de vida de las personas con cierta discapacidad y son factores esenciales para el progreso y cierta mejora en todos los aspectos del propio individuo.

**Chávez (2015), en su investigación: Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en personas con discapacidad motriz de un Centro de Integración de Discapacitados de Trujillo.**

El propósito del estudio fue comprender la relación entre calidad vivencial y salud mental en personas con discapacidad del Centro Inclusivo de la Discapacidad de Trujillo.

El estudio logra ser inclusivo es decir claro y aplicado en cuanto aquella metodología que logra ser utilizada, pues según los autores cumple con el aspecto de manera teórica para tender a describir y representar el problema y de paso los propios resultados están en un nivel descriptivo adecuado y por ende útil para la propia población de estudio. En cuanto a la muestra, fue aleatoria de manera simple y estuvo compuesta 134 personas.

Los resultados por sí muestran que la mala tendencia tiende ser obvia, que representa el 34,3%, la buena tendencia es el 36,6%, la mala tendencia es el 16,4% y la mejor tendencia es el 41,8% por otro lado; Las personas tienen un nivel medio de salud mental, en promedio el 32,1% de las personas. Concluyeron que por sí existe una relación significativa entre aquellas variables del propio estudio.

### **1.3. Bases Teóricas**

#### **1.3.1. Modelo Teórico Centrado en la Familia de Tumbull**

Según Allen & Petr (1996), este diferido modelo está particularmente orientado a la propia familia y tiene su origen en la década de 1980, donde se basaba en el cuidado e intervención temprana de los connotados niños a través de ciertas investigaciones, donde

se observaba la transición del viejo paradigma al nuevo paradigma el cambio se entiende como un cambio de modelos.

### **1.3.2. Modelos Operativo de Calidad de Vida según Schalock y Verdugo (2002- 2003).**

Esta perspectiva por si dio lugar a las propias investigaciones que lograron verse realizadas por investigadores modernos en esta zona habitada siglo XX.

Uno de ellos logra ser miembro del Grupo de Estudio Especial sobre Calidad vivencial del Instituto Internacional para la Ciencia de la Discapacidad Intelectual (IASSID) que se estableció en 2000 en Seattle, EE.UU., para definir esta connotada categoría.

### **1.3.3. Modelo de Brown y colaboradores (1989)**

Los investigadores Brown, Bayer y Macfarlane (1989) señalan que la CV es una divergencia en medio del éxito del individuo y sus anhelos, necesidades y además el nivel en que un individuo amplía el control en su ambiente. Este modelo planteado trata de una conjugación de disposiciones parciales que tienen vínculos con el contexto, la salud, el salario y el bienestar mental en sus necesidades y capacidades. Dichas indicaciones se incorporan en varios elementos en el entorno general y entorno cerca a las personas que inciden en el bienestar de esta. Respecto al entorno en general al clima político y económico local y en el entorno cercano se refiere por ejemplo a oportunidad de crecimiento laboral, entre otros.

Inicialmente dicho modelo no se aprobó pragmáticamente y los estudiosos lo usaron para crear varias sugerencias enfocadas a proveedores de servicios para individuos con incapacidad. Después de algunos años Brown y Bayer (1992), crearon The Quality of Life Questionnaire, herramienta que considera los tipos de vida, acciones cotidianas, salud, amistades, trabajo, entre otros. No obstante, dicho cuestionario todavía está pendiente de investigaciones de validación. (Feli, 2013, p. 61).

### **1.3.4. Modelo procesual de Goode (1989- 1991).**

Goode (1989 – 1991), elaboró este modelo enfocado en el usuario, se encuentra conformado por diversos elementos parciales e imparciales. Según el investigador la calidad de vida se conforma por elemento parcial e imparcial y es consecuencia de los

vínculos entre el individuo y su entorno básico. Por tal razón se centra en una evaluación imparcial de las cualidades del ambiente en cual la persona habita y los hechos que han pasado por su vida y aún siguen sucediendo, su estado mental y el comportamiento que refleja, al lado de la evaluación imparcial de vínculos percibidos entre las carencias, habilidades, medios y demandas. Las investigaciones de Goode tienen alta influencia de estudios etnometodológicos en el estudio de incapacidad.

Aunque el autor no deshonra los intentos por vínculos entre la persona y su ambiente esencial del método de observación más apropiado para obtener ese conocimiento. Según los autores, esto se debe a que el uso de esta metodología captura la experiencia subjetiva de un sujeto y la riqueza de los vínculos construidos en los diversos contextos en los que otros operan. (Feli, 2013, p. 63).

#### **1.4. Marco Conceptual**

##### **1.4.1. Familia**

Morgan creía que la familia era un elemento activo, nunca permanecía estática, sino que pasaba de formas inferiores a formas superiores, a medida que la sociedad se desarrollaba de formas inferiores a superiores al progreso de la familia, y no se realiza ningún cambio radical hasta que la familia cambia radicalmente" (citado en Engels, 1884, p.7).

Según la explicación de Morgan, citada por Engels, las familias son influenciadas por la sociedad para lograr ciertos beneficios, y su comportamiento determinará su sistema de parentesco, el cual se refleja en su cultura, pero este cambio puede ocurrir gradualmente a medida que cambia la cultura.

##### **1.4.2. Dimensiones de clima organizacional**

Menacho señaló que los padres deben por sí preocuparse por brindar apoyo en lo familiar adecuado a sus propios hijos, desde el emocional hasta el físico y el que logra ser financiero.

Los padres forman el carácter y la presencia de los padres es importante para los niños y jóvenes también significa la dependencia continua de sus padres. Por lo tanto, es

responsabilidad de los familiares tratar al miembro de la familia en recuperación para que se puedan aprovechar los problemas que los aquejan con el abuso de drogas. (pág.45)

Desarrolló un instrumento llamado Inventario de apoyo familiar percibido (IPFS), que está diseñado para medir la percepción de una persona sobre su apoyo familiar. El autor por si considera como ciertos factores y por ende conductas y emociones de manera negativas que logran verse relacionadas con la familia, como agresión, ira y competitividad.

Para que una familia se adapte es necesario utilizar todas las habilidades posibles para lograr a mantener el propio equilibrio.

Estas dimensiones propuestas y descritas por Baptista demuestran con éxito hasta qué punto la adhesión familiar a cada dimensión conduce a la integración en lo familiar.

Cada miembro de la connotada familia juega aquí un papel de manera importante, por lo que debe poder organizarse para poder enfrentar diversas situaciones que puedan amenazar la propia integridad de la familia.

#### **1.4.3. Discapacidad**

Suele ser aquella limitación ya sea corporativa que suele ejercer un humano al no tener el mismo intelecto que los demás o aquellos determinados rasgos los cuales son diferentes de los demás. Si bien logra ser cierto que no suele ser aquel resultado de una etapa vivencial esto suele ser producto de algún accidente o muchas veces las personas logran nacer así pero que las barreras la ponen la misma sociedad, estas personas suelen ser las más fuertes posibles solo requieren del apoyo mutuo del entorno que lo rodea.

#### **1.4.4. Dimensiones de desempeño laboral**

La calidad vivencial se refiere a la propia capacidad de una persona para experimentar aquellas situaciones basadas en su propia evaluación y por ende interpretación de sus circunstancias esto nuevamente se considera una combinación de ciertos elementos de manera objetivos y evaluaciones de manera individuales de esos destacados elementos.(González, 2020,p.Gonzáles R., Valle A.,) está estrechamente relacionada con la sensación de bienestar que resulta de todos los puntos básicos que

necesitan para crear un ciclo que nos rodea Las personas garantizan una calidad de vida suficiente, por eso la familia es la base. (Romera, 2003, p.136).

La calidad de vida en individuos y entornos individuales se centra en una serie de ciertos objetivos, incluida implementación de ciertos programas e intervenciones diseñadas para satisfacer aquellas necesidades o expectativas ya identificadas.

### **1.5. Justificación Académica**

#### a) Implicancia social.

A través de este estudio queremos comprender la importancia del apoyo familiar en aquella calidad vivencial de aquellos usuarios con discapacidad en dicha entidad estudiada para estas personas.

#### b) Implicancia teórica.

El objetivo de este estudio fue aplicar ciertos conceptos y teorías sobre el apoyo y las características familiares a las propias personas.

#### c) Implicancia práctica

El apoyo familiar no puede separarse del contexto de manera social, en lo económico, político y por ende cultural al que pertenece, y debe responder a los objetivos del transitado proceso basado en desarrollo, que apunta a mejorar a las personas en la sociedad brindándoles mejores condiciones y condiciones de vida y de aquel propio bienestar en lo social y por ende espiritual, según proyectos personales y familiares, es decir, el proyecto de vida debe ser un proyecto que permita al individuo realizarse plenamente.

### **1.6. Problema Científico**

¿Existe relación entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024?

### **1.7. Hipótesis**

Existe relación significativa entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.

## 1.8. Objetivos

- Identificar las características del soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.
- Evaluar si existe una asociación entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Métodos

#### 2.1.1. *Inductivo – deductivo*

Permitió describir aquellos aspectos de manera específicos del apoyo en manera familiar utilizados en las medidas utilizadas, como los sistemas de protección en forma de alimentación y atención se realizará a través de entrevistas que logra ser un cuestionario que se entregará a los hogares.

Asimismo, interpretar aquellos determinados datos e información de manera conceptual y teóricamente operativa, permitiéndonos contrastar aquella hipótesis.

#### 2.1.2. *Histórico – comparativo*

Permitió comprender los procesos de manera funcionales en las connotadas familias de generación a cierta generación y las funciones relacionadas con el apoyo de manera emocionales que brindan a los participantes que tienden presentar autismo.

### 2.2. Técnicas

#### 2.2.1. *Observación*

Permitió observar conductas y ciertos comportamientos que regulan el proceso de intermediación de personas discapacitadas con sus padres.

### **2.2.2. Entrevista**

La entrevista tiende ser aquella técnica básica utilizada por los trabajadores sociales en el proceso de investigación.

Al comunicarnos verbalmente obtuvimos la información de manera necesaria y más de la solicitada, pues demuestra la confianza que el equipo de investigación ha ganado entre los entrevistados, quienes son familiares de ciertas personas con discapacidad que logramos estudiar.

### **2.2.3. Encuesta**

Permitido brindar aquella determinada información de manera concreta sobre aquellas mejoras, el optimismo y el propio desempeño de las familias con personas discapacitadas en dicho municipio estudiado.

### **2.2.4. Revisión bibliográfica**

Permitido comprender el contexto en relación con el trabajo investigado involucrado esto a fin comprender mejor los temas subyacentes a los propios hallazgos.

## **2.1. Instrumentos**

### **2.1.1. Registro de observación**

Permitió describir aquellos datos informáticos en manera general captados en campo de aquellos padres y sus propios hijos que tienden presentar alguna discapacidad.

### **2.1.2. Cuestionario**

Permitió captar cierta información manera general de las propias familias de aquellos usuarios discapacitados de dicha entidad estudiada.

### **2.1.3. Registro de entrevista**

Permitió el recojo de cierta información de manera necesaria esto en aquellos padres de familia cuyo énfasis ha sido el plantear aquellas determinadas preguntas de manera suficientes para el connotado trabajo investigado que tiende encontrarse en determinado proceso

## 2.2. Población y muestra

### **POBLACIÓN:**

La población conformada una totalidad de 35 usuarios oficina municipal atención a personas con discapacidad, provincia Chepén.

### **MUESTRA:**

35 usuarios oficina municipal atención a personas con discapacidad, provincia Chepén.

## **III. RESULTADOS**

### **3.1. Datos generales de la Oficina Municipal De Atención A Las Personas Con Discapacidad, Provincia Chepén.**

#### **- Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad**

OMAPED es la Oficina de Información sobre Discapacidad del municipio, adscrita al Departamento de la Mujer y Personas Vulnerables, y el servicio municipal para personas con cierta discapacidad.

En la oficina las determinadas personas con cierta discapacidad podrán registrarse y por ende buscar cierta información sobre agencias que brindan servicios para diferentes tipos de discapacidad.

Asimismo, se brindará información sobre las actividades que el propio municipio realiza para las personas mencionadas.

- La visión de OMAPED en nuestro municipio tiende asegurar la calidad vivencial de aquellas determinadas personas con cierta discapacidad.

Depende funcionalmente del desarrollo en lo humano, la participación ciudadana y los servicios comunitarios para gestionar aquella inclusión de forma social.



- **Misión**

Mejorar la vida diaria y brindarles una vida digna a las personas con discapacidad en nuestra jurisdicción.

- **Visión**

Realizar acciones y procesos para lograr diferentes beneficios, crear una cultura para el buen trato en condiciones de cierta igualdad hacia las personas con determinada discapacidad.

- **Valores**

- Solidaridad
- Justicia
- Amor
- Honestidad
- Respeto
- Responsabilidad
- Unión

- **Ubicación física y/o geográfica**

Tiene como ubicación física el Jr. Atahualpa N° 650.

Sus coordenadas Geográficas son:

- Latitud: -7.22722

- Longitud: -79.4297

- Latitud: 7° 13' 38" Sur

- Longitud: 79° 25' 47" Oeste

Sus límites son:

- POR EL NORTE: Plaza De Armas

- POR EL SUR: Caja Trujillo

- POR EL ESTE: BBVA - Banco Continental
- POR EL OESTE: Caja Sullana

- **Niveles de Intervención**

Publicidad preventiva: realizar ciertas actividades que tienden a presentar gran envergadura para sensibilizar y pensar sobre aquella determinada situación de las connotadas personas con cierta discapacidad y los problemas que las aquejan.

Asistencia Social: Enfoque en temas sociales y por ende aquella asistencia de manera social para grupos de personas con discapacidades que necesitan orientación o ciertas referencias para situaciones que enfrentan.

Monitoreo y seguimiento: verificar las actividades y el tratamiento de las personas con cierta discapacidad para garantizar que se aborden las inquietudes de los propios usuarios.

- **Áreas de Intervención**

- Salud
- Educación
- Recreación
- Trabajo

- **Líneas de Acción**

Salud y prevención

- Valoración integral de apoyo biomecánico y rehabilitación (social, médica, movimiento físico).
- Controles de postura, habla, problemas de visión, detección de cataratas, diabetes y otras pruebas.
- Presentación sobre prevención de discapacidad.

Educación, formación y empleo:

- Promover el empleo en distritos o provincias aumentando los costos de capacitación y becas, brindando educación técnica y superior promocionando productos producidos por personas con discapacidad, organizando exposiciones y CONADIS para proporcionar productos para las personas.

- Cooperar con otras agencias para brindar servicios a personas con discapacidades.

- Coordinar formación y prácticas con diversas empresas.

- Ofrecer diversos cursos y talleres empresariales para ayudar con el empleo. (Manualidades, tejido, chocolatería, etc.).

- **Funciones auxiliares**

- Disposiciones para reservar plazas en todos los aparcamientos públicos para conductores con discapacidad o vehículos que transporten personas discapacitadas.

- Realizar una campaña de reserva de prioridad en el transporte público y pegar pegatinas de transporte público.

- Coordinar y supervisar a los organismos públicos y privados para mejorar la accesibilidad y los caminos y calles de la zona.

- Diversas actividades que involucran a comunidades locales, organizaciones, instituciones, familiares, voluntarios, etc.

- Jornada informativa.

(carteles, conferencias, eventos).

- Campañas informativas para promover el derecho a la educación.

- Fortalecer los esfuerzos voluntarios.

- Desfile

- Notificar la Ley no. 29973 y leyes conexas.

### 3.2. Soporte familiar y calidad de vida

#### 3.2.1. Edad

**Tabla 1**

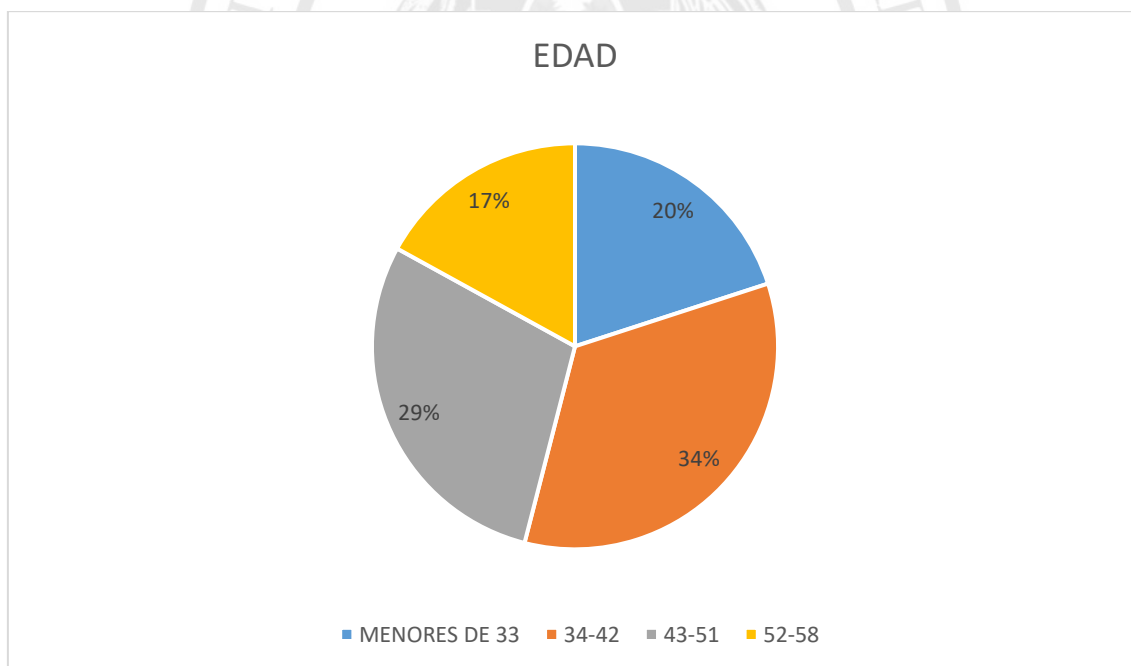
*Distribución numérica y porcentual según la edad de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

<b>GRUPOS DE EDAD (Años)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Menores de 33</b>	7	20.0
<b>De 34 a 42</b>	12	34.0
<b>De 43 a 51</b>	10	29.0
<b>De 52 a 58</b>	6	17.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 1**

*Distribución porcentual según la edad de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 1

**Interpretación:** En la tabla y figura 1, observamos que del total de usuarios en dicha entidad estudiada; el 29 % tienen edades menores de 33 años; el 34 % tienen edades que logran verse comprendidas entre 34 a 42 años; el 29 % tienen edades que logran verse comprendidas entre 43 a 51 años y; el 17 % tienen edades que logran verse comprendidas entre 52 a 58 años.

**3.2.2. Sexo**

**Tabla 2**

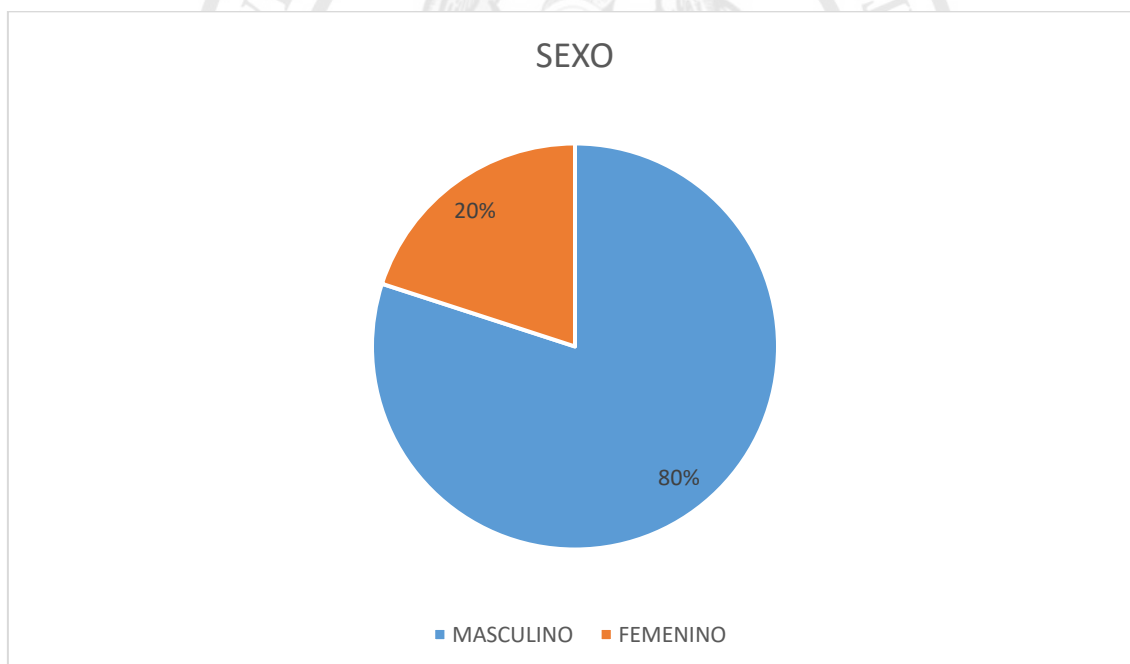
*Distribución numérica y porcentual según el sexo de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

SEXO	N°	%
Femenino	28	80.0
Masculino	7	20.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0
<b>SEXO</b>	N°	%

Nota: Elaboración propia.

**Figura 2**

*Distribución porcentual según el sexo de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 2

**Interpretación:** En la tabla y figura 2, nos tienden a mostrar que del total de dichos usuarios aquella entidad estudiada; el 80 % son sexo femenino y 20 % son sexo masculino.

### 3.2.3. Estado civil

**Tabla 3**

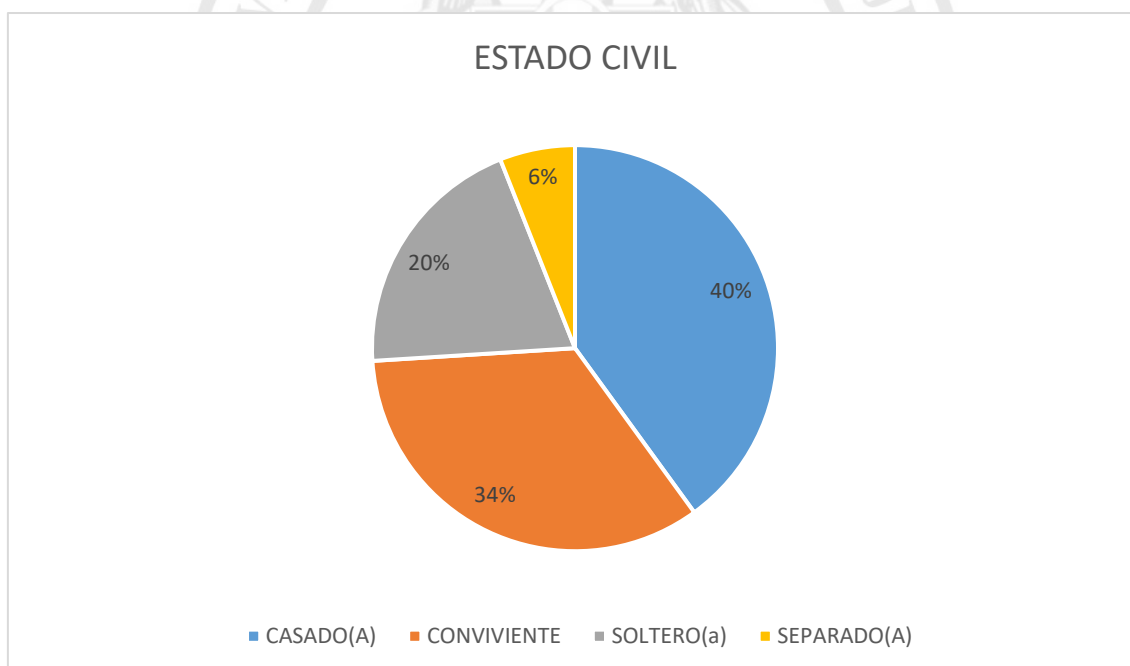
*Distribución numérica y porcentual según el estado civil de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*

ESTADO CIVIL	N°	%
Casado (a)	14	40.0
Conviviente	12	34.0
Soltero (a)	7	20.0
Separado (a)	2	6.0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 3**

*Distribución porcentual según el estado civil de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*



Fuente: Tabla 3

**Interpretación:** En la tabla y figura 3, nos muestran que del total de dichos usuarios en dicha entidad estudiada; 40 % son casados; el 34 % son solteros; el 20 % son solteros y; el 6 % son separados.

### 3.2.4. Grado de instrucción

**Tabla 4**

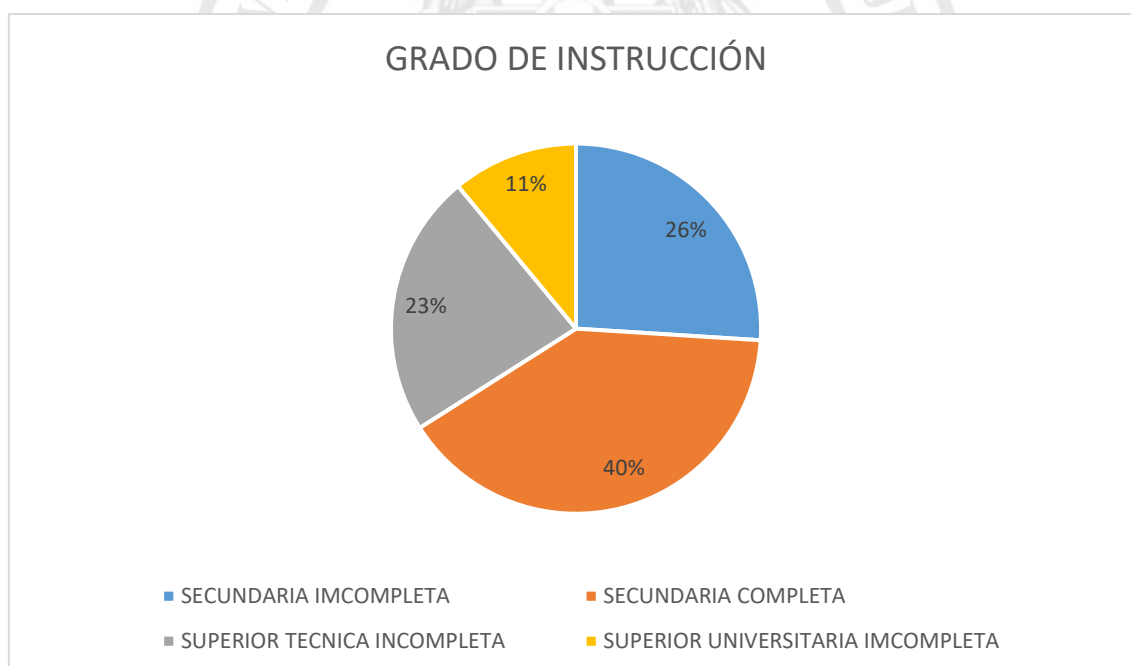
*Distribución numérica y porcentual del grado de instrucción de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Secundaria incompleta</b>	9	26.0
<b>Secundaria completa</b>	14	40.0
<b>Superior técnica incompleta</b>	8	23.0
<b>Superior universitaria incompleta</b>	4	11.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 4**

*Distribución porcentual del grado de instrucción de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*



Fuente: Tabla 4

**Interpretación:** En la tabla y figura 4, nos muestran que del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada; 40 % tienen secundaria completa; el 26 % tienen secundaria incompleta; el 23 % tienen superior técnica incompleta y; el 11 % tienen superior universitaria incompleta.

### 3.2.5. Entorno familiar

**Tabla 5**

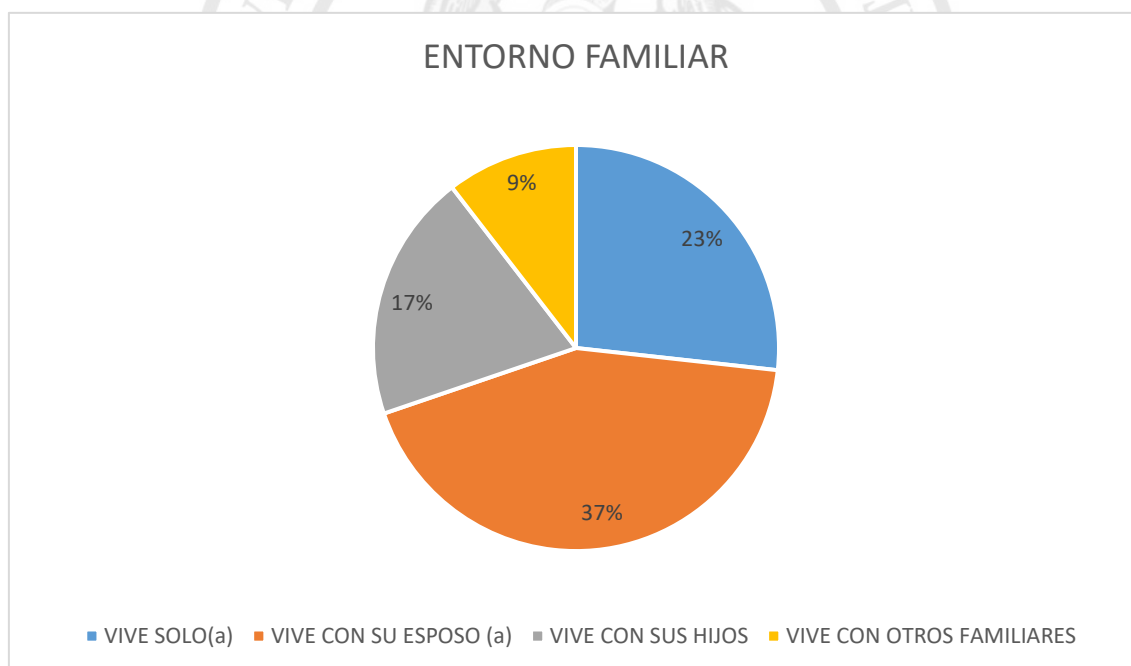
*Distribución numérica y porcentual según el entorno familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*

ENTORNO FAMILIAR	Nº	%
Vive solo (a)	8	23.0
Vive con su esposo (a)	13	37.0
Vive con sus hijos	6	17.0
Vive con otros familiares	3	9.0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 5**

*Distribución porcentual según el entorno familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*



Fuente: Tabla 5

**Interpretación:** En la tabla y figura 5, nos muestran del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada; 37 % viven con su esposo (a); el 23 % viven solo (a); el 17 % viven con sus hijos y; el 9 % viven con otros familiares.



**3.2.6. Soporte familiar**

**Tabla 6**

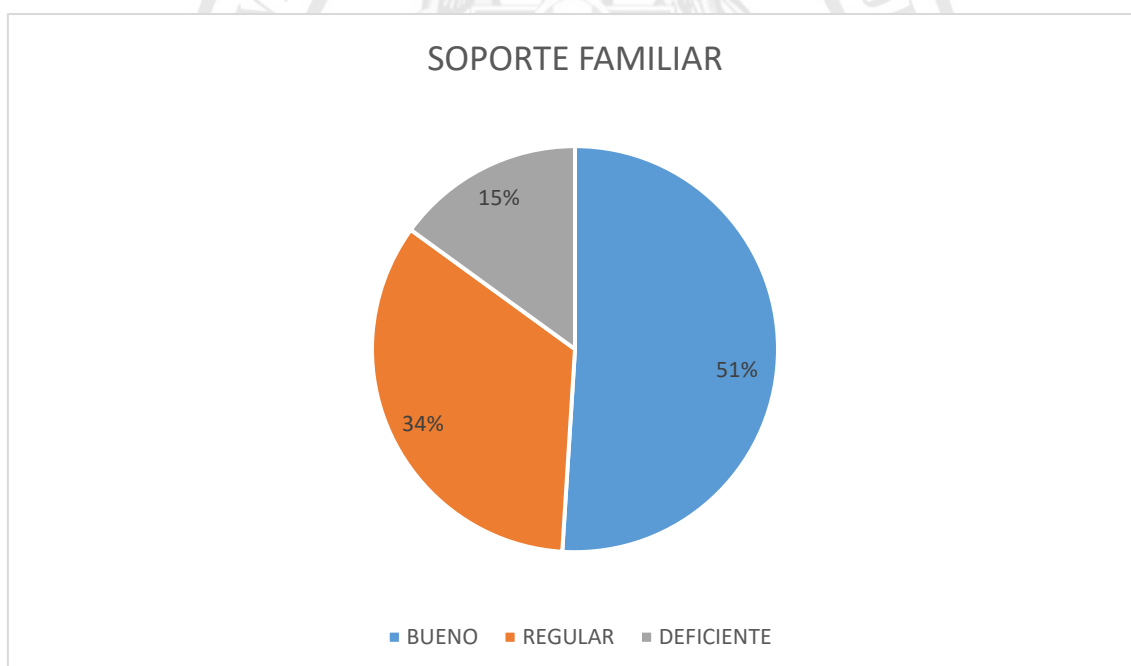
*Distribución numérica y porcentual según el soporte familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*

<b>DIMENSIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	18	51.0
<b>Regular</b>	12	34.0
<b>Deficiente</b>	5	15.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 5**

*Distribución porcentual según el soporte familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*



Fuente: Tabla 6

**Interpretación:** En la tabla y figura 6, nos tienden mostrar del total de dichos usuarios aquella entidad estudiada; 51% perciben que tienen buen soporte familiar; el 34 % perciben regular soporte en lo familiar y 15 % que tienen buen soporte familiar.

**3.2.7. Afecto familiar**

**Tabla 7**

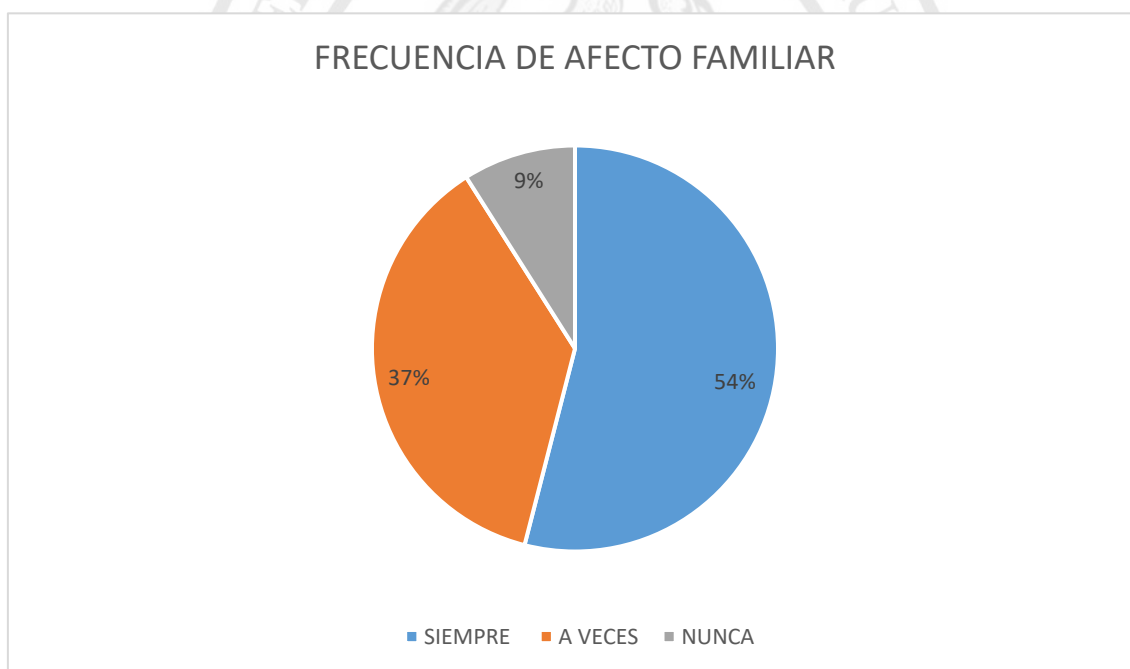
*Distribución numérica y porcentual según el afecto familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*

<b>FRECUENCIA DE AFECTO FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	19	54.0
<b>A veces</b>	13	37.0
<b>Nunca</b>	3	9.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 6**

*Distribución porcentual según el afecto familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*



Fuente: Tabla 7

**Interpretación:** En la tabla y figura 7, nos tienden a mostrar del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada; 54 % perciben siempre reciben afecto familiar; el 37 % opinaron que solo a veces reciben afecto familiar y; el 9 % opinaron que tienen nunca recién afecto familiar.

### 3.2.8. Adaptación familiar

**Tabla 8**

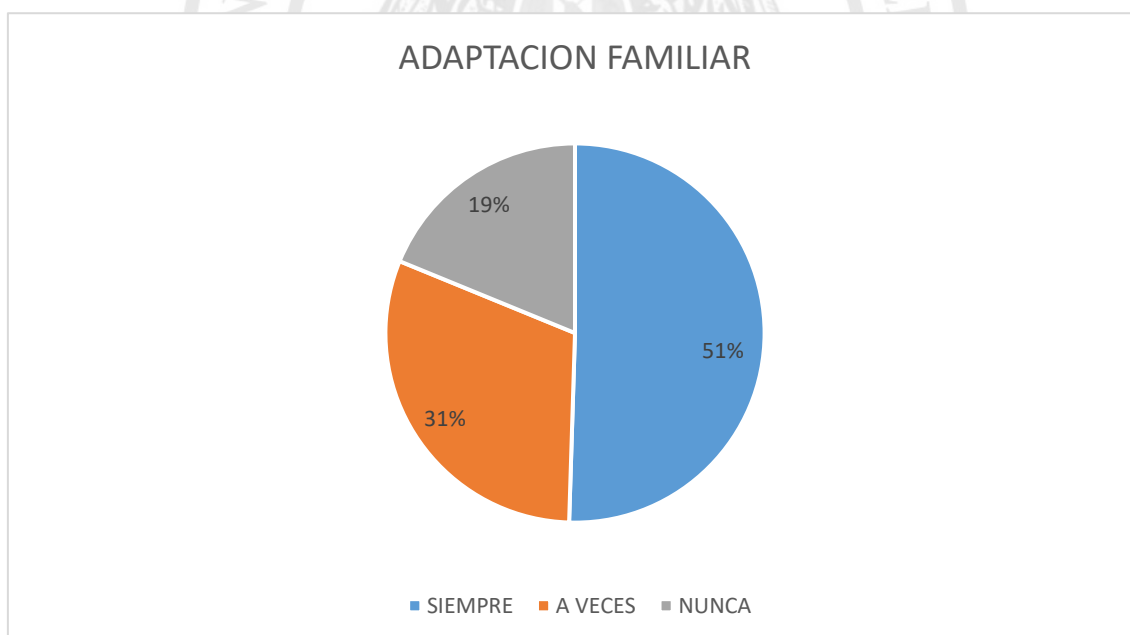
*Distribución numérica y porcentual según la frecuencia de adaptación familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

<b>FRECUENCIA DE ADAPTACIÓN FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Siempre</b>	18	51.0
<b>A veces</b>	11	31.0
<b>Nunca</b>	6	19.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 8**

*Distribución porcentual según la frecuencia de adaptación familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 8

**Interpretación:** En la tabla y figura 8, nos tienden a mostrar del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, 51 % consideran que siempre contaron con adaptación familiar; el 31 % consideran que solo a veces contaron con adaptación familiar y; el 19 % consideran que nunca contaron con adaptación familiar.

### 3.2.9. Autonomía

**Tabla 9**

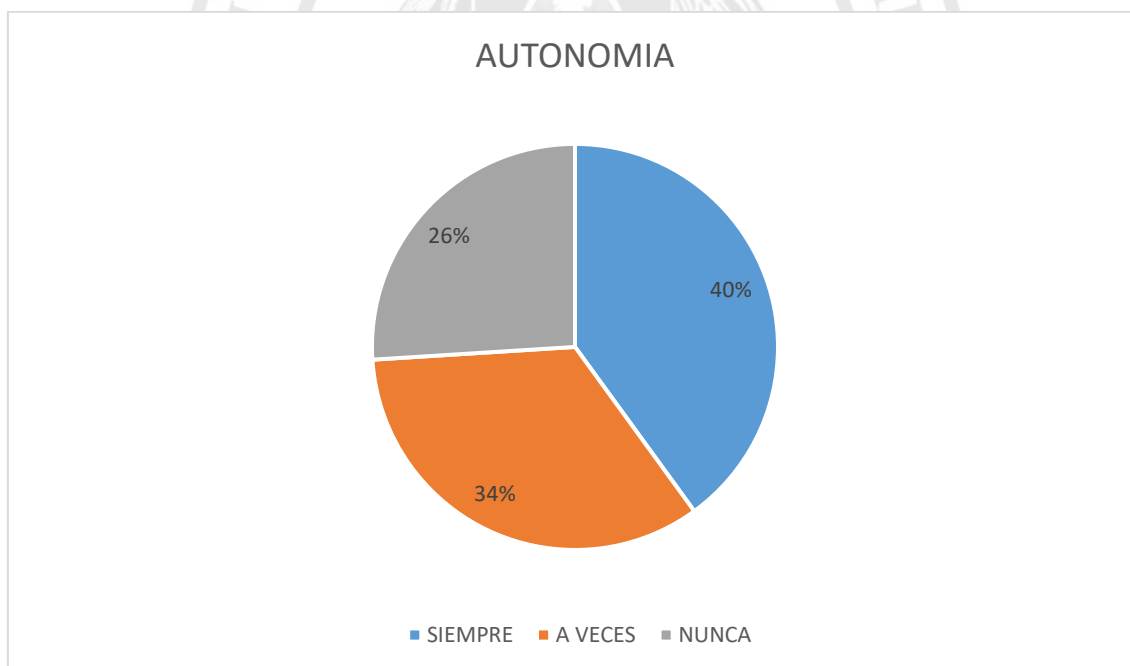
*Distribución numérica y porcentual según la frecuencia de autonomía de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

FRECUENCIA DE AUTONOMIA	Nº	%
<b>Siempre</b>	18	51.0
<b>A veces</b>	13	37.0
<b>Nunca</b>	4	11.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 9**

*Distribución porcentual según la frecuencia de autonomía de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 9

**Interpretación:** En la tabla y figura 9, nos tienden mostrar del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, 40 % consideran que siempre tienen cierta autonomía; el 34 % solo a veces y 26 % nunca tienen cierta autonomía.

**3.2.10. Bienestar físico y material**

**Tabla 10**

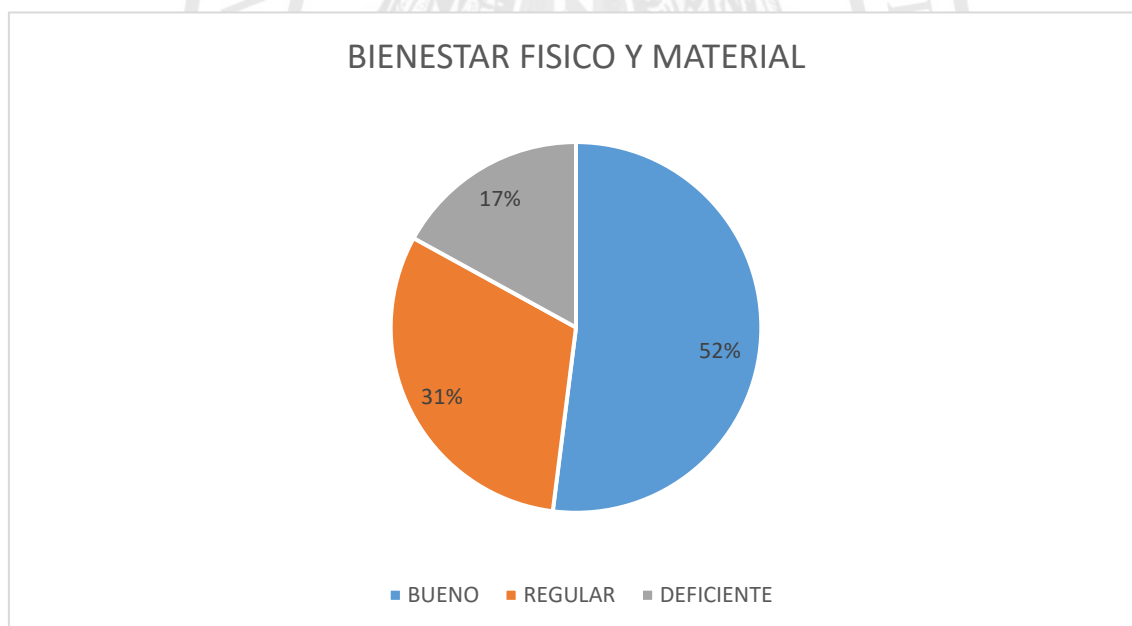
*Distribución numérica y porcentual según el nivel de bienestar físico y material de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*

<b>NIVEL DE BIENESTAR FÍSICO Y MATERIAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	18	52.0
<b>Regular</b>	11	31.0
<b>Deficiente</b>	6	17.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 10**

*Distribución porcentual según el nivel de bienestar físico y material de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.*



Fuente: Tabla 10

**Interpretación:** En la tabla y figura 10, nos tienden a mostrar del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, 52 % perciben que tienen buen nivel de cierto bienestar de manera físico y material; el 31 % perciben que tienen por si regular nivel bienestar en lo físico y material y 17 % perciben que tienen deficiente nivel de bienestar físico y material.

**3.2.11. Fortaleza y crecimiento personal**

**Tabla 11**

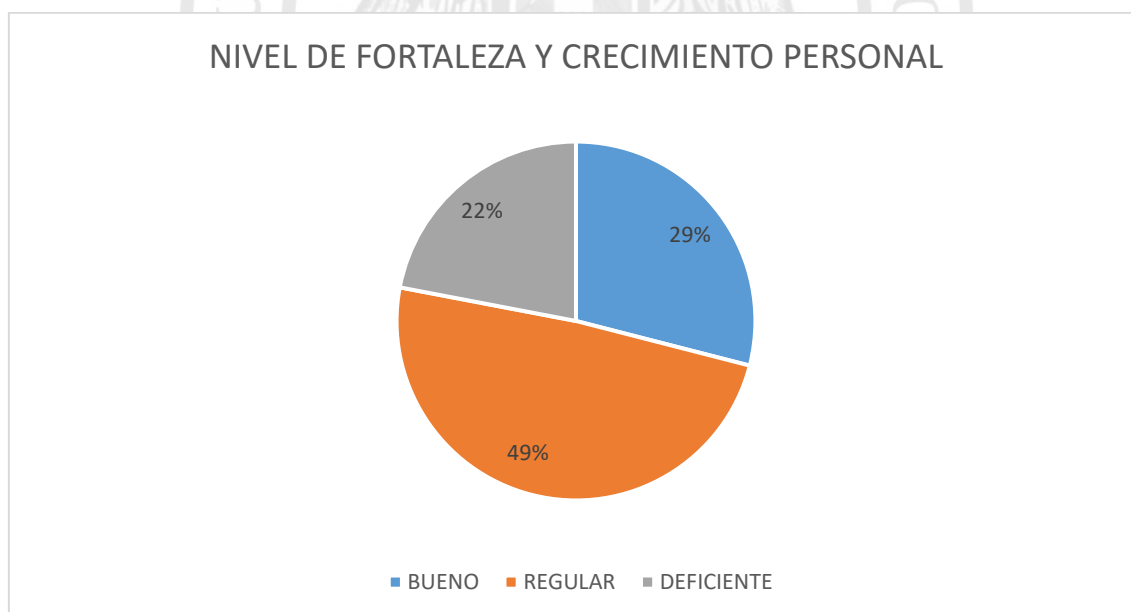
*Distribución numérica y porcentual según el nivel de fortaleza y crecimiento personal de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

<b>NIVEL DE FORTALEZA Y CRECIMIENTO PERSONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	10	29.0
<b>Regular</b>	17	49.0
<b>Deficiente</b>	8	22.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 11**

*Distribución porcentual según el nivel de fortaleza y crecimiento personal de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 11

**Interpretación:** En la tabla y figura 11, nos tienden mostrar del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, 49 % perciben regular nivel fortaleza y crecimiento personal; el 29 % perciben buen nivel fortaleza y crecimiento personal y 22 % perciben deficiente nivel fortaleza y crecimiento personal.

**3.2.12. Calidad de vida familiar**

**Tabla 12**

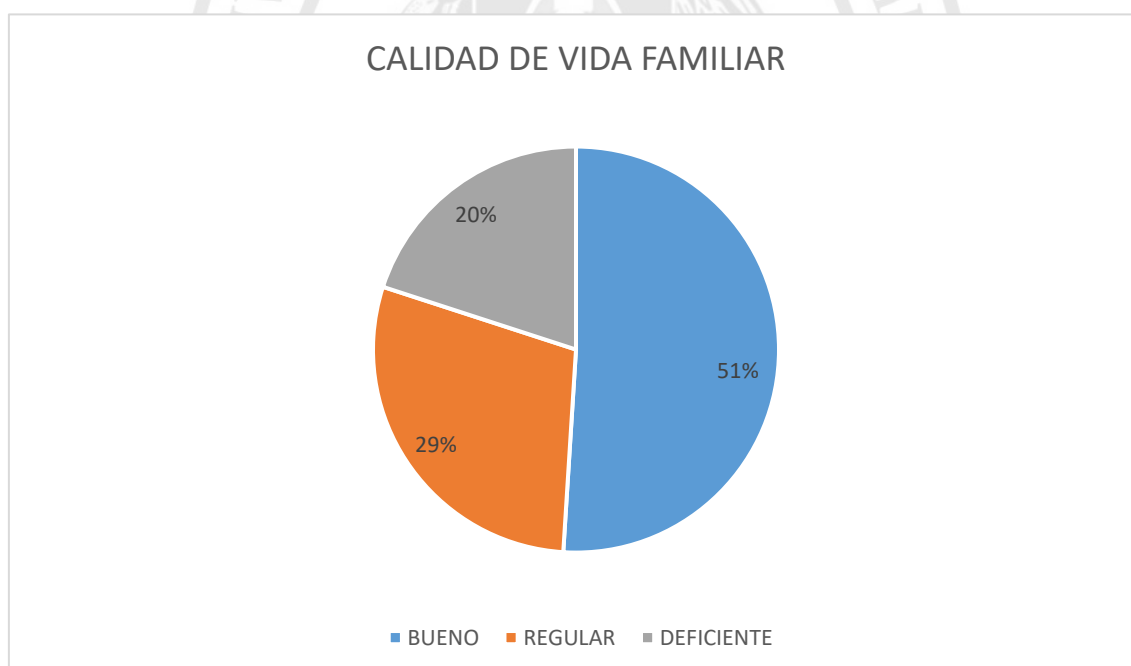
*Distribución numérica y porcentual según el nivel de calidad de vida familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

<b>NIVEL DE CALIDAD DE VIDA FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	18	51.0
<b>Regular</b>	10	29.0
<b>Deficiente</b>	7	20.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 12**

*Distribución porcentual según el nivel de calidad de vida familiar de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 12

**Interpretación:** En la tabla y figura 12, nos tienden mostrar del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada , 51 % perciben buen nivel calidad de vida familiar; el 29 % tienen regular nivel calidad de vida familiar y 20 % tienen deficiente nivel calidad de vida familiar.

### 3.2.13. Salud

**Tabla 13**

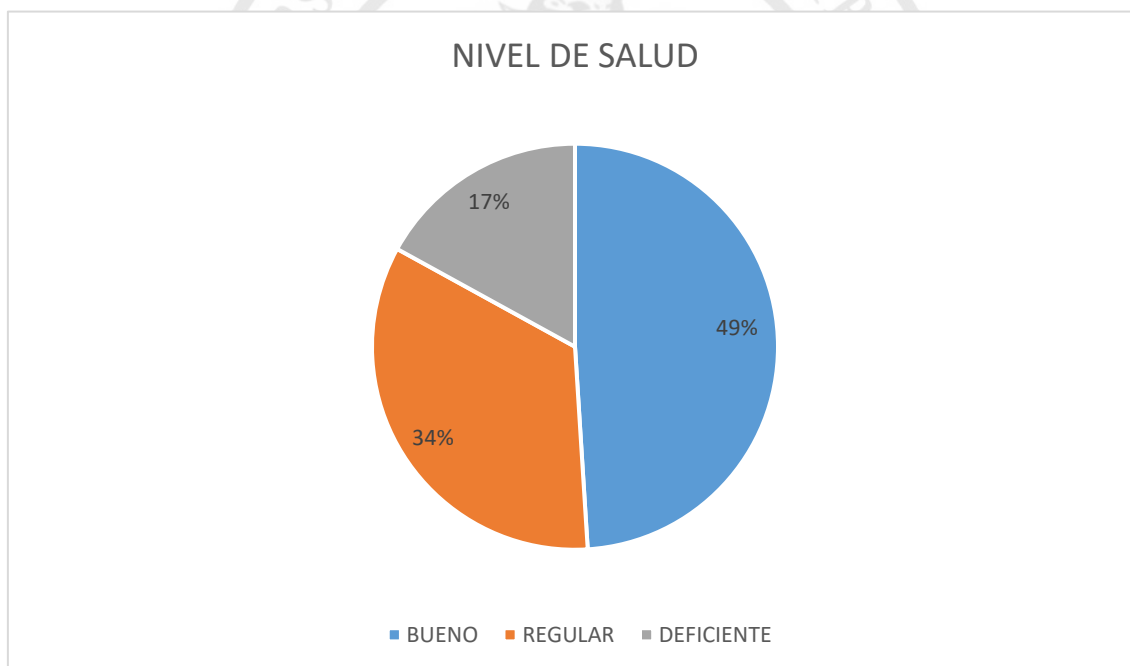
*Distribución numérica y porcentual según el nivel de salud de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

NIVEL DE SALUD	N°	%
Bueno	17	49.0
Regular	12	34.0
Deficiente	6	17.0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Nota: Elaboración propia.

**Figura 13**

*Distribución porcentual según el nivel de salud de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 13

**Interpretación:** En la tabla y figura 13, nos tienden mostrar del total de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, 49 % perciben un buen nivel de salud; el 34 % perciben tienen regular nivel salud y 17 % perciben tienen deficiente nivel salud.



**3.2.14. Bienestar emocional****Tabla 14**

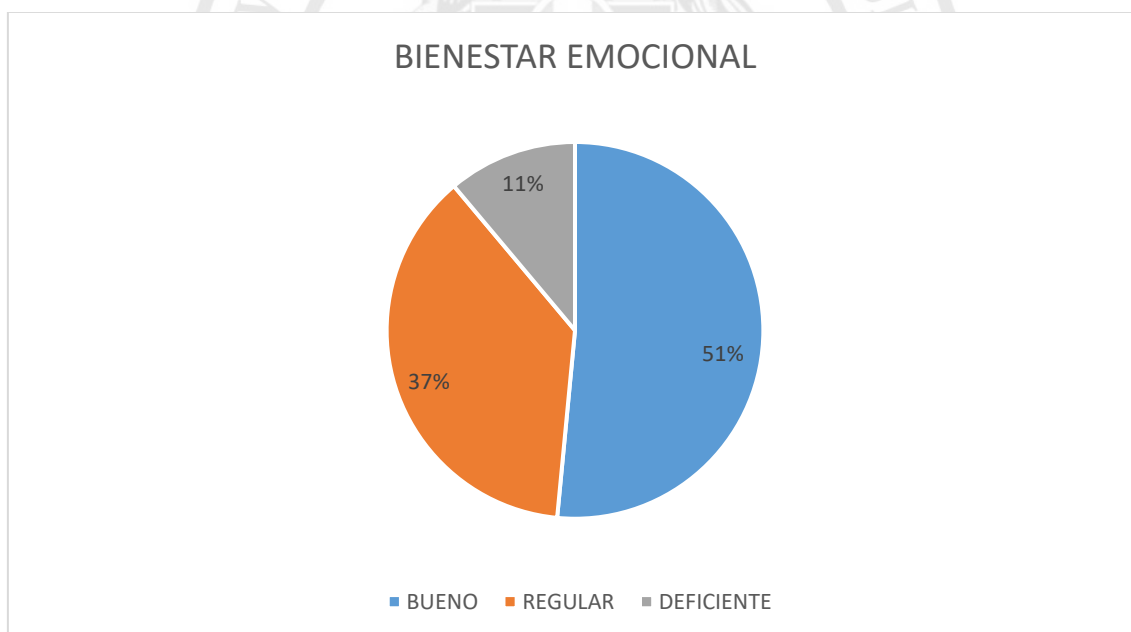
*Distribución numérica y porcentual según el nivel de bienestar emocional de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*

<b>NIVEL DE BIENESTAR EMOCIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	18	51.0
<b>Regular</b>	13	37.0
<b>Deficiente</b>	4	11.0
<b>TOTAL</b>	35	100.0

Nota: Elaboración propia.

**Figura 14**

*Distribución porcentual según el nivel de bienestar emocional de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024*



Fuente: Tabla 14

**Interpretación:** En la tabla y figura 14, nos tienden mostrar del total de dichos usuarios en dicha entidad estudiada, 51 % perciben buen nivel de bienestar emocional; el 37 % perciben regular nivel bienestar en lo emocional y 11 % perciben deficiente nivel bienestar en lo emocional.

#### IV. DISCUSIÓN

- Un acumulado 54 %; dichos usuarios en aquella entidad estudiada, sus edades oscilan entre 33 a 42 años, el 80 % son mujeres; un acumulado del 74 % son casados (a) o convivientes y; el 40 % tienen secundaria completa demostrando

- El 54 %; dichos usuarios en aquella entidad estudiada, viven con su esposo (a) o conviviente. Esto suele verse reflejado al margen de la existencia o cuya dependencia en efecto aquellas discapacidades y aquella fase del ciclo que se ha visto socializador.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“,..., yo vivo con mi pareja, mis hijos viven a vernos casi a diario i siempre nos llaman para saber cómo estamos y que necesitamos, somos una familia unida y además estamos el camino de nuestro señor Jesucristo....” (Daniela; 46 años de edad).***

El número medio de personas discapacitadas que viven juntas es reducido, salvo los más jóvenes. Además, esta proporción es en realidad mucho menor y no puede explicarse por el hecho de que las personas mayores representen una proporción mayor disminuye el número de personas que viven juntas).

De hecho, los resultados siguen siendo los mismos incluso al diferenciar entre adultos mayores y personas de otros grupos de edad.

La discapacidad crea desafíos adicionales al ya complejo proceso de emancipación financiera, habitacional y familiar, lo que resulta en períodos de convivencia más cortos, ya que, en última instancia, es más difícil formar una familia propia.

En general, la necesidad mutua es la condición humana natural, no una desafortunada excepción. No importa cuánto crezcan los recursos y las capacidades, la autonomía absoluta sobre el entorno de forma material y social es una ilusión y un ideal incómodo.

Nuestras necesidades materiales y relacionales se satisfacen cada vez más intensamente en la esfera física y personal inmediata, en la familia.

Dado que la discapacidad, casi por definición, como quiera que se la entienda, requiere más mediación humana y material de lo habitual, equilibrar esta mayor funcionalidad tiene que ver con las personas y los recursos con los que estamos más conectados emocional y materialmente.

Por tanto, es habitual equiparar discapacidad con adicción, aunque esto sea incorrecto. Es por ello que el cuidado de los seres queridos nunca ha sido función exclusiva o primaria de los profesionales, y que se ha reforzado la distinción entre cuidados formales e informales.

En última instancia, la evidencia muestra que los cuidados informales han desempeñado, y siguen desempeñando, con diferencia, el papel más importante en el bienestar de las connotadas personas con necesidades de cuidados especiales. (Requena y Díez de Revenga, 2021, p.112),

El sentido de manera común y aquella determinada tradición por si sostienen que las personas adictas debido a problemas de salud necesitan que más personas vivan en casa.

En particular, la reunificación de manera familiar entre padres e hijos es un recurso tradicional muy común cuando la adicción se desarrolla en la vejez.

Por lo tanto, se puede concluir que las formas menores de convivencia, en particular la independencia de forma absoluta de vivienda para quienes viven solos, están reservadas para quienes no tienen problemas graves de discapacidad.

Las actuales tendencias sociodemográficas hacia una disminución del tamaño medio de la familia también están cambiando la estructura familiar. Aumenta el peso de los hogares que logran ser unipersonales, de las parejas sin hijos o de los hogares unipersonales con hijos (parentales solteros), mientras que disminuye el peso de los hogares con parejas con hijos, que siguen siendo mayoritarios.

Anteriormente se ha demostrado que vivir solo es más común en dichas familias son más comunes excepto la típica familia nuclear formada por una propia pareja e hijos. Pero, en realidad, estas características son causadas por la obesidad han pasado por una fase de la vida en la que la familia estaba formada por una pareja y niños.

- El 51 %; dichos usuarios en aquella entidad estudiada, opinan que tienen buen soporte familiar. Estas cifras reflejan que es la propia familia aquel referente y aquel soporte de la unidad que conforman las personas con discapacidad de fortalecerse y dejar de lado aquellas adversidades.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“,..., Cada vez tendemos a recurrir más a los que son profesionales del propio seguro, a los determinados vecino lo cual hemos aprendido a llevar aquella economía***

*de la propia casa y a solucionar los determinantes problemas además contamos con el apoyo de nuestros hijos y familiares...” (Javier; 45 años de edad).*

La presencia de apoyo familiar tiende verse indispensable para el desarrollo de manera socioemocional de todas las connotadas personas especialmente familiares con cierta discapacidad.

Pero esto no se debe a que esperen discriminación o un trato sobreprotector, sino que debe conducir a un tratamiento que desarrolle su potencial y sus capacidades.

Su presencia ayuda a promover ciertas condiciones de justicia e igualdad de oportunidades.

Si la discapacidad afecta en cierta medida las actividades básicas diarias, cada persona puede necesitar diferentes tipos de asistencia dependiendo de las limitaciones, incluyendo asistencia técnica y asistencia personal.

Condiciones favorables –físicas, emocionales, etc.

En muchos casos, se necesita apoyo especializado y profesional para superar algunas de las limitaciones causadas por estas condiciones debilitantes.

Sin embargo, como muestran varios estudios, un ambiente familiar positivo, el amor y el afecto de los seres queridos en el hogar pueden conducir al mejor y más efectivo proceso de curación –física, mental, emocional y espiritual– independientemente de la discapacidad.

Los dependientes pueden ser personas mayores, personas con discapacidad física y psíquica, así como personas con enfermedades crónicas o discapacidades temporales.

Es importante brindarles cuidados y atención adecuados suelen estar acompañadas por algún familiar o profesional, ya sea en un centro residencial donde pasan días y noches, o durante media jornada en el colegio, colegio o durante la jornada laboral.

Gutiérrez (2016) señaló el verdadero problema de la sobreprotección en las familias con discapacidad: "Tienden a sobreproteger a estos hijos e hijas por buenas intenciones, reduciendo así sus oportunidades de formar relaciones.

Esta sobreprotección a menudo conduce a la pobreza familiar. además de un mayor control sobre la conducta, especialmente aquella que se percibe como peligrosa. (p. 18)

Córdova, Mora, Verdugo (2017, pág.30) Define a la familia como un propio ecosistema porque nos permite a percibir hacia aquella determinada familia a gran escala, que incluye a todos los diversos miembros de la connotada familia y factores de manera

externos, como vecinos, amigos, la comunidad, que pueden tener alguna influencia en las interacciones familiares. Ejemplos de ello son el cuidado de la salud, la terapia diaria, las rutinas educativas desde edades que logran ser tempranas, el esfuerzo de las personas con discapacidad por participar en diferentes entornos sociales, y, por ende, cualquier dinámica familiar que les permita integrarse plenamente en ese entorno y en su convivencia diaria con todo eso. se desarrolla en él.

Las familias, en cambio, proyectan determinadas conductas (positivas y negativas) en una persona, dependiendo de cómo ven y perciben esa conducta.

Ante los desafíos profesionales de un adulto con discapacidad, la familia desempeña el papel de unidad motivadora que confía en él a pesar de las diversas discapacidades, permitiéndole tomar el control de su vida.

Elegir un deporte, el poder trabajar, estudiar o incluso formar una familia son algunos grandes ejemplos de lo que una persona puede lograr si cuenta con el apoyo familiar suficiente. López (2017, pág.76), el modelo de forma tradicional se caracteriza por el aislamiento.

El bienestar tiende ser aquella determinada característica más destacada de este patrón, y la realidad muestra a menudo que las madres, más que los padres u otros diferidos miembros, consideran que sus hijos o hijas no son aptos para trabajar y que no pueden seguirles el ritmo.

Muchas personas con discapacidad acuden a los centros de estudio o trabajo acompañadas de sus familiares, y se cree que son estos últimos quienes suelen tomar decisiones por estas personas al final del proceso, en función de la realidad de su trabajo.

- El 54 %; de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que siempre reciben afecto familiar. Sé suele evidenciar que mayor parte de dichas familias logran recibir aquel apoyo siempre esto se fundamenta en un valor cualitativo de manera fundamentada esto al paradigma de manera crítico y social.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“,..., mis padres, mis hermanos siempre está ahí conmigo, desde que tengo razón, en cada instante de mi vida me dan mucho aprecio, cariño y me hacen sentir parte de la familia, por eso he salido adelante en todos mis estudios y ahora en el trabajo como masajista,...” (Lorena; 28 años de edad).***

Todos los padres sienten una mezcla de satisfacción y miedo al ver crecer y desarrollarse a su hijo o hija, y este sentimiento se agrava cuando el niño se vuelve más frágil y vulnerable, como es el caso de los discapacitados esto puede ocurrir en mayor

medida o de en menor medida cuando las relaciones con una persona con discapacidad son diferentes, por ejemplo, entre hermanos y hermanas).

Por tanto, se deben establecer relaciones de cierta cooperación, apoyo y comprensión entre los miembros de la connotada familia de los que depende más directamente la persona con cierta discapacidad, y estas relaciones se forman más fácilmente si se fomenta su inclusión y cierta participación en el determinado proceso de cierta intervención.

Martín (2010, p.34) propuso que las emociones constan de múltiples componentes que son experimentados por todas las personas y están presentes durante todo el ciclo vital. Estos componentes son emociones, sentimientos y emociones que de alguna manera están relacionadas con la inteligencia emocional.

La investigación necesita abordar las emociones provocadas por las relaciones interpersonales e intrapersonales cotidianas de los adultos mayores.

Los comportamientos que por sí promueven el contacto con los demás son evidentes en el proceso de cierta evaluación de necesidades.

Las personas emocionales muestran cierto afecto, bondad y por ende aquel amor hacia los demás, mientras que las personas poco amorosas muestran un comportamiento frío y poco apego hacia los demás. Esta búsqueda de la emoción nos permite conectar con todas las determinadas personas de nuestro entorno como la falta de dinero o de trabajo, como apoyo ante enfermedades o cuidado de propias niñas, niños o personas con cierta discapacidad.

- El 51 %; de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, perciben que siempre contaron con adaptación familiar. Las familias por si buscan detallar aquella fuente de manera especializada esto en base a fortalecer aquel vinculo de manera afectiva y por ende brindarle aquel equilibrio emocional.

- Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:  
***“,..., mis familiares tuvieron que reinventarse, primero aceptar que no era “normal” al igual que mis demás hermanos y hermanas, se apegaron a la religión y pidieron apoyo de Dios, a la comunidad de creyentes y expertos para resolver mi discapacidad visual, todo esfuerzo vale, seguía creciendo y desarrollando mis habilidades, seguí estudiando, ahora soy profesora en un CEBE, ,...” (Paola; 33 años de edad).***

McCubbin & Thompson (2017, p.14) se entiende como funcionamiento familiar. 71) Como conjunto de características que caracterizan al sistema familiar y explican las regularidades que logran verse encontradas en el funcionamiento, evaluación o comportamiento del sistema familiar, se entiende como una relación que se construye a través de la solución.

La adaptación familiar tiende ser aquella determinada construcción, Por ejemplo: cohesión y cierta adaptabilidad.

La cohesión de manera equilibrada se produce cuando los miembros pueden ser independientes y tomar por si propias decisiones, con apoyo en lo familiar adicional cuando tienda ser necesario (Carvalho, 2014, p.11)

Por otro lado, la adaptabilidad es una dimensión tan importante como la cohesión para el óptimo funcionamiento del sistema familiar en base a ciertos cambios de comportamiento, hábitos, ajustes de roles, flexibilidad de normas y, si es necesario, pedir apoyo social o profesional, encontrar formas de ser constructivos

Al mismo tiempo, el afrontamiento tiende verse como aquel proceso regulatorio basado en aquel desarrollo pues muestra modos o formas de aceptar o por ende resolver determinadas situaciones de forma difíciles que modifican el bienestar en lo psicosocial.

En este connotado sentido, el afrontamiento de forma familiar es toda conducta orientada a la propia consecución de intereses comunes, que es vivir una situación de vulnerabilidad y adoptar aquella conducta que permita superarla (Quintero, 2015, p.17).

Las familias con discapacidad utilizan sus recursos para superar eventos estresantes que las abrumen, obligándolas a actuar y tomar decisiones con mayor flexibilidad, repensando formas de liderazgo, implementando a realizar nuevos aportes. roles, es posible obtener una comprensión más clara de las actitudes en la familia y los límites que definen el espacio social lo que sugiere que el sistema familiar sobreestima sus propias capacidades y recursos al tratar de afrontar la propia discapacidad, asumiendo que los problemas causados por la condición son determinantes a estas posibles acciones.

- El 40 %; de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, opinaron que siempre tienen autonomía familiar. La autonomía suele reflejarse en dichas representaciones a manera de buscar seguridades que fomenten los determinados retos esto a manera de diluir aquellos obstáculos por resolver.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“..., poco a poco con el apoyo de mis padres, mis hermanos, demás familiares más cercanos y profesores me han brindado soporte y capacidades para aprender a***

*depender menos de ellos, en muchos aspectos de mi vida diría ya puedo vivir con cierta autonomía,” (Robinson; 35 años de edad).*

La discapacidad es considerada un resultado del desarrollo en manera social y este diferido problema se ve agravado por el aumento de ciertas enfermedades nuevas, recurrentes y por ende crónicas que causan conflictos y diversas formas de violencia en lo social, es por eso que la sociedad hoy se centra en las familias como personas con discapacidad para crear unidades independientes.

Partiendo de la idea crianza de los propios hijos, la familia por si sigue siendo la fuente basada de cierto apoyo más importante.

Para Stover (2017), la autonomía por si permite a un individuo organizar y por ende coordinar sus determinadas acciones con un objetivo que lo beneficia y lo mejora significativamente, estimulando el desarrollo de la independencia y la aceptación de los desafíos.

Entendemos la autonomía como en las propias acciones que quieran realizar y en la posible toma de ciertas decisiones cotidianas.

Cada uno tiene su propio ritmo y forma de lograr aprender, algunos necesitan más apoyo, otros menos.

Para ello, se recomienda identificar las determinadas habilidades y diferentes fortalezas de los familiares con cierta discapacidad y utilizarlas como punto de partida para así apoyar sus procesos autónomos.

Una técnica por si recomendada a este respecto es utilizar modelos de comportamiento.

Se trata de mostrar un determinado movimiento y aprenderlo paso a paso, repitiendo el movimiento y acompañando a la propia persona durante varios ciclos.

Una buena forma de lograr fomentar aquella determinada independencia de los familiares con cierta discapacidad intelectual es utilizar el refuerzo positivo siempre que pongan en práctica lo aprendido, es decir, para indicar y reconocer cuando su comportamiento o tarea está bien realizada.

El apoyo debe ser continuo y repetido: ayudar a los familiares con discapacidad de forma intelectual requiere por si cierta dedicación y por ende confianza, para que su propio desarrollo de forma autónomo se vea siempre fortalecido.

- El 52 %; de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que tienen buen nivel de bienestar físico y material. Estas cifras reflejan el saber mantenerse



bien esto al llevar una determinada vida basado en aquellas opciones de manera saludables que buscan tratar aquellos trastornos de manera secundaria.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“,..., con ayuda de mi familia estoy llevando todas mis terapias, y me siento bien como soy, puedo hacer mis cosas casi con normalidad, me llevo bien con todo y me siento tul para mi familia y la sociedad,...” (Robinson; 35 años de edad).***

Este impacto de manera emocional se enfoca primero en aquel sentido por la connotada familia en manera tender satisfacer las propias necesidades de vivienda, salud y propia integración de la persona que logra encontrarse discapacitada en realidad regresa al individuo cuando se da cuenta de que tiene una discapacidad.

Claramente el bienestar se vuelve difícil porque no poder realizar una determinada actividad resultará en dicha comunidad (Medina et al., 2013, p.15) y aquí es donde la propia sociedad juega un papel de manera importante ya que se ve si conduce a una discriminación intencional o no.

La discapacidad tiende ser ya que todos luchan por el bienestar cuando una persona se ve limitada por estos físicos y ciertas enfermedades. Este bienestar se relaciona principalmente donde se propone abordar la relación entre los dos conceptos de calidad vivencial y discapacidad para comprender a las determinadas personas.

Pero estas diferentes perspectivas sobre investigaciones de forma científicas en diferentes campos para explorar cómo apoyar a las personas para promover su bienestar.

Córdova et al. (2017), indicó que la calidad vivencial y el bienestar de las connotadas personas con discapacidad está relacionado con el bienestar material y la participación comunitaria como factores clave y se ve afectada en diversos grados.

La familia se define como un ecosistema que rodea e interactúa con las personas con discapacidad, influye en los demás y su comportamiento afecta los sentimientos de las personas con discapacidad y proyecta conductas de manera positivas o por ende negativas en el propio individuo.

Este ecosistema por si incluye parientes consanguíneos y factores de manera externos como aquellos amigos, vecinos y la propia comunidad local. (Córdova et al., 2017, p.47).

- El 49 %; dichos usuarios en aquella entidad estudiada, perciben que tienen regular nivel de fortaleza y crecimiento personal. Estas cifras reflejan aquella dicha importancia del propio valor por sacar adelante aquella adversidad y fomentar aquella

cooperación entre la propia unidad familiar de vivir en una sociedad que logre ser justa evolucionando a los demás riesgos.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“,..., constantemente tenemos motivación de nuestros familiares y de la las instituciones como el colegio, la municipalidad de Chepén, que nos prepara en todo para salir adelante y creo que lo estamos logrando,...” (Adela; 30 años de edad).***

La fuerza y la firmeza tienden ser compañeras inseparables y la propia firmeza tiende ser aquel valor que se ve asociado a ellas. Esto no significa ser firme o duro al hacer valer sus creencias, dar órdenes o tratar con los demás, sino mantener por si un curso de acción que sea coherente con los principios y planes basados en acción ya establecidos.

Por tanto, debemos entender que este diferido valor, como todos los valores no surge de forma casual ni espontánea, sino que debe cultivarse día a día y este connotado proceso parte desde el núcleo familiar.

Los padres tienen la propia responsabilidad de animar a sus hijos a desarrollar estas cualidades a través de su estilo de vida y su ejemplo.

Es necesario ayudarlos a crear la energía interior que luego conducirá al comportamiento adecuado que es esencial para afrontar las dificultades, desafíos y esfuerzos que constantemente surgen en la vida, para que los niños puedan resistir las influencias negativas en los diversos entornos donde se encuentran.

Desde un punto de vista teórico, este trabajo podría sustentar o sustentar la teoría de Bandura sobre la propia personalidad como aprendizaje a través de la observación o modelado, teniendo en cuenta las necesidades o diversidad funcional de las personas con discapacidad para desarrollar tales valores de las cosas que les rodean.

En resumen, el entorno de una persona moldea su carácter. (Bandura, 1986, pág.62).

Se deben considerar las determinadas características y propias necesidades de los individuos y las circunstancias en las que se encuentran, los cambios de forma emocionales que estos individuos sufren como resultado de circunstancias inusuales y el papel central del grupo familiar en la crianza de los hijos el ser capaz de mantener la normalidad dentro de límites limitados.

Una vida en la que asumes desafíos, asumes ciertas responsabilidades, te esfuerzas por alcanzar determinadas metas y las alcanzas con éxito, te convierte en una persona consciente de ti misma.

Las personas con discapacidad pueden presentar una variedad de características, fortalezas y debilidades. Es importante abordar este tema con sensibilidad y respeto hacia las personas con discapacidades. Aquí se presentan algunas características generales:

- Limitaciones cognitivas: Dificultades en el aprendizaje, comprensión y razonamiento.
- Retraso en el desarrollo: Pueden alcanzar hitos del desarrollo más lentamente que sus pares.
- Dificultades en la comunicación: Pueden tener dificultades para expresarse verbalmente o comprender el lenguaje.
- Necesidades de apoyo: Requieren apoyo adicional en actividades de la vida diaria.

Fortalezas:

- Habilidades sociales: Pueden tener habilidades sociales excepcionales, como empatía y sinceridad.
- Capacidades artísticas: Algunas personas con discapacidad intelectual tienen talentos artísticos o creativos.
- Determinación: A menudo muestran una notable determinación para superar desafíos.

Debilidades:

- Autocuidado: Pueden necesitar asistencia en tareas de autocuidado, como vestirse o comer.
- Independencia limitada: Pueden requerir supervisión y apoyo continuo en muchas áreas de la vida.
- Vulnerabilidad: Pueden ser más vulnerables a la explotación y el abuso.

Es fundamental recordar que cada persona es única, y estas características, fortalezas y debilidades pueden manifestarse de manera diferente en cada individuo con baja capacidad intelectual.

Las familias que por sí tienen determinados hijos con cierta discapacidad, manifiestan características comunes y específicas. Se intensifica cuando los hijos se ven afectados desde edades tempranas, por lo que la propia calidad vivencial familiar se ve afectada. Se dificulta satisfacer aquellas dimensiones en aquella calidad vivencial familiar, debido a que se dirige toda la atención y el tiempo hacia el miembro que presenta más necesidades, normalmente suele ser la persona con discapacidad.

- El 51 %; de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que mantienen buen nivel de calidad vivencial. De estas determinadas cifras se tiende a deducir aquellas necesidades que suelen ser cubierta, el disfrutar la vida de manera unificada y las oportunidades con las cuales cuentan son trascendentales para su potencial desarrollo de estas personas.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“,..., gracias a mis padres y familiares por brindarme su amor, cariño y aprecio, que son la base para sentirme bien y afrontar la vida con seguridad para salir adelante, he seguido estudiando y ahora soy profesional en el área de Contabilidad y trabajo en una financiera,...” (Julio; 32 años de edad).***

La forma en que los propios padres crean el ambiente basado en aquel aprendizaje en el hogar e interactúan con sus hijos, así como las diferencias en estos destacados aspectos, determinan aquella capacidad y el perfil de desarrollo del propio niño.

Es decir, suelen ser los niños aprenden más y mejor cuando crecen en un entorno que logra verse sano, estimulante, motivador y por ende emocional, fomentando así su sentido básico de seguridad tendrá un impacto significativo en el éxito con el que desarrolle su personalidad y aprenda.

Por ello, ante la tarea de criar a los hijos, las escuelas deben establecer la importancia de una estrecha colaboración con las familias.

Esto significa que en las escuelas se debe incluir información importante de la familia y que los objetivos de la educación deben extenderse a los padres tanto como sea posible.

Todo lo que aprende una persona con discapacidad depende del entorno educativo de su hogar.

Discapacidad Característica que dificulta que una persona con discapacidad participe en las actividades diarias normales, le impide realizar estas actividades o requiere el uso de habilidades adicionales o adaptaciones especiales para superar el impedimento (tecnología de accesibilidad).

La discapacidad física incluye la pérdida total o parcial de los órganos sensoriales o de la movilidad de una persona.

Como resultado, la pérdida de visión, pérdida de audición o dificultad para mover una o más extremidades suele ser la discapacidad física más común en nuestra sociedad.

Una discapacidad no se considera una enfermedad, sino una dificultad para realizar una función que normalmente no está presente en personas sin discapacidad:

algunas personas nacen con una discapacidad, otras la desarrollan debido a una enfermedad o accidente, y otras algunas personas desarrollan una discapacidad.

La discapacidad no tiende ser aquel problema individual, sino que se considera una respuesta a las barreras que la propia sociedad impone a quienes no tienen las mismas capacidades.

- El 49 %; de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que llevan buen nivel de salud y seguridad. La mayoría de dichas personas que suelen mostrar alguna discapacidad suelen decir siempre que su posible estado logra encontrarse adecuando cuando en realidad esta no logra ser así, esto significa que no existen limitaciones para estas personas suelen ser muy valientes y fuertes a la vez.

Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“..., en términos generales me siento bien de salud, he superado las dificultades físicas, me he recuperado emocionalmente, me siento útil a mi familia y a mi sociedad, son profesora de niños invidentes al igual que yo,...” (Vanessa; 28 años de edad).***

A partir de esta información se puede concluir a ser menos protegidas frente a diversas situaciones patológicas que pueden presentarse en la vida. A veces porque no tiene el mismo sistema de señalización que otros sistemas, ya sea perdiendo mensajes o no pudiendo detectarlos.

Otros más porque carecen de autonomía o iniciativa para responder a las alarmas, abordar los problemas e implementar soluciones adecuadas.

Pero este enfoque va más allá del compromiso con un oficio estrictamente profesional y se convierte en una actividad especialmente humana; en definitiva, requiere una dosis extra de humanidad en el plano profesional.

Cada ser que sufre despierta nuestra sensibilidad.

Es posible que una persona con discapacidad ni siquiera sea capaz de expresar toda la calidad e intensidad del dolor que sufre, y necesita proporcionar a los profesionales sanitarios una motivación especial para expresar sus preocupaciones y ayudar a los pacientes y sus familias.

Tienes que intentar entrar y sumergirte en el dolor de todas estas personas.

Esto no significa que pierdas la perspectiva y dejes que tus emociones te gobiernen. Pero es necesario tener especial cuidado y sensibilidad no sólo al actuar profesionalmente, sino también a dejar claro y sin ambigüedades que se muestra empatía y compasión por quienes puedan estar sufriendo.

Puedo asegurarles que no hay nada más satisfactorio que utilizar soluciones inteligentes caracterizadas por la sensibilidad y la disponibilidad.

La buena salud tiende ser de los propios factores que más influyen en la en la propia calidad vivencial de aquellas personas, influyendo en su motivación, desarrollo y comportamiento. La salud física y la propia salud mental están estrechamente relacionadas.

- El 51 %; de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que mantienen buen nivel de bienestar emocional. Al igual que cualquier otra persona es que tienen capacidades intelectuales que a su vez suelen experimentar ciertas dificultades para alcanzar una vida plena y por ende satisfactoria como las personas normales pero que sus emociones suelen ser su mayor fortaleza.

- Estas cifras estadísticas se pueden corroborar con el siguiente testimonio:

***“..., con el tiempo he ido superando mi limitación física, ahora puedo decir que me siento bien emocionalmente, porque puedo trabajar, me he dedicado a la pintura, domino la silla de ruedas hasta puedo practicar deporte como el basquetbol que me apasiona, creo que todo está en la mente de cada persona,...” (David; 25 años de edad).***

Las personas con cierta discapacidad enfrentan innumerables desafíos que pueden afectarles emocionalmente a ellas y a sus familias.

En diferentes etapas del propio ciclo vital y ciertas dificultades que requieren la implementación de diversos mecanismos psicológicos de ajuste y adaptación, que normalmente no están disponibles.

La atención psicológica y la educación en lo emocional son condiciones necesarias para mejorar calidad vivencial familiar y privada.

Los humanos se conectan con su entorno de dos maneras: cognitiva y emocionalmente. A lo largo del día, interactuando con el entorno, experimentamos sentimientos, emociones... en la medida que sabemos estar en equilibrio con ellos y sentimos la fuerza para afrontarlos y equilibrar las exigencias del entorno que nos rodea.

Nos sentiremos satisfechos y felices con nosotros mismos.

A partir del modelo conceptual de calidad de vida de Shalock y Verdugo (2022), entendemos el bienestar en lo emocional como una de aquellas dimensiones que ayudan a construir calidad vivencial.

El bienestar emocional se refiere a sentirse tranquilo, seguro, libre de estrés y tensión, y esto lo medimos utilizando medidas de satisfacción como la autopercepción y la ausencia de estrés o emociones negativas.

La salud mental se habla en muchos ámbitos, pero no se le presta la atención que merece, especialmente cuando se trata de quienes se sienten excluidos pueden sentir que algo anda mal en sus vidas o que sus vidas no "van" como deberían. Por lo tanto, es importante crear más conciencia y ayudar realmente a quienes más la necesitan como las personas con discapacidad.

Las funciones psicológicas se refieren a la capacidad de tender a procesar destacada información, tomar ciertas decisiones y resolver aquellos problemas.

La salud mental afecta por si cómo pensamos, nos comportamos y sentimos en nuestra vida diaria.

Afecta la forma en que afrontamos situaciones estresantes que perturban nuestra paz interior. Cuando hablamos gestionar su salud mental, hablamos de la capacidad de tender a experimentar y gestionar emociones positivas y por ende negativas.

No todas saben afrontar los altibajos de la vida con resiliencia, por lo que es necesario ayudar a aquellos que tienen dificultades para gestionar dichas emociones.

La salud mental es esencial en la vida de todos, pero es aún más importante a menudo enfrentan desafíos únicos que pueden afectar su bienestar emocional, llevándolos a mantener una salud mental más o menos positiva.

Reconocer que las personas con discapacidad y quienes las cuidan pueden experimentar emociones y estrés es un paso importante para satisfacer plenamente sus necesidades emocionales.

Además de reconocer y comprender qué es la salud mental, una de las primeras formas es la comunicación.

Crear un entorno de comunicación abierto y comprensivo les permite expresar sus sentimientos y buscar apoyo cuando lo necesitan.

Escuche activamente y sin juzgar. Esto incluye ciertas habilidades de comunicación, empatía y la capacidad de construir relaciones positivas.

Es necesario ayudar cooperar a ciertas personas con cualquier discapacidad a integrarse en la sociedad para promover una buena salud mental.

Las personas con cierta discapacidad suelen experimentar síntomas de depresión y ansiedad, que por si interfieren significativamente en su funcionamiento y aquel potencial desarrollo.

## V. CONCLUSIONES

1. Un acumulado del 54 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, tienen edades entre 33 a 42 años; el 80 % sexo femenino; el 40 % son casados; el 40 % tienen secundaria completa y el 26 % tienen secundaria incompleta.
2. El 37 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, viven con esposo (a) y el 17 % viven con hijos. Si bien la familia suele verse como aquella unidad en donde se fomenta dicha cooperación es aquí en donde logra partir el destino y el desarrollo de quienes la conforman.
3. El 51 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que tienen buen soporte familiar. La familia suele por sí ser encargada de ofrecer aquellos medios necesarios para que los hijos enfrenten los desafíos vivenciales que les ofrece el propio entorno del cual se rodea.
4. El 54 % dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que siempre reciben afecto familiar, factor importante si se trata de dar una calidad de vida adecuada a estas personas.
5. El 51 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, perciben que siempre tuvieron adaptación familiar, demostrando que sus familiares han la capacidad de afrontamiento como principal soporte emocional.
6. El 40 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, perciben que siempre tienen autonomía; demostrando su fortaleza para mantener buena actitud para salir adelante en un ambiente dinámico y desafiante.
7. El 52 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que tienen buen nivel de bienestar físico y material, debido a que reciben frecuente soporte familiar.
8. El 49 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, perciben tener regular nivel de fortaleza y crecimiento personal, esto permite apreciar el vigor y la esperanza de alcanzar objetivos obviando la adversidad.
9. El 51 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran mantener buen nivel calidad de vida en forma familiar. Esto suele significar que la persona suele encontrarse centrada de una manera sociocultural con el entorno que lo rodea.
10. El 49 % de dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que buen nivel de salud, debido al soporte familiar y al apoyo del sistema de salud.
11. El 51 % dichos usuarios en aquella entidad estudiada, consideran que tienen buen nivel de bienestar emocional. La salud en forma mental tiende ser esencial en la propia vida de todas las personas con discapacidades.



## VI. RECOMENDACIONES

1. El entorno familiar, deberían estimar un mayor grado de aporte a través de la distribución de funciones reproducible en base a los integrantes de la familia, fomentando un sentido de participación y realización, la cual podrá replicarse durante el proceso de interacción con la sociedad.
2. La oficina de dicho municipio estudiado encargado de aquella atención a las propias personas con cierta discapacidad en Chepén, debería generar como aporte la instauración de programas o talleres familiares, las cuales busquen promover la presencia de prácticas adecuadas en el proceso de convivencia y crianza en el grupo familiar.
3. La oficina de dicho municipio estudiado encargado de aquella atención a las propias personas con cierta discapacidad en Chepén, debería establecer un programa que genere un seguimiento efectivo hacia los nuevos integrantes al grupo social, a fin de evaluar el grado de percepción de oportunidades o limitantes y como los mismos podrán influir negativamente en la percepción social.
4. La oficina de dicho municipio estudiado encargado de aquella atención a las propias personas con cierta discapacidad en Chepén, debería generar un análisis de la calidad de vida, estimando el tipo de discapacidad presente entre los integrantes de la investigación, a fin de corroborar como la misma podrá influir como limitante o denigrante en base al grado de calidad de vida.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila, R. (2017). *Calidad de vida: una definición integradora*. Revista Latinoamericana de Psicología.
- Amarís, M. (2018). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Psicología desde el Caribe, 30(1), 125-145.
- Arés, P. (2017). *La familia una mirada al futuro. Taller internacional de familia*. La Habana, Cuba: Facultad de Psicología, Universidad de la Habana.
- Baca, A. (2017). *Denuncias de maltrato a discapacitados no fueron atendidas* La Paz, Bolivia, Editorial el diario.
- Banco Mundial. (2016) *Discapacidad: Panorama general*. New York, USA, Editorial Banco Mundial.
- Bandura, A. (1986). *Teorías de la Personalidad*. Tercera Edición. México.
- Barcelata, B. (2013). *Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial*. México, Editorial REMO, 10(24)
- Bharti, J y Bhatnagar, P. (2018). *Bienestar psicológico y calidad de vida de personas con discapacidad intelectual y física*. *Revista India de Salud y Bienestar*, 9 (1), <https://bit.ly/3vy24Ss>
- Baptista, N (2009). *Inventario de Percepción di Soporte Familiar - IPSF* (manual).
- Belén, M. (2018), *Comunicación y Relaciones Interpersonales*, Madrid, España, Editora Universidad Autónoma de Madrid.
- Bolea, P. (2018) *Discapacidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires, Argentina, Editorial UBA.
- Buscaglia, L. (2019). *Los discapacitados y sus padres*. Buenos Aires, Argentina, Editorial: Emece.
- Bringiotti, M. (2018). *Familia y soporte emocional a hijos con discapacidad*.: Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós.
- Caballo, V (2013). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España, Editorial Siglo XXI.
- Cabrejo, J (2017). *Costo – efectividad de una estrategia de abordaje integral en la atención domiciliaria (PADOMI) en adultos mayores con fragilidad y discapacidad*. *CAP III Metropolitano – EsSalud 2014 – 2015*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.

- Campabadal, M. (2017). *El niño con discapacidad y su entorno*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Calderon, S. (2017), *Discapacidad e inclusión social*. Lima, Perú, Editorial DESCO
- Canales, R (2019). *Percepciones de los padres y madres de los estudiantes del Taller Despertares Lima SAC sobre la Discriminación por motivos de discapacidad*. Universidad de Piura, Piura, Perú. Obtenido de [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4066/MAE\\_EDUC\\_TyGEL\\_011.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4066/MAE_EDUC_TyGEL_011.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Cartagena R. (2015). *Casos de abusos a discapacitados intelectuales atendidos en 2015*. España: Heraldo de Aragon Editora
- Carvalho, J. (2014). *Funcionamiento saludable en familias con Padre esquizofrénico*. Revista de Psicoterapia Familiar, 25 (1),
- Castenyer, Olga : (2016) *La Asertividad. Expresión de una Sana Autoestima*». Madrid, España, Editorial Desclee de Brower,
- Chávez, C. (2015). *Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en personas con discapacidades motriz de un Centro de Integración de Discapacitados de Trujillo*. Trujillo-2015: Universidad Privada Antenor Orrego
- Clerici, G & García, M (2010). *Autoconcepto y percepción de pautas de crianza en niños escolares. Aproximaciones teóricas. Redalyc.org, XVII, 205-212*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946056.pdf>
- Córdoba, L; Mora,A; Bedoya, Á y Verdugo, M. (2017). *Familias de adultos con discapacidad intelectual en Cali, Colombia*. Desde el modelo de la calidad de vida. PSYKHE, 16(2),
- Cordova , L; Verdugo , M & Gómez , J (2011). *Escala de Calidad de Vida Familiar para familias de personas con discapacidad manual*. España: Universidad de Salamanca.
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Alcances sobre la situación de las personas con discapacidad en el contexto de las medidas adoptadas ante la pandemia por coronavirus COVID - 19*. Lima. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-04-2020-DP.pdf>.
- Esquivel, M. (2016). *Niños y niñas nacidos con Síndrome de Down: Historias de vida de padres y madres*. Revista Electrónica Educare.

- Esteve, M, (2017). *Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta*. Med Clin (España). 108:458.
- Fantova, F. (2017). *Trabajando con las familias de las personas con discapacidad*. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*,
- Feli, A. (2013). *Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad*. *Liberoamericana de educación*(63), 145 - 160
- Galvis, L; López, L & Velásquez G (2018). Patrones Culturales de Cuidado Familiar al Adulto Mayor en condición de Discapacidad y Pobreza. *Index de Enfermería*, 27(3). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200013&lng=es&tlng=es)
- García, R. y Bustos, G. (2015). *Discapacidad y Problemática Familiar*. *Paakat: Revista de Tecnología y Sociedad*, 5(8), 1-8. <https://bit.ly/2SDHGIH>
- Giddens, A. (2017). *Un mundo desbocado: Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Madrid, España, Editorial Taurus.
- Gil, M; Morell V; Díaz, I ; Giménez, C. y Ruíz, E. (2016). *Calidad de vida de los discapacitados intelectuales valorada por ellos mismos y los profesionales: variables implicadas*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), , <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.213>
- Guallpa, N & Loja, B (2015). *Estilos de Crianza de los padres de estudiantes con bajo rendimiento* [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
- Guevara, A (2019). *Calidad de vida familiar en pacientes con discapacidad que acuden al Servicio de Trabajo*. Facultad de Psicología y Trabajo Social. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4233>
- González R, (2010). *Calidad de vida, bienestar y salud*. ResearchGate. 2010.
- Guichá, A. y Navarro, C. (2017). *Las representaciones sociales de los padres de familia como facilitadores u obstaculizadores del proceso de socialización de niños con limitación cognitiva integrados al aula regular*. Banco de Objetos Institucional de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
- Gutiérrez, M (2016). *Fuertes y capaces: Estrategias metodológicas para el trabajo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad*. San José, Costa Rica: Ediciones Proniñ.

- Henao, C. y Gil, L. (2019). *Calidad de Vida y Situación de Discapacidad*. Hacia la Promoción de la Salud, 14(2),
- Herrea, Y. (2019). Las familias y el desarrollo integral de los hijos. 62-64. Obtenido de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1414/1475>
- Hoyos, M. (2016). *¿Entendemos los adultos el duelo de los niños?* Acta Pediatr Esp, 73(2), 27-32. Recuperado de: <http://www.acta-pediatrica.com/index.php/secciones/revisio>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú: Caracterización de las Condiciones de Vida de la Población con Discapacidad, 2017*. Lima, Perú. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1591/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1591/libro.pdf)
- Johansen, O. (2004). *Introducción a la teoría general de sistemas*. México: EDITORIAL LIMUSA, S.A. DE C.V. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4bVvTLvHVzMC&oi=fnd&pg=PA13&dq=teoria+general+de+sistemas&ots=Rj46yUmic8&sig=4Is0wn\\_KeC6xgTUn23EDz\\_URFzw#v=onepage&q=teoria%20general%20de%20sistemas&f=true](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=4bVvTLvHVzMC&oi=fnd&pg=PA13&dq=teoria+general+de+sistemas&ots=Rj46yUmic8&sig=4Is0wn_KeC6xgTUn23EDz_URFzw#v=onepage&q=teoria%20general%20de%20sistemas&f=true)
- López, R. (2017). *Evolución histórica y conceptual de la discapacidad y el respaldo jurídico-político internacional. El paradigma de los derechos humanos y la accesibilidad*. Alteridad, Revista de Educación, 6(2), 102-108.
- Luque, A (2017). *Sobrecarga del cuidador y la aceptación de los padres frente a la discapacidad de sus hijos*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5345/PSMluruaf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manjarrés, D & Hederich, C. (17 de agosto de 2018). Estilos parentales en la discapacidad: examen de la evidencia empírica sobre un modelo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(3), 187-200. doi:Doi: <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n3.6>
- Mariños, I. (2016). *Factores que influyen en la calidad de vida de las personas con discapacidad, del sector Buenos Aires Centro, en el distrito de Victor Larco Herrera-Trujillo, año 2015*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de

[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7886/MARI%  
%20](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7886/MARI%c3%91OS%20)

[MEL%  
%20IRMA%20BERTILA%20FILEminimizer%29.pdf?sequenc  
e= 1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7886/MARI%20MEL%20IRMA%20BERTILA%20FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

McCubbin, H. y McCubbin, M. (2017). *Teoría y evaluación del estrés familiar: el doble T ABCX Modelo de Ajuste y Adaptación Familiar*. En H. McCubbin y A. Thompson (Eds.), Familia.

Manotas , Y., & Martínez, S. (2017). *Discapacidad y calidad de vida relacionada con la salud de las personas adultas con discapacidad en la ciudad de Sabanalarga - Atlántico*. 2017. Tesis de maestría , Universidad Autónoma de Manizales . Recuperado el 10 de Julio de 2018, de <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/1169/1/Informe%20Final%20Sabanalarga%20CVRS.pdf>

Marriner, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería*. 8va ed. España: Elsevier España.

Martínez, J (2018), *Exclusión social y discapacidad*, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas,

Mayer, J (2017) *La inteligencia emocional como inteligencia estándar*. Emoción, Madrid, España, Editorial Trillas.

Melendez, M & Zapata, K. (2016). *Estilos de crianza y nivel de resiliencia en adolescentes del vii ciclo de una institución educativa nacional de varones de Chiclayo, agosto – diciembre, 2016* [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Medina, J; Chamarro, A y Parrado, E. (2013). *Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico*. Rehabilitación, 47(1), 10-15.

Menacho, M. (2013). *Soporte familiar adecuado prepara a niños a enfrentar situaciones difíciles*. ANDINA Agencia Peruana de Noticias. <https://andina.pe/agencia/noticia-soporte-familiar-adecuadoprepara-a-ninos-a-enfrentar-situaciones-dificiles-470831.aspx>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2020). *Sistema de gestión presupuestal clasificador económico de gastos para el año fiscal 2020*. Lima. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/clasificadores-presupuestarios>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS. (2018). *Compendio de Normas en*

- Discapacidad*. Lima, Perú: Editora gráfica peruana S.R.L. Tda. Obtenido de [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234574/Compendio\\_de\\_normas\\_2018.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234574/Compendio_de_normas_2018.pdf)
- Mogollón, E. (2017). *Comunicación Inclusiva y Discapacidad*. México, Editorial F.C.E.
- Mondragón K. (2020). *Calidad de vida familiar de los niños en situación de discapacidad del programa de intervención temprana "María Montessori"- UGEL 03-Cercado de Lima 2019*. [Tesis de Licenciatura] Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
- Montenegro, F. (2019). *Cultura Organizacional y ejecución de Políticas Sociales de las Instituciones de Gobierno para la atención a las Personas con Dinscapacidad - Región La Libertad*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Moreno, A. (2019). *Pistas para el diálogo entre salud pública y discapacidad: hacia una comprensión de la evolución del concepto de discapacidad*. Colombia,, Universidad Nacional de Colombia.
- Morrison, G. (2004). *Educación Infantil (9º edición)*. Madrid: Pearson Educación.
- Ninapaitan, M. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés y tipos de discapacidad en padres de familia del cebe Manuel Duato*. Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima, Perú. Obtenido de [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/504/Ninapaitan\\_Mayra\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/504/Ninapaitan_Mayra_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nivelo, E. (2019). *Competencias parentales desde la percepción del adulto responsable en familias con un miembro con discapacidad intelectual*. Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9255/1/14899.pdf>
- Ovejero, A. (2018). *Psicología social de la educación*, Barcelona. España, Editorial Herder.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Igualdad de Género*. México: s/f. Obtenido de ONU Mujeres México: [www.onumujeres.org](http://www.onumujeres.org)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS)*. Obtenido de Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS): [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_status\\_summary/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/)

- Organización Panamericana de la Salud. (2013). “Mejor salud para las personas con discapacidad”, Consulta Regional de las Américas. *OPS Ecuador*. <https://bit.ly/3vrD93f>
- Palacios, A. (2018). *El Modelo social de discapacidad origen, caracterización y plasmación en la convención internacional de Derechos de las personas con discapacidad*. Madrid: Editorial Cimca.
- Pallisera, M; Fullana, J; Puyaltó, C; Vilà, M; Valls, M; Díaz, G. y Castro, M. (2018). *Retos para la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual. Un estudio basado en sus opiniones, las de sus familias y las de los profesionales*. *Revista Española de Discapacidad*, 6(1),
- Pérez, A. (2016). *Impacto de la Discapacidad en el núcleo Familiar*. Universidad Pública de Navarra, Navarra.
- Poston, D; Turnbull, A; Park, J; Mannan, H; Marquis, J. y Wang, M. (2003). *Calidad de vida familiar: una investigación cualitativa*. *Retraso mental*, 4
- Quevedo, L. & Montalbán, M. (2017). *Actitud de los padres de familia ante la discapacidad de su hijo en el C.E.B.E Salaverry, 2017*. Universidad Católica de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Quintero, F. (2015). *Afrontamiento y funcionamiento familiar en familias en situación de discapacidad* (Tesis de maestría). Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- Radio Programas del Perú. (17 de Agosto de 2013). *RPP Noticias*. Obtenido de RPP Noticias: <https://rpp.pe/peru/actualidad/la-libertad-4-de-la-poblacion-presenta-alguna-discapacidad-noticia-622937#:~:text=Actualidad-,La%20Libertad%3A%20%25%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20presenta%20alguna%20discapacidad,52%2C%20%25%20son%20mujeres>.
- Requena, M. (2021), *Los hogares en Europa, con especial referencia a España*, Madrid, INE, pp. 31-74
- Rojas L. (2010). *El sentimiento de culpa*. España: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Romera, J. (2016). *Familia, atención primaria y riesgo de discapacidad en la infancia*. Tesis Doctoral, Universidad De Murcia]
- Romero A. (2016). *Niños discapacitados*. Madrid, España, Ediciones Aguilar.
- Segura, J (2015), *Influencia de la deficiente inclusión social de las personas con discapacidad en formación laboral en el área de salud, personas con*



- discapacidad y bienestar social de la municipalidad provincial de Chepén: 2015.* (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de Trujillo.
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2002). *El concepto de calidad de vida en los servicios humanos: un manual para profesionales de servicios humanos.* Washington, DC: Asociación Estadounidense sobre Retraso Mental.
- Schleider, J., (2015). *Psicopatología de los padres y resultados del tratamiento para jóvenes ansiosos: roles del funcionamiento familiar y tensión del cuidador.* Revista de Consultoría y Psicología Clínica. 83(1),
- Stover, J. (2017). *Teoría de la Autodeterminación: una revisión teórica.* Perspectivas en Psicología, 14(2), 105-115. <https://acortar.link/i0ddDu>
- Torres, L.(2018). *Cambios en la dinámica familiar con hijos e hijas con discapacidad.* México, Editorial F.C.E.
- Trujillo, M. & Martin, S. (2010). *Desarrollo socioafectivo.* Madrid, España, Editotial Editex
- Turienzo, R. (2016). *El pequeño libro de la Motivación .* Barcelona: Centro de libros PAPF.
- Urzúa A, (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.* Terapia psicológica. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.
- Vallés, M. (2018). *La autorregulación para el afrontamiento emocional.* Valencia, España, Editorial Promolibro.
- Velásquez, D. (2021). *Calidad de vida en personas con discapacidad de un Centro de Educación Básica Especial del Distrito de San Juan de Miraflores.* Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Perú; Lima 2021. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1247/1/Velasquez%20Vilchez%2c%20Dennis%20Mauricio.pdf>
- Verdugo, Z. (2017). *Calidad de Vida de las personas con discapacidad en relacion a la funcionalidad familiar Loja 2016.* Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Zapata, H. (2017). *Paradigmas y modelos teóricos para comprender a la diversidad funcional.* México, Editorial F.C.E
- Zapata-Albán, M., & Galarza-Iglesias, A. M. (2020). *Calidad de vida de las familias con personas en condición de discapacidad intelectual: un estudio descriptivo.* Facultad nacional de Salud Pública, 38(3), 1-11. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e334731>



## **VIII. ANEXOS**

Anexo 01: Matriz De Consistencia

PROBLEMA CIENTIFICO	VARIABLE 1	VARIABLE 2	HIPÓTESIS	INDICADORES
<p>¿Existe relación entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024?</p>	<p><b>SOPORTE FAMILIAR</b></p> <p>Menacho, señala que los padres deben preocuparse por brindar a sus hijos un soporte familiar adecuado, desde lo emocional, físico hasta en lo económico, los padres son quienes formaran el carácter, además, que, para los niños, jóvenes es importante que los padres sean la principal fortaleza para salir de cualquier tipo de dificultades (crisis), también refiere que deben de tener un ambiente unido, acorde, con normas</p>	<p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <p>Para Gonzáles R., Valle A., Arce R., Fariña F., la definición de calidad de vida tiene una estrecha relación con el bienestar y este, se genera desde todos los puntos básicos y para establecerse es necesario que el círculo de personas que nos rodean presente una adecuada calidad de vida; por ende, la familia es la base fundamental.</p> <p>La calidad de vida en el</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>- Existe relación significativa entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.</p>	<p><b>SOPORTE FAMILIAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entorno familiar</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Fortaleza y crecimiento personal</li> </ul> <p><b>CALIDAD DE VIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud</li> <li>- Bienestar físico y material</li> <li>- Bienestar emocional</li> </ul>

	<p>claras que brinden estabilidad de contar constantemente con sus progenitores. Por ende, la familia es responsable en el proceso de rehabilitación en el tratamiento que algún miembro de familia, para que sea una buena evolución frente al problema que aqueja, por el consumo de drogas excesivo. (2013, p. 45).</p> <p>Baptista, (2009). Elaboró un instrumento denominado “Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS)”, que tiene como fin medir la percepción que tiene la persona en relación con el apoyo recibido por parte de su familia.</p>	<p>entorno personal e individual se focaliza sobre una serie de objetivos, encontrándose entre ellos la determinación de necesidades de los sujetos, la evaluación e implementación de programas y medidas predestinados a satisfacer dichas necesidades o la formulación de políticas internacionales y nacionales dirigidas a la población y determinados colectivos sociales con una necesidad más definida y urgente. (Romera, 2003, p. 143).</p>		
--	---	---	--	--

**Validado por:**

  
Dr. Mozo Blas, Carlos Fraancisco  
ASESOR

**Anexo 02: Operacionalización de variables**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>SOPORTE FAMILIAR</b></p>	<p>Baptista, (2009). Elaboró un instrumento denominado “Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS)”, que tiene como fin medir la percepción que tiene la persona en relación con el apoyo recibido por parte de su familia.</p>	<p>Este cuestionario consta de 25 preguntas las cuales tiene el propósito de conocer la relación entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.</p>	<p>Estado civil</p>	<p>- Soltero(a), viudo(a), casado(a), divorciado(a)</p>	<p>Escala Ordinal de tipo Likert (1) Siempre (2) Medio (3) Nunca.</p>
			<p>Entorno familiar</p>	<p>- Emocional, material, físico.</p>	
				<p>- Apoyo familiar - Toma de decisiones</p>	

			Fortaleza y crecimiento personal	- Tipo de comunicación.	
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Para Gonzáles R., Valle A., Arce R., Fariña F., la definición de calidad de vida tiene una estrecha relación con el bienestar y este, se genera desde todos los puntos básicos y para establecerse es necesario que el círculo de personas que nos rodean presente una adecuada calidad de vida; por ende, la familia es la base fundamental.	Este cuestionario consta de 10 preguntas las cuales tiene el propósito de conocer la relación entre el soporte familiar y la calidad de vida de los usuarios en la oficina municipal de atención a las personas con discapacidad,	Salud	- Atención medicas	Escala Ordinal de tipo Likert (1) Siempre  (2) Medio  (3) Nunca.
			Bienestar físico	- Necesidades básicas.  - Cuidados familiares	

<p>La calidad vivencial tiende ser aquel concepto que hace referencia</p> <p>a diferentes niveles de generalización, desde los aspectos sociales y de manera</p> <p>societarios hasta los aspectos que son físicos y mentales.</p>	<p>provincia Chepén, 2024.</p>	<p>Bienestar material</p>	<p>- Programas económicos</p>	
		<p>Bienestar emocional</p>	<p>- Muestras de cariño, apoyo emocional</p>	

Validado por:



**Dr. Mozo Blas, Carlos Francisco**  
**ASESOR**

**ANEXO N° 3:****CUESTIONARIO DE SOPORTE FAMILIAR****I. ASPECTOS SOCIODEMOIGRÁFICOS.**

1. Apellidos y Nombres:
2. Rasgo parental:
2. Edad:
3. Sexo:
4. Lugar de nacimiento:
5. Grado de Instrucción:

**II. SOPORTE FAMILIAR.**

A continuación, se le presenta un listado de enunciados, que Ud. deberá leer atentamente y marcar con una (X) dentro del casillero que usted considere conveniente. 1= SIEMPRE. 2= A VECES. 3= NUNCA

N°	<b>DIMENSIÓN: Afectivo Consistente</b>	1	2	3
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.			
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.			
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.			
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación			
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño unos con los otros			
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.			
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación.			
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.			
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras			
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional			
	<b>DIMENSIÓN: Adaptación Familiar</b>			
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.			
12	Dentro de mi familia existe gran competitividad por ser el mejor.			
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando algo no está yendo bien			
14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.			



15	Siento vergüenza de mi familia			
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.			
17	Siento que mi familia no me entiende.			
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.			
	<b>DIMENSIÓN: Autonomía Familiar</b>			
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí			
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí, mismo cuando estoy solo.			
21	Tengo confianza con mis familiares para contarle mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.			
22	Mi familia respeta mi privacidad.			
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.			
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.			
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.			

### III. CALIDAD DE VIDA

#### BIENESTAR FÍSICO Y MATERIAL

1. ¿Cuáles considera que son los elementos materiales necesarios para que una familia tenga una vida cómoda?
2. ¿Cómo es en el caso de su familia?
3. ¿Cómo se cubren en su familia las necesidades de casa, comida, etc.? (vivienda, alimentación, vestido y salud)
4. ¿Quién en su familia requiere mayores cuidados? Describir los cuidados
5. ¿Y siente usted que necesita algún tipo de apoyo en su familia? ¿Y qué tipo de apoyo sería?

#### ALUDE A CUALQUIER TIPO DE APOYO

6. ¿Cuándo alguien en su familia enferma a dónde acuden?
7. ¿Existe alguna institución o entidad que le brinde ayuda respecto de la situación de...?
8. ¿Cómo lo percibe? ¿Adecuado o inadecuado? ¿Y necesitaría otro tipo de apoyo?.

#### FORTALEZA Y CRECIMIENTO PERSONAL

9. ¿Cómo piensa usted que una familia ayuda a crecer a sus miembros? (que se desarrollen, que progresen) opcional la contraparte negativa de la pregunta.
10. ¿Cómo se toman las decisiones en su familia? ¿Quiénes forman parte en la toma de decisiones?

#### Calidad de vida familiar y discapacidad

11. ¿Qué pasa cuando hay desacuerdos?
12. ¿Quiénes forman parte en la toma de decisiones?
13. Para usted ¿qué metas son importantes que su familia logre? Desde las tres perspectivas

14. Y ustedes como familia, ¿hablan sobre estas metas? Sobre lo que cada uno espera.
15. ¿Cuándo se dan situaciones difíciles en su familia, cómo la enfrentan ustedes?
16. ¿Considera que en su familia se valoran los logros de sus miembros? ¿Cómo?
17. ¿Cómo ve usted a su familia en el futuro? A todos los hijos y profundizar en el hijo con discapacidad.

#### **SALUD Y SEGURIDAD**

18. ¿Cuál es el diagnóstico de.....? ¿Cómo manejaron ustedes eso una vez que se enteraron?
19. ¿Cuándo uno de los miembros de la familia tiene un problema, cómo lo solucionan?
20. ¿Quién es el más cariñoso de la familia? ¿Cómo lo demuestra?
21. ¿Cómo se establecen las reglas y normas en su familia? ¿Cómo se vigila que se cumplan?
22. ¿Qué pasa cuando no se cumplen los acuerdos? ¿O cuando alguien se porta mal? Indagar por el castigo.

#### **BIENESTAR EMOCIONAL**

23. ¿Qué actividades disfrutan como familia? ¿qué les gusta hacer?
24. ¿Con quién pasa más tiempo...? ¿Hay alguien en la familia con quien sea más cercano o cercana?
25. ¿Qué cosas siente usted que son importantes para que una familia se sienta satisfecha? ¿Cómo se
26. sienten los miembros de su familia respecto de estos aspectos?
27. ¿Qué situaciones le preocupan de su familia?
28. ¿Qué cambios han sido importantes en su familia? ¿Cómo ha influido este cambio en su familia?
29. ¿Cómo se demuestran el cariño?
30. ¿Quién en la familia requiere más cariño? ¿Quién es el más cariñoso?

**Validado por:**



**Dr. Mozo Blas, Carlos Francisco**  
**ASESOR**

### GUÍA JUICIO DE EXPERTOS

#### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: JOSE MARCOS ULISES CORDOVA LLONTOP

Centro laboral: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Título profesional: LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Grado: DOCTOR Mención: CIENCIAS DEL DESARROLLO SOCIAL

Institución donde lo obtuvo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Otros estudios

#### 2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto para el instrumento del cuestionario.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X

6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>				<b>8</b>	<b>65</b>
<b>Puntaje total</b>	<b>73</b>				

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

**4. Escala de validación**

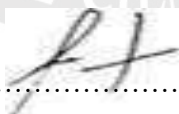
Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

**5. Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

.....  
 .....  
 .....

**6. Constancia de Juicio de experto**

El que suscribe, JOSE MARCOS ULISES CORDOVA LLONTOP, identificado con DNI. N.º 03381552, certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista, en la investigación denominada, **Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.**



.....  
 Firma del experto

## GUÍA JUICIO DE EXPERTOS

### 1. Identificación del Experto

Nombre y Apellidos: MANUEL ALFONSO LAVADO IBAÑEZ

Centro laboral: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Título profesional: LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Grado: DOCTOR Mención: CIENCIAS DEL DESARROLLO SOCIAL

Institución donde lo obtuvo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Otros estudios

### 2. Instrucciones

Estimado(a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tienes que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 1).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa(x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1: Inferior al básico 2: Básico 3: Intermedio 4: Sobresaliente 5: Muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto para el instrumento del cuestionario.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1. Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2. Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3. El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4. Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5. Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables(coherencia)					X

6. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7. Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8. Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas  (control de sesgo)					X
9. Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular(orden)					X
10. Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad(extensión)					X
11. Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado(inocuidad)					X
12. Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13. Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14. Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15. Estructura técnica básica del instrumento  (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>				<b>8</b>	<b>67</b>
<b>Puntaje total</b>	<b>75</b>				

*Nota:* Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = [puntaje obtenido / 75] x 100=.....

**4. Escala de validación**

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80%	81-100%
El instrumento de investigación está observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez				

**5. Conclusión general de la validación y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado):

.....  
 .....  
 .....

**6. Constancia de Juicio de experto**

El que suscribe, MANUEL ALFONSO LAVADO IBAÑEZ, identificado con DNI. N.º18010735 certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la tesista, en la investigación denominada **Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024.**



.....  
 Firma del experto



ANEXO N° 4

# REGISTRO DE OBSERVACIÓN

CÓDIGO N°

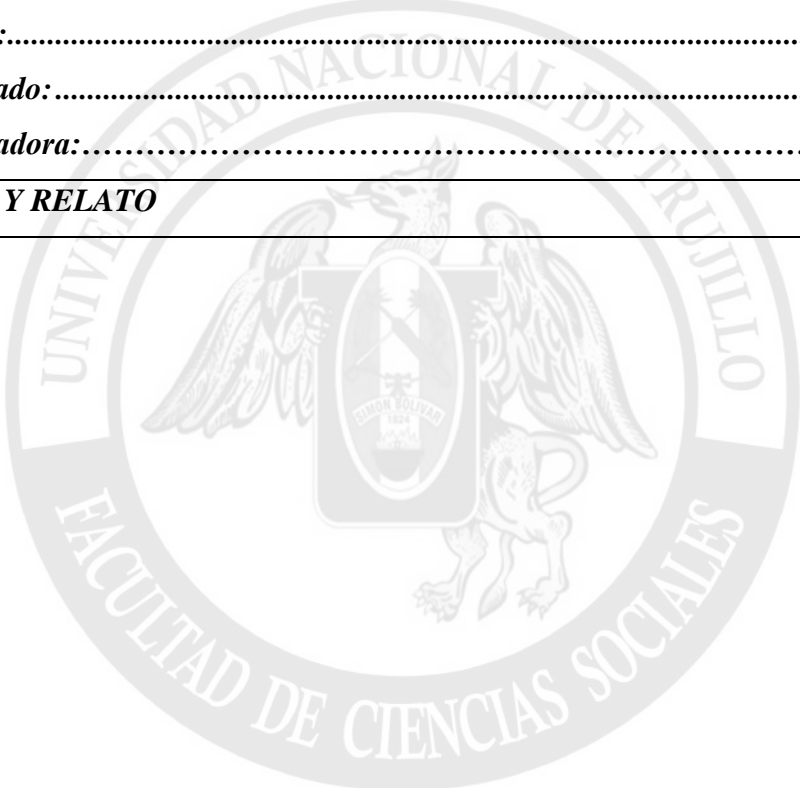
1. *Lugar:* .....
2. *Fecha:* .....
3. *Hora: Inicio:* ..... *Término:* .....
4. *Objeto:*.....
5. *Objetivo:*.....
6. *Observadora:*.....

<i>DESCRIPCIÓN Y RELATO</i>	<i>VALOR ESTIMADO</i>
<i>COMENTARIO</i>	<i>LEYENDA</i>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>POCO CONFIABLE</i></li> <li>2. <i>CONFIABLE</i></li> <li>3. <i>MUY CONFIABLE.</i></li> </ol>

ANEXO N° 5

**REGISTRO DE ENTREVISTA**

CÓDIGO N°

<p>1. <i>Lugar:</i>.....</p> <p>2. <i>Fecha:</i> .....</p> <p>3. <i>Hora: Inicio:</i> ..... <i>Término:</i> .....</p> <p>4. <i>Tema:</i>.....</p> <p>5. <i>Objetivos:</i>.....</p> <p>6. <i>Entrevistado:</i>.....</p> <p>7. <i>Entrevistadora:</i>.....</p>
<p><b>DESCRIPCIÓN Y RELATO</b></p>

<p><b>COMENTARIO U OBSERVACIONES</b></p>
<p><b>VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b></p>
<p><i>a. Buena</i> ( )                      <i>b. Regular</i> ( )                      <i>c. Deficiente</i> ( )</p>



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

## DECLARACIÓN JURADA

Los autores suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO**, que somos responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizado.

Título: Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024

<u>PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA</u>	<u>INFORME FINAL DE INVESTIGACION</u>
PROY. DE TRABAJO DE INVESTIGACION ( )	TRABAJO DE INVESTIGACION (PREGRADO) ( )
PROYECTO TESIS PREGRADO ( )	TESIS PREGRADO (X)
PROYECTO DE TESIS MAESTRIA ( )	TESIS MAESTRIA ( )
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO ( )	TESIS DOCTORADO ( )

Equipo Investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO (ASESOR)	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO Docente Asesor Matricula para estudiante	Autor Coautor asesor
01	Flores Gonzales, Edith Nayeli	Ciencias Sociales	Ciencias Sociales		3782500619	Autor
02	Dr. Mozo Blas, Carlos Francisco	Ciencias Sociales	Arqueología y Antropología.	Principal	4279	Coautor

Trujillo, 10 de enero del 2025

  
.....  
FIRMA

Flores Gonzales, Edith Nayeli  
74121907  
DNI

  
.....  
FIRMA

Mozo Blas, Carlos Francisco  
17960445  
DNI

<sup>1</sup> Este formato debe ser llenado, firmado Y adjuntado en el Informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

RECTORADO

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU

Trujillo, 10 de enero del 2025

Los autores suscritos del INFORME FINAL DE TESIS

Titulado: Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024

**AUTORIZAMOS** SU PUBLICACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI-SUNEDU, ALICIA - CONCYTEC, CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

- A. Acceso Abierto:
- B. Acceso Restringido  (datos del autor y resumen del trabajo)
- C. No autorizo su Publicación

Si eligió la opción restringida o NO autoriza su publicación sírvase justificar \_\_\_\_\_

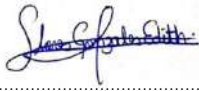
ESTUDIANTES DE PREGRADO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  TESIS

ESTUDIANTES DE POSTGRADO: TESIS MAESTRIA  TESIS DOCTORADO

DOCENTES: INFORME DE INVESTIGACIÓN  OTROS

El equipo investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO (ASESOR)	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO Docente Asesor Matricula para estudiante	Autor Coautor asesor
01	Flores Gonzales, Edith Nayeli	Ciencias Sociales	Ciencias Sociales		3782500619	Autor
02	Dr. Mozo Blas, Carlos Francisco	Ciencias Sociales	Arqueología y Antropología.	Principal	4279	Coautor

  
.....  
FIRMA

Flores Gonzales, Edith Nayeli  
74121907  
DNI

  
.....  
FIRMA

Mozo Blas, Carlos Francisco  
17960445  
DNI

<sup>1</sup> Este formato debe ser llenado, firmado Y adjuntado en el Informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente



**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**  
**Acta de Sustentación de Tesis**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA(O)**  
**EN TRABAJO SOCIAL**

En la ciudad de Trujillo, por medio de la Plataforma Virtual Google Meet, en el link: <https://meet.google.com/kqe-fmwy-kwt> siendo las 5:00 p.m. horas, del día viernes 17 de enero de 2025, se reunió el Jurado conformado por:

Presidente(a): Ms. Edgard José Peláez Vincés  
Secretario (a): Ms. Elvis Wilder Vásquez Vásquez  
Miembro: Dr. Carlos Francisco Mozo Blas

Para el acto de: ( X ) Sustentación de Tesis intitulada:

Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024

Con el fin de optar el Título Profesional de Licenciado (a) en TRABAJO SOCIAL por el (la) graduado (a): Bachiller FLORES GONZALES EDITH NAYELI

Después de concluido el acto de sustentación y luego de que la mencionada han dado respuesta a las preguntas respectivas, el Jurado Evaluador, declara:

1. ( ) Aprobado, con mención honrosa. La cual amerita su publicación
2. ( X ) Aprobado, por unanimidad
3. ( ) Aprobado, por mayoría
4. ( ) Desaprobado

Según el Art.19° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo.

Por lo tanto los/las Graduados (as) se encuentra expeditos ( X ), impedidos ( ) para realizar los trámites correspondientes para la obtención del Título Profesional de Licenciado (a) en Trabajo Social

Siendo las 05:30 pm se dio por terminado el acto de sustentación.

Ms. Edgard José Peláez Vincés  
Presidente (a)  
Código 5426

Ms. Elvis Wilder Vásquez Vásquez  
Secretario (a)  
Código 7092

Dr. Carlos Francisco Mozo Blas  
Miembro  
Código 4279

**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO**

El que suscribe Dr. Carlos Mozo Blas, con código IBM 4279, Adscrito al Departamento Académico de Arqueología y Antropología – Facultad de Ciencias Sociales, deja constancia de haber participado como asesor de la tesis: **Soporte familiar y calidad de vida de los usuarios, oficina municipal de atención a las personas con discapacidad, provincia Chepén, 2024** de la señorita. **Flores Gonzales, Edith Nayeli**; para optar el Título de Licenciada en Trabajo Social. Se expide la presente solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 10 de enero del 2025



**Dr. Mozo Blas, Carlos Francisco**  
**ASESOR**