



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, EMPRESARIALES Y  
PEDAGÓGICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y  
MARKETING ESTRATÉGICO**

**TESIS:**

**SERVICIOS PÚBLICOS DE REHABILITACIÓN Y CALIDAD DE VIDA  
EN LAS PERSONAS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL CENTRO  
POBLADO MENOR DE SAN FRANCISCO, 2021.**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. MAMANI VIZCARRA BREYSSI ELIDA**

**BACH. ROSADO MAMANI JHON CARLOS**

**ASESOR:**

**MGR. VANESSA ROSANGELICA CHOQUE ROJAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y MARKETING  
ESTRATÉGICO**

**MOQUEGUA-PERÚ**

**2021**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	III
DATOS .....	VI
INDICE DE TABLAS Y GAFICOS .....	VI
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN .....	XI
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Definición del Problema .....	4
1.2.1 Problema general .....	4
1.2.2 Problema específico. ....	4
1.3. Objetivos de la Investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación .....	6
1.5 Variables .....	8
1.5.1 Operacionalización .....	9
1.6 Hipótesis de la Investigación .....	10
1.6.1 Hipótesis general .....	10
1.6.2. Hipótesis específica .....	10
CAPÍTULO II .....	11
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	11
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	11
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	13
2.2 Bases Teóricas .....	14
2.2.1 Servicios de rehabilitación. ....	14
2.2.2 Calidad de vida .....	22
2.3 Marco Conceptual .....	29
CAPITULO III:.....	32
3.1. Tipo de investigación .....	32
3.2. Diseño de investigación .....	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	34

CAPITULO IV .....	35
4.1. Presentación de resultados por variable y dimensiones .....	35
4.2. Contrastación de hipótesis.....	49
4.3. Discusión de resultados.....	58
CAPITULO V .....	59
5.1. Conclusiones .....	59
5.1. Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS .....	66
ANEXO N °1 CUESTIONARIO DE SERVICIO DE REHABILITACIÓN.....	66
ANEXO N °2 CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA.....	68

## DATOS

### INDICE DE TABLAS Y GAFICOS

#### INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Operacionalización de Variables</i> .....	9
Tabla 2 <i>Personas con habilidades especiales CPM de San Francisco</i> .....	33
Tabla 3 <i>Variable 1 Servicios públicos de rehabilitación</i> .....	35
Tabla 4 <i>Dimensión 1 rehabilitación funcional – Serv. Públicos de rehabilitación</i> .....	37
Tabla 5 <i>Dimensión 2 rehabilitación profesional – Serv. Públicos de rehabilitación</i> .....	38
Tabla 6 <i>Dimensión 3 rehabilitación social – Serv. Públicos de rehabilitación</i> .....	40
Tabla 7 <i>Variable 2 Calidad de vida</i> .....	41
Tabla 8 <i>Dimensión 1 autodeterminación – calidad de vida</i> .....	43
Tabla 9 <i>Dimensión 2 derechos – Calidad de vida</i> .....	44
Tabla 10 <i>Dimensión 3 bienestar emocional – calidad de vida</i> .....	46
Tabla 11 <i>Dimensión 4 inclusión social – calidad de vida</i> .....	47
Tabla 12 <i>Tabla cruzada de servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida</i> .....	50
Tabla 13 <i>Prueba de chi cuadrado servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida</i> .....	50
Tabla 14 <i>Tabla cruzada de rehabilitación funcional y calidad de vida</i> .....	52

Tabla 15 <i>Prueba de chi cuadrado de rehabilitación funcional y calidad de vida.....</i>	52
Tabla 16 <i>Tabla cruzada de rehabilitación profesional y calidad de vida.....</i>	54
Tabla 17 <i>Prueba de chi cuadrado de rehabilitación profesional y calidad de vida.....</i>	54
Tabla 18 <i>Tabla cruzada de rehabilitación social y calidad de vida .....</i>	56
Tabla 19 <i>Prueba de chi cuadrado de rehabilitación social y calidad de vida.....</i>	56

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Variable 1 Servicios públicos de rehabilitación.....	36
Gráfico 2 Dimensión 1 rehabilitación funcional – Serv. Públicos de rehabilitación .....	37
Gráfico 3 <i>Dimensión 2 rehabilitación profesional – Serv. Públicos de rehabilitación</i> .....	39
Gráfico 4 <i>Dimensión 3 rehabilitación social – Serv. Públicos de rehabilitación</i> .....	40
Gráfico 5 Variable 2 Calidad de vida .....	42
Gráfico 6 <i>Dimensión 1 autodeterminación – calidad de vida</i> .....	43
Gráfico 7 <i>Dimensión 2 derechos – Calidad de vida</i> .....	45
Gráfico 8 <i>Dimensión 3 bienestar emocional – calidad de vida</i> .....	46
Gráfico 9 <i>Dimensión 4 inclusión social – calidad de vida</i> .....	48

## RESUMEN

La presente investigación se inspira por el motivo de velar por los derechos de un sector vulnerable de la población que son las personas con habilidades especiales o personas con discapacidad, a lo cual al identificar un problema se llega a una pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021? Para lo que se estableció el siguiente objetivo determinar la relación que existe entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

En la presente investigación se desarrollan tres dimensiones respecto a los servicios de rehabilitación a las personas con discapacidad los cuales son rehabilitación funcional, rehabilitación social y rehabilitación profesional y cada una de ellas buscara una relación con la calidad de vida en búsqueda del bienestar personal.

Los resultados se evidencian que si se puede afirmar que existe una relación entre los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida a lo que deducimos que si influyen para mejorar el bienestar de las personas con discapacidad.

Palabras claves: Servicios públicos, calidad de vida y habilidades especiales.

## **ABSTRACT**

This research is inspired by the motive of ensuring the rights of a vulnerable sector of the population that are people with special abilities or people with disabilities, to which when identifying a problem, a question is reached: What is the relationship that exists between the public rehabilitation and quality of life services for people with special abilities in the lesser populated center of San Francisco, 2021? For which the following objective was established to determine the relationship between public rehabilitation services and quality of life of people with special abilities in the smaller population center of San Francisco, 2021.

In this research, three dimensions are developed regarding rehabilitation services for people with disabilities, which are functional rehabilitation, social rehabilitation and professional rehabilitation and each one of them will seek a relationship with the quality of life in search of personal well-being.

The results show that if it can be affirmed that there is a relationship between public rehabilitation services and quality of life, we deduce that they do influence the well-being of people with disabilities.

Keywords: Public services, quality of life and special skills.

## INTRODUCCIÓN

El informe final presentado consta de cuatro capítulos, siendo el Capítulo I: El problema de investigación en el cual se investiga la descripción de la realidad problemática, así mismo como la definición del problema conjuntamente con sus objetivos generales y específicos, partiendo de una justificación y sus respectivas limitaciones, constatación de las variables e hipótesis. General y específicas.

Capitulo II: Marco teórico, en primer lugar, verificar los antecedentes que presiden a la presente investigación sean estos internacionales, nacionales y regionales, conjuntamente con sus bases teóricas correspondientes al tema de investigación y se observaran los términos utilizados en el marco conceptual.

Capitulo III: Método, se va a describir el tipo y diseño de investigación, así mismo la población y muestra y por ultimo las técnicas e instrumentos de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos de la presente investigación.

Capitulo IV: Presentación y análisis de los resultados por variables, constatación de hipótesis y la discusión de los resultados.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática.**

(Amate,2006); considera que la terminología rehabilitación es un término comúnmente utilizado en la medicina moderna, por el simple hecho cuando se utiliza la palabra rehabilitación se lo relaciona con un problema de salud y por lo que se indica que es una materia de estudio por los médicos y otros profesionales relacionados a la salud.

Las rivalidades en los sectores de un país en vías de desarrollo por la poca información ya sea entre las propias personas usuarias y población en general permiten que existan graves problemas en la integración de nuevos procesos para la medicina.

Según el INEI en el año 2012, nos indica que a partir de una encuesta exclusivamente de tema de personas con habilidades especiales (discapacidad), se registran en el departamento de Moquegua un aproximado de 12,130 personas con estas habilidades especiales, que en cuestión de género se encuentran de manera casi homogénea en relación del sexo masculino y femenino, en cuanto a la investigación se basara a indagar sobre personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco.

Se considera a las personas que cuentan con estas dificultades en la sociedad se les considera como personas vulnerables a los que se les debe prestar una atención más calificada, muchas veces las personas que tienen estas habilidades especiales desconocen de algunos servicios que tiene el estado para todos ellos como lo son los servicios de rehabilitación que son integrados por algunos programas sociales para todas estas personas, el objetivo de la investigación es como inciden todos los servicios de rehabilitación que el estado ofrece con el mejorar la calidad de vida que tienen estas personas que cuentan con alguna habilidad especial.

Según antecedentes, existen muchas deficiencias en masificar y dar a conocer os programas sociales que están para el apoyo constante de las personas con habilidades especiales respecto a todos los servicios de rehabilitación, ya sea por factores de cobertura, propaganda o baja difusión por los órganos encargados.

Las instituciones por parte del estado ya sea como el órgano descentralizado del ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, municipalidades y gobierno regional, ministerios de salud, ministerio de trabajo son las indicadas de fortalecer en todo momento las actividades y proyectos que integren a las personas con habilidades especiales de tal manera que se sientan que pertenecen a la ciudad sin prejuicio alguno.

Las oficinas destinadas por velar por los derechos y deberes de las personas con habilidades especiales como lo es la oficina regional de la persona con discapacidad, trabaja constantemente en actividades como en talleres, eventos deportivos, capacitaciones y campañas en las que agrupan a todas las personas que tengan habilidades especiales para su participación y tengan conocimiento que existen órganos e instituciones que velan por su seguridad, cuidado y atenciones que realmente les corresponden.

(Verdugo,2009); indica que la calidad de vida es un estado de satisfacción, y bienestar de las personas que son unidas a las costumbres y cultura, el ambiente geográfico y contar con condiciones básicas para vivir mejoran notablemente la calidad de vida de las personas en general, las personas con discapacidad quieren sentirse satisfechos y ver quien vele realmente por las necesidades que requieren.

## **1.2. Definición del Problema.**

### **1.2.1 Problema general.**

¿Cuál es la relación que existe entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021?

### **1.2.2 Problema específico.**

- ¿Qué relación existe entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021?
  
- ¿Qué relación existe entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021?
  
- ¿Qué relación existe entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar la relación que existe entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021

#### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- Determinar la relación existe entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
  
- Determinar la relación existe entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
  
- Determinar la relación existe entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

#### **1.4. Justificación e Importancia de la Investigación**

##### **Justificación Teórica:**

En un aporte en la parte teórica con la información procesada en la investigación va a generar diferentes percepciones en cuanto a las conclusiones que se van a determinar en el presente informe, las cuales serán debidamente procesada toda la información para que así pueda tomar como un conocimiento científico, la presente investigación traerá consigo datos estadísticos interpretados a los cuales se podrán utilizar como antecedente para futuras investigaciones que quieran usar los datos a manera de poder realizar investigaciones similares en otros lugares del departamento o el Perú.

##### **Justificación Práctica:**

Todos los datos que se aportan en la presente investigación son muy importantes ya que ya que existen reducidas investigaciones en la capacidad de indagar sobre la relación que existe entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales, la investigación no se hace por un acto de conocer más a las personas con habilidades especiales, se realiza para determinar y dar a conocer todos los derechos que tienen estas personas y que el estado debe brindarlas.

### **Justificación Metodológica:**

La finalidad del presente estudio es los servicios públicos para la rehabilitación y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales del centro poblado menor de San Francisco, mediante estas dos variables se utilizó un tipo y diseño descriptivo correlacional con la finalidad de hacer el levantamiento de toda la información de las dimensiones de ambas variables a utilizar, en cuanto los datos pueden ser utilizados para una ayuda y mejora constante por el órgano descentralizado del estado a cargo de este centro poblado menor de San Francisco para poder tomar estrategias y mejorar su relación con las personas con habilidades especiales del centro poblado menor de San Francisco.

## 1.5 Variables

### ➤ V1: SERVICIOS PÚBLICOS DE REHABILITACIÓN

Dimensiones:

- ✓ Funcional
- ✓ Profesional
- ✓ Social

### ➤ V2: CALIDAD DE VIDA

Dimensiones:

- ✓ Autodeterminación
- ✓ Derecho
- ✓ Bienestar emocional
- ✓ Inclusión Social

## 1.5.1 Operacionalización

**Tabla 1**

*Operacionalización de Variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
SERVICIOS PÚBLICOS DE REHABILITACIÓN	Los servicios públicos de rehabilitación son exactamente determinados para medirse por dimensiones las cuales son funcionales profesionales y sociales.	Funcional	• Terapias, entorno, atención médica, recepción.	Cuestionario	Ordinal Escala de Likert
		Profesional	• Orientación, preparación profesional, servicios, tecnología.	Cuestionario	
		Social	• soporte psicológico, familiar y competencias deportivas.	Cuestionario	
				Cuestionario	
CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida es la satisfacción de la persona y su propio bienestar de estar bien consigo mismo y con la sociedad.	Autodeterminación	• saber elegir, autonomía.	Cuestionario	Ordinal Escala de Likert
		Derechos	• derechos humanos	Cuestionario	
		Bienestar emocional	• Satisfacción, autoconcepto	Cuestionario	
		Inclusión social	• Participación e integración	Cuestionario	

*Fuente: Elaboración propia*

## **1.6 Hipótesis de la Investigación**

### **1.6.1 Hipótesis general.**

H<sub>1</sub> Existe una relación significativa los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

H<sub>0</sub> No existe una relación significativa entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

### **1.6.2. Hipótesis específica.**

- HE<sub>1</sub> Existe relación significativa entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
  
- HE<sub>2</sub> Existe relación significativa entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
  
- HE<sub>3</sub> Existe relación significativa entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales.**

(Mirón,2008); en su investigación que titula “ La calidad de vida en relación con el estado de salud de las personas con discapacidad “ esta investigación se realizó en España, en el ambiente de medicina preventiva y salud pública de la Universidad de Salamanca, realizando una investigación descriptiva con un corte transeccional con una muestra que indica en la investigación, su objetivo principal fue poder verificar la relación que existe entre la calidad de vida con la salud de los pacientes con discapacidad de intelecto en la provincia de Salamanca la cual llevo a la siguiente conclusión que se deben de plantear diferentes estudios para poder verificar los niveles de la calidad de vida en relación a la salud de los pacientes con discapacidad en el intelecto y a si mismo fortalecer los programas por parte del estado en mejoras sanitarias y sociales.

(Henao,2009); su investigación titulada “Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad” esta investigación se desarrollo en el pais de Colombia, en la Universidad Autonoma de Manizales, el principal objetivo de la presente investigación fue indagar sobre los niveles de Calidad de vida de las personas con discapacidad a lo cual la investigación llevo a las siguiente conclusión que se ha identificado los niveles de la calidad de vida en las personas que sufren alguna discapacidad desde los modelos teóricos para la medición de este instrumento.

(Muñoz, 2012), su investigación titulada “La discapacidad intelectual y su relación con la salud, derechos y desigualdades” esta investigación se realizó en España en la Universidad de Salamanca, para lo cual se identificó que la investigación pertenece a un tipo y diseño descriptivo con un corte transversal directo, el objetivo principal de la investigación fue de poder enmarcar el concepto de salud y que relación tiene con la discapacidad respecto al eje de los derechos humanos llegando a las siguiente conclusión, que el derecho a la salud es un principal derecho humano obligado y por ese mismo eje protegido por normas internacionales que permite a las personas con discapacidad poder articularse como principales en ellos.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales.**

(Arroyo,2004); la investigación titulada como “El derecho a la salud de los ciudadanos con discapacidad” la presente investigación busca integrar la información sobre las políticas de estado y salud que se manejan para las personas con discapacidad. Los ciudadanos que cuentan con alguna discapacidad requieheren de rehabilitación constante, pero de cada 120 personas con discapacidad solo el 7% tiene las comodidades de atenderse de forma especializada, a lo que concluye la siguiente investigación es que todos los derechos de salud sobre todas las personas con discapacidad, son muchas veces vulnerados y olvidados por los organos de gobiernos ya sean estos descentralizados a traves de programas sociaes y organos del estado.

(Dominguez, 2013); su presente investigación denominada “ La calidad de vida según taller formativo de las personas de edad adulta con discapacidad” esta investigación se realizo en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, su principal objetivo fue desarrollar, comparar y verificar la calidad de vida en las personas adultas con discapacidad y poder apreciar que participen en actividades ya sean estas recreacionales y profesionales, a lo que conlleva a la siguiente conclusión, que las personas con discapacidad que cumplan actividades en el ambito profesional son las que inciden a presentar mejores niveles de calidad de vida en cuanto a la inclusión social y emocionalmente,

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Servicios de rehabilitación.**

(Amate,2006); existen variedad de servicios para poder resguardar las necesidades de las personas que muestran alguna discapacidad en su vida, estos servicios son responsables de darlos sistemas del estado, como espacios privados en bien de la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS); define la rehabilitación como las capacidades para poder aminorar en un porcentaje la discapacidad de la persona y poder integrarlos a la sociedad sin ningun tipo de discriminación, como el objetivo de la rehabilitación adapta maneras y formas para poder integrar a todas las personas con discapacidad a la sociedad.

El Programa de Acción Mundial que cuida a las personas con discapacidad a traves de la Organización de las Naciones Unidas, nos indica en su definición de rehabilitación que es fomentar la participación de las personas que tengan alguna discapacidad en la sociedad, esto se hace por medio de instituciones que tienen esos fines de proteger en todo momento a las personas con discapacidad.

Como finalidad la rehabilitación indica que son servicios específicos y en algunos casos especializados, que están dirigidos por un equipo de profesionales para el cuidado de las personas con alguna discapacidad, en los cuales los planes y programas de trabajo son ejecutados en beneficio de las personas con discapacidad cubriendo las necesidades de las mismas.

#### **2.2.1.1 Tipos de rehabilitación**

(Maldonado,2003); distribuye la agrupación de la rehabilitación en tres tipos y los conceptualiza de la siguiente manera:

a) Funcional:

Su principal actividad es poder recuperar las funciones perdidas en las personas con discapacidad, para ello utiliza distintos principios como la fisiología, neuropsicología, entre otros. Estos principios son integrados a la rehabilitación de las personas con discapacidad.

Por otro lado la rehabilitación funcional, esta destinada a poder reducir las secuelas de una lesión o enfermedades y poder mejorarlas alcanzando adaptar su discapacidad de manera funcional para así afrontar situaciones que estarán dentro de la sociedad con el fin de integrarse en el mundo y el entorno social.

b) Profesional:

Para llegar a una rehabilitación profesional se realiza una serie de pasos, una de ella es la valoración de capacidades a si como la valoración ocupacional, las cuales nos permiten equiparar, orientar y conocer a las personas con discapacidad sobre sus habilidades y características, para a si de esa manera poder adaptar a las personas con discapacidad a funciones profesionales que se ejecuten en una organización ya sea pública o privada,

c) Social:

Implica todos los entornos sociales, laborales, personales y familiares que permitan la integración de una persona con discapacidad.

(Sandoval,2009); indica el autor que la rehabilitación social es muy importante porque trata de integrar a las personas con habilidades especiales (discapacidad), a la sociedad a traves de mecanismos que le permita adaptarse a las exigencias de la vida colectiva y ocupacional, para a si mismo les permita desarrollarse con la sociedad y a si mismo puedan sentirse parte de la comunidad y mejorar su estilo y calidad de vida.

Existen diversas estrategias que permiten basarse a la integración social, como por ejemplo no hacer sinonimo de la discapacidad relacionarla con la incapacidad, integrar de manera social en los empleos, en las escuelas, en los lugares establecimientos, en cualquier lugar permitir integrar a las personas con habilidades especiales.

### **2.2.1.2. Modelos de rehabilitación**

#### **a) Modelo teórico**

Para este tipo de modelo se indica que la discapacidad son comportamientos anormales de una persona, existe una variación en el organismo, clasifica las afecciones de un individuo como las enfermedades a lo que se espera que exista una posible cura que es improbable.

Es indica que la discapacidad se presenta a través de una anomalía corporal física, sensorial y mental, la capacidad de no desarrollar actividades con normalidad ni destreza son tratadas con rehabilitación del individuo como paciente, la cual requiere intervención médica personalizada que la brindara un profesional en salud.

En el modelo teórico el paciente como desventaja acepta y asume que se encuentra enfermo, ello lo transforma en un paciente pasivo por lo mismo que será observador de los procesos de rehabilitación como responsabilidad de los profesionales en salud, la atención de salud es apreciada como principal este modelo se rige estrictamente en una relación entre medico profesional en salud y el paciente.

## b) Modelo Biopsicosocial

En este modelo se puede percibir que es la unión del componente médico y la sociedad, se indica que la discapacidad es un problema que se da dentro de la sociedad, es importante las expresiones y la manera de actuar de la sociedad las mismas que influyen de manera positiva o negativa en una persona con habilidades especiales (discapacidad)

El modelo biopsicosocial toma los elementos psicológicos y biológicos y puede apreciar que se ve la discapacidad como una insuficiencia de las personas en proritudes personales o dentro de la misma sociedad como grupo.

El modelo biopsicosocial indica que la discapacidad es un problema de la persona desde diferentes dimensiones, sin embargo, se puede identificar que la fragmentación de los aspectos psicológicos a sí mismo la falta de integración de la sociedad con las personas con discapacidad son problemas de discusión para este modelo.

c) Modelo basado en la comunidad

La discapacidad no se encuentra limitado solamente en los individuos de manera directa involucra a la sociedad, familia, amistades, muchas veces el factor económico influye en poder realizar las rehabilitaciones de manera formal, se han ido adaptando maneras y formas para poder realizar las rehabilitaciones de manera formal y para todas las personas sin ninguna índole de discriminación. Es por ello el modelo de rehabilitación basado en la comunidad es una alternativa para poder brindad una atención integrada a través del asistencialismo de esa misma manera se aprovecharán los recursos económicos por parte del estado.

d) Modelo Ecológico

El modelo ecológico se caracteriza por cuatro dimensiones como el tiempo, la persona, contexto y el proceso. El microsistema indica que son características de la misma persona en cuanto a su apariencia física, carácter en su tipo de discapacidad mostrados a la familia, sociedad en a que radica, mientras que un macro sistema identificamos la sociedad en si como patrones culturales, tendencias políticas, etc.

### **2.2.1.3. Importancia de rehabilitación**

(Navarrete,2015); indica que la rehabilitación permite la mejora de la calidad de vida en el individuo o paciente en cuanto al medio familiar y profesional, en la persona con discapacidad con rehabilitación permite una mejor integración a la sociedad por medio de sus habilidades sociales que cuenta la mejora de las personas con discapacidad y al mismo tiempo poder aprovechar las oportunidades que la sociedad tiene para las personas que cuentan con alguna discapacidad.

(Canelo,2008); indica que la salud constituye un recurso muy importante para la vida y si se refiere a una persona con discapacidad lo determina como un factor que en gran medida puede facilitar o privar la capacidad de actividad.

(Amate,2006); a través de la rehabilitación la persona con discapacidad puede recuperarse en su totalidad con o sin consecuencias, cabe decir que las personas con discapacidad se integran a la sociedad con más confianza cuando reciben las rehabilitaciones las mismas que sirven para su ayuda constante al recuperarse de su discapacidad física o mental.

### **2.2.2 Calidad de vida**

(Haas,1999); indica que la calidad de vida tiene muchas definiciones en cuanto a la satisfacción de la persona en poder sentirse bien ya sea de manera social y económicamente también indica que es la evaluación multidimensional de circunstancias personales ya sea en un contexto cultural al cual la persona pertenece.

(Verdugo,2009); manifiesta que la calidad de vida es el estado que uno desea para su propio bienestar individual, cuenta con características como la ética, cultura y se compone de objetivos y subjetivos y está asociada con las personas y el ambiente donde viven.

(Aznar,2012); se habla de calidad de vida como definición a partir de 1970 a los cuales conllevo a nuevos cambios de paradigmas y una nueva manera de comprender la discapacidad, es importante poder resaltar que la rehabilitación garantiza de alguna manera una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad por lo mismo que los integra a la sociedad y pueden recuperar o mejorar la discapacidad que cuente ya sea esta mental o física.

### 2.2.2.1 Modelo de la calidad de vida

(Rodríguez,2014); existe un modelo muy usado para poder medir los niveles de la calidad de vida el cual es el modelo de schalock y Verdugo cuenta con un planteamiento bastante ecológico que se basa en las siguientes señales:

- La discapacidad depende de las limitaciones funcionales que tenga una persona e indica que la discapacidad no es algo fijo y dependerá del entorno.
- El apoyo familiar y de la sociedad pueden disminuir la mayoría de las limitaciones que tiene el ser humano respecto a su funcionamiento.
- Cada persona tiene que darse su lugar y saber que es importante para sí misma y de esa manera con sus capacidades pueda integrarse a la sociedad.
- La calidad de vida de las personas con discapacidad física y mental tienen las mismas condiciones de calidad de vida de las personas que no cuentan con discapacidades.

- Las personas con discapacidad empiezan a gozar de una buena calidad de vida cuando pueden tomar sus propias decisiones respecto a su vida con el objetivo de poder satisfacer sus necesidades y deseos en cuanto aspectos generales y específicos de su vida.
- La calidad de vida infiere factores ambientales y personales para su mejor desarrollo.
- La calidad de vida mejora a satisfacer las necesidades que uno tenga como persona.
- La calidad de vida se puede palpar de cómo es que se encuentre la persona en un momento determinado.

#### **2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida**

(Verdugo,2013): la calidad de vida cuenta con ocho dimensiones las cuales se detallan a continuación:

a) Autodeterminación

Permite tomar decisiones propias y de esa misma manera poder elegir automáticamente, la autonomía de una persona es muy importante poder tomar decisiones, poder elegir permite a la persona participar de una mejor manera en la sociedad.

b) Derechos

La igualdad, el trato, se puede medir a través de ciertos indicadores como lo son la privacidad y la confidencialidad y los ejercicios activos de los derechos.

c) Bienestar emocional

Los sentimientos, la tranquilidad se evalúa mediante indicadores como lo son la satisfacción, perspectivas hacia un futuro, comportamiento y eliminar aspectos negativos como la tensión y los sentimientos negativos.

d) Inclusión social

Integrarse a la sociedad sin ningún tipo de discriminación participar de manera activa y se mide por medio de los siguientes indicadores como son participación, accesibilidad, integración y reconocimientos.

e) Desarrollo personal

Realizarse personalmente ya sea profesional o como ciudadano adquiriendo conocimientos y experiencias y los mide mediante indicadores como limitaciones, oportunidades de aprendizaje, habilidades en el trabajo.

f) Relaciones interpersonales

Es la forma de comunicarse y relacionarse con el entorno con otras personas ya sean familiares, amistades, etc. Y se mide por medio de indicadores como lo son relaciones sociales, relaciones familiares y contactos sociales positivos.

g) Bienestar material

Son los recursos económicos con los que se encuentra una persona para poder vivir y cubrir sus necesidades y se mide por los siguientes indicadores como alimentación, una vivienda, empleo, ahorros.

h) Bienestar físico

Indica a una buena salud, una correcta forma física, buenos hábitos de vida saludable y se mide a través de los siguientes indicadores como lo son el descanso, el deporte, la higiene, la alimentación y una correcta atención de salud.

### **2.2.2.3.Importancia de la calidad de vida**

(Verdugo,2009); la calidad de vida tiene mucha importancia en la forma de vivir de todas las personas desde el punto de mejorar las personas en la sociedad, no obstante, el termino calidad de vida garantiza y percibe todo en los servicios humanos.

(Gomez,2000); La calidad de vida incluye la evaluación de todas las necesidades de las personas y poder cubrir por niveles de satisfacción. La formulación de políticas en beneficio de la calidad de vida ya sean nacionales o internacionales que siempre tendrán que ver con la persona para mejor de manera constante la calidad de vida.

(Rodríguez, 2014); la calidad de vida en las personas con discapacidad tiene igual o mayor importancia que la calidad de vida de las personas sin discapacidad ya que para estas personas tienen que haber programas más detallados acompañado de profesionales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad mediante programas sociales y servicios.

#### **2.2.2.4. Características de la calidad de vida**

- La calidad de vida comprende de diferentes dimensiones que permite que se pueda medir de manera eficiente.
- La calidad de vida cuenta con distintos indicadores sociales para poder medir a través de cuestionarios.
- La calidad de vida garantiza que las actitudes de las personas se den de manera positiva y de esa manera sea más eficiente su ritmo de vida.

## **2.3 Marco Conceptual**

### **1. Autonomía:**

Es la libertad que las personas con o sin discapacidad al poder manifestar un comentario a un problema para la toma de decisiones respecto a su vida personal o como profesional.

### **2. Calidad de vida:**

Son las condiciones de vida de las personas que uno desea tener en algún momento de su vida tener una buena calidad de vida garantiza la satisfacción de las necesidades que tengan las personas

### **3. Discapacidad.**

Es la reducción parcial o total de las capacidades de una persona ya sean estas físicas o intelectuales, auditivas, visuales o algunas destrezas que se impida desarrollar por la persona.

### **4. Eficacia.**

Es manifestar las capacidades de una persona en realizar una actividad utilizando recursos mínimos y cumplirlo sin ningún problema en el tiempo ya sea realizado por una persona con o sin alguna discapacidad.

**5. Minusválido:**

Es una desventaja que tiene una persona identificado como una deficiencia a través de una discapacidad la misma que impide poder realizar alguna actividad que se tenga encomendada.

.

**6. Motivación:**

Es la perseverancia de las personas que tienden a mejorar todos los días o aprenderá vivir con su discapacidad sin tener problemas en la programación de actividades ya sean profesionales o personales.

**7. Paciente:**

Es la persona que se encuentra recibiendo los servicios médicos por profesionales en salud ya sean estos problemas por una discapacidad o una enfermedad que se pueda manifestar en algún momento de la vida de la persona.

.

**8. Relaciones interpersonales.**

Es la manera de comunicarse de dos a más personas de manera verbal interactuando de manera natural en distintos ambientes mediante el mensaje que se puede brindar por medio del emisor y el receptor.

## **9. Rehabilitación:**

Son procesos que permiten a las personas con discapacidad puedan mejorar su desempeño ya sean físicos o intelectuales a través de terapias, fisioterapias y servicios de apoyo a través de los profesionales en salud.

## **CAPITULO III:**

### **MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Es una investigación de tipo descriptivo correlaciona cualitativa por lo mismo que se caracteriza por tener propósitos claros y bien definidos, por lo que al momento de investigar esta problemática se busca poder producir cambios en un sector de la población.

#### **3.2. Diseño de investigación**

Es no experimental y con un diseño transversal correlacional, la cual se aplicará una sola vez en toda la investigación relacionando información de ambas variables de los servicios de rehabilitación y la calidad de vida.

### 3.3. Población y muestra

Para el presente investigación es una población finita de 90 personas con habilidades especiales según el CONADIS en el Centro Poblado Menor de San Francisco.

*Tabla 2*  
Personas con habilidades especiales CPM de San Francisco .

<i>EDAD</i>	<i>REGION</i>	<i>P. ADMIN</i>
<i>18- 85</i>	<i>Moquegua</i>	<i>90</i>
	<i>total</i>	<i>90</i>

*Fuente: Elaboración propia*

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se tuvo como técnicas la encuesta para poder recaudar la información de personas con habilidades especiales según el CONADIS en el Centro Poblado Menor de San Francisco. También se utilizó en análisis documental para profundizar más en el tema con información que se relacionen de manera directa en la investigación.

### **3.5. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Para poder analizar los datos de la presente investigación se utilizarán cuadros de frecuencia, figuras con sus respectivas interpretaciones, a través del programa estadístico spss v.25 se obtendrán datos exactos sobre el alfa de Cronbach y el rho spearman.

**CAPITULO IV:**  
**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Presentación de resultados por variable y dimensiones**

*Tabla 3*

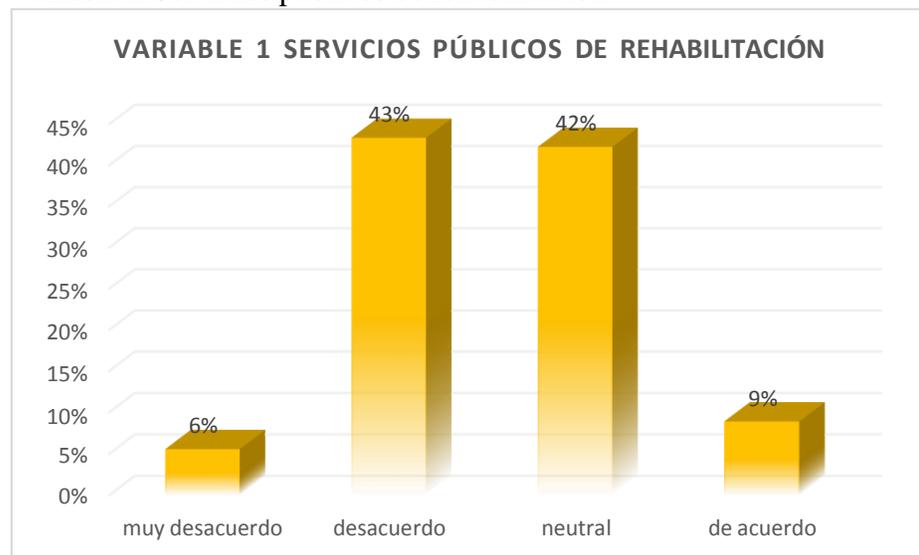
Variable 1 Servicios públicos de rehabilitación

alternativas	Frecuencia	%	% Valido	<u>% Acumulado</u>
muy desacuerdo	5	6%	6%	6%
desacuerdo	39	43%	43%	49%
validos      neutral	38	42%	42%	92%
de acuerdo	8	9%	9%	100%
total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

### Gráfico 1

Variable 1 Servicios públicos de rehabilitación.



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación

De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 3 y en el gráfico 1; que el 6% ratifican que están muy desacuerdo con los servicios públicos de rehabilitación para las personas con discapacidad, el 43% ratifican que están en desacuerdo con los servicios públicos de rehabilitación para las personas con discapacidad, el 42% ratifican que se encuentran neutrales con los servicios públicos de rehabilitación para las personas con discapacidad y el 9% ratifican que están de acuerdo con los servicios públicos de rehabilitación para las personas con discapacidad.

*Tabla 4*

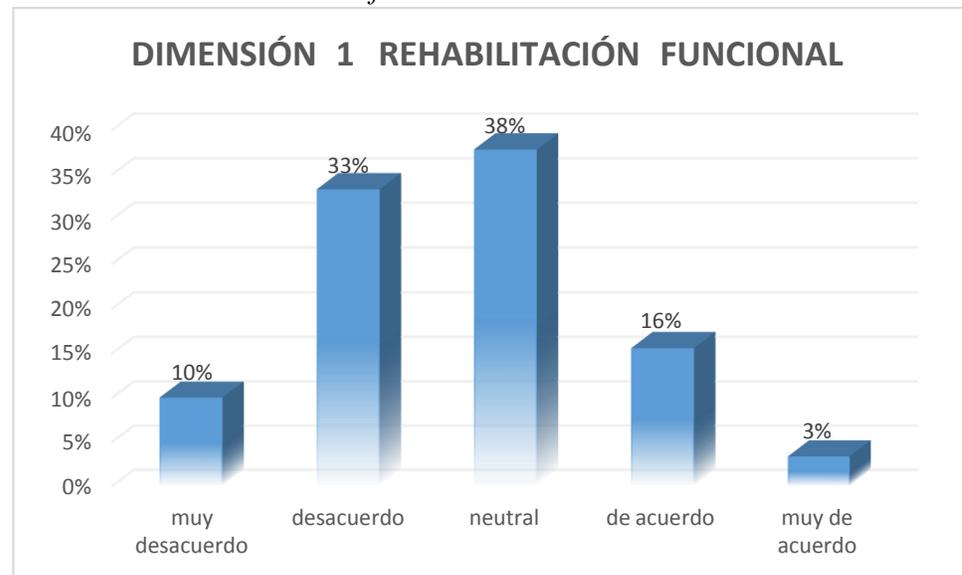
Dimensión 1 rehabilitación funcional – Serv. Públicos de rehabilitación

alternativas	Frecuencia	%	% Valido	<u>% Acumulado</u>
muy desacuerdo	9	10%	10%	10%
desacuerdo	30	33%	33%	43%
neutral	34	38%	38%	81%
validos de acuerdo	14	16%	16%	97%
muy de acuerdo	3	3%	3%	100%
total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

*Gráfico 2*

*Dimensión 1 rehabilitación funcional – Serv. Públicos de rehabilitación*



Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

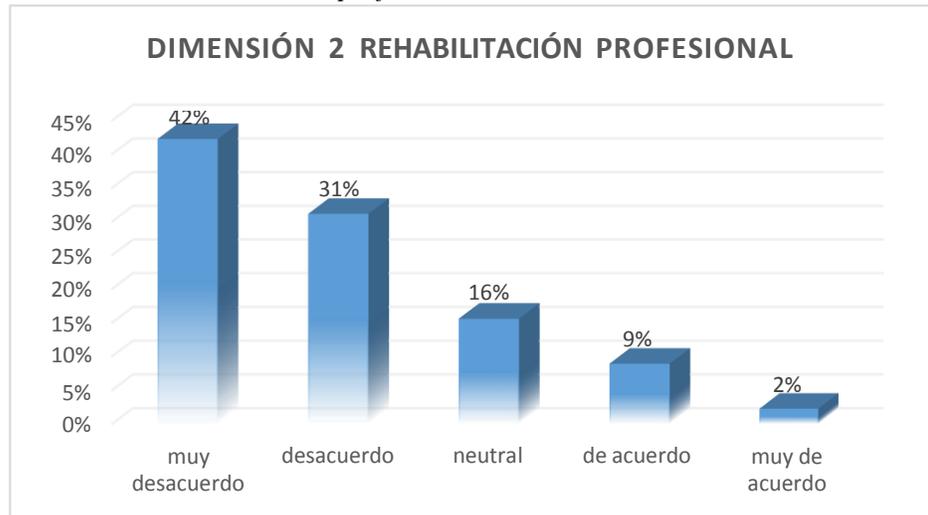
De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 4 y en el gráfico 2; que el 10% ratifican que están muy desacuerdo con la dimensión 1 rehabilitación funcional para las personas con discapacidad, el 33% ratifican que están en desacuerdo con la dimensión 1 rehabilitación funcional para las personas con discapacidad, el 38% ratifican que se encuentran neutrales con la dimensión 1 rehabilitación funcional para las personas con discapacidad, el 16% ratifican que están de acuerdo con la dimensión 1 rehabilitación funcional para las personas con discapacidad y el 3% % ratifican que están de acuerdo con la dimensión 1 rehabilitación funcional para las personas con discapacidad.

*Tabla 5*  
Dimensión 2 rehabilitación profesional – Serv. Públicos de rehabilitación

	alternativas	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
validos	muy desacuerdo	38	42%	42%	42%
	desacuerdo	28	31%	31%	73%
	neutral	14	16%	16%	89%
	de acuerdo	8	9%	9%	98%
	muy de acuerdo	2	2%	2%	100%
	total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3  
Dimensión 2 rehabilitación profesional – Serv. Públicos de rehabilitación.



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación

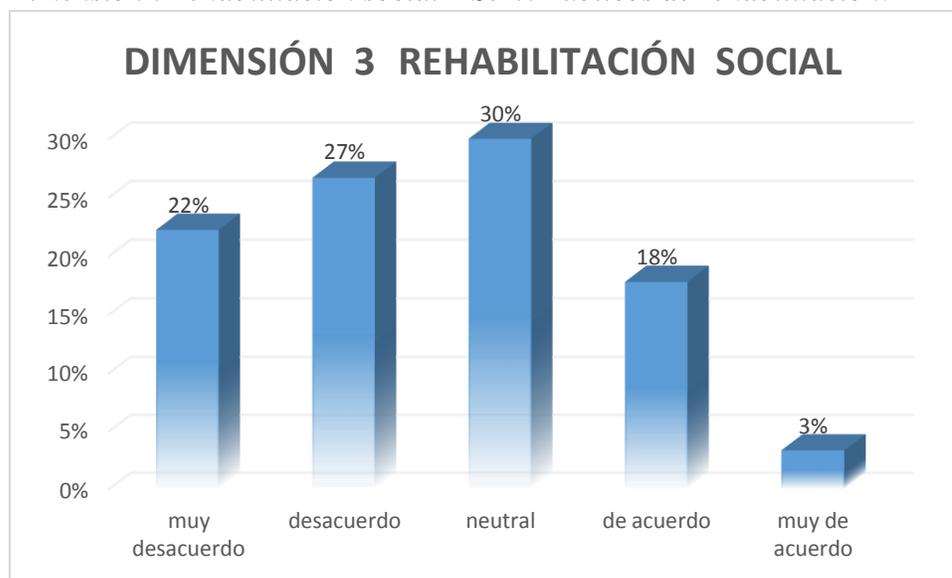
De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 5 y en el gráfico 3; que el 42% ratifican que están muy desacuerdo con la dimensión 2 rehabilitación profesional para las personas con discapacidad, el 31% ratifican que están en desacuerdo con la dimensión 2 rehabilitación profesional para las personas con discapacidad, el 16% ratifican que se encuentran neutrales con la dimensión 2 rehabilitación profesional para las personas con discapacidad, el 9% ratifican que están de acuerdo con la dimensión 2 rehabilitación profesional para las personas con discapacidad y el 2% ratifican que están muy de acuerdo con la dimensión 2 rehabilitación profesional para las personas con discapacidad.

*Tabla 6*  
**Dimensión 3 rehabilitación social – Serv. Públicos de rehabilitación**

alternativas	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
muy desacuerdo	20	22%	22%	22%
desacuerdo	24	27%	27%	49%
neutral	27	30%	30%	79%
de acuerdo	16	18%	18%	96%
muy de acuerdo	3	3%	3%	100%
total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

*Gráfico 4*  
**Dimensión 3 rehabilitación social – Serv. Públicos de rehabilitación.**



Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

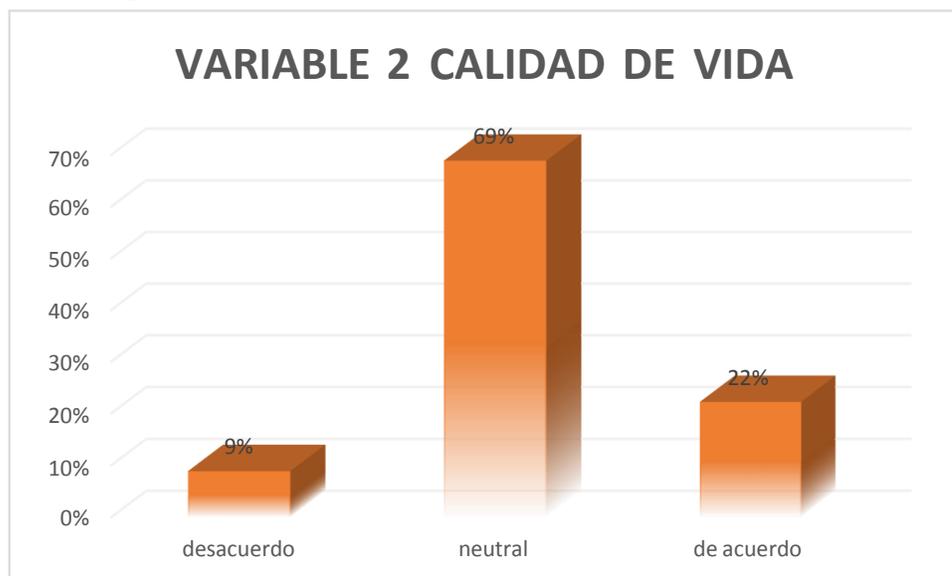
De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 6 y en el gráfico 4; que el 22% ratifican que están muy desacuerdo con la dimensión 3 rehabilitación social para las personas con discapacidad, el 27% ratifican que están en desacuerdo con dimensión 3 rehabilitación social para las personas con discapacidad, el 30% ratifican que se encuentran neutrales con la dimensión 3 rehabilitación social para las personas con discapacidad, el 18% ratifican que están de acuerdo con la dimensión 3 rehabilitación social para las personas con discapacidad y el 3% ratifican que están muy de acuerdo con la dimensión 3 rehabilitación social para las personas con discapacidad.

*Tabla 7*  
Variable 2 Calidad de vida

alternativas	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
desacuerdo	8	9%	9%	9%
neutral	62	69%	69%	78%
de acuerdo	20	22%	22%	100%
total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

*Gráfico 5*  
*Variable 2 Calidad de vida.*



Fuente: Elaboración propia.

### **Interpretación**

De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 7 y en el gráfico 5, que el 9% ratifican que están en desacuerdo con la variable 2 calidad de vida para las personas con discapacidad, el 67% ratifican que se encuentran neutrales con la variable 2 calidad de vida para las personas con discapacidad, el 22% ratifican que están de acuerdo con la variable 2 calidad de vida para las personas con discapacidad.

Tabla 8

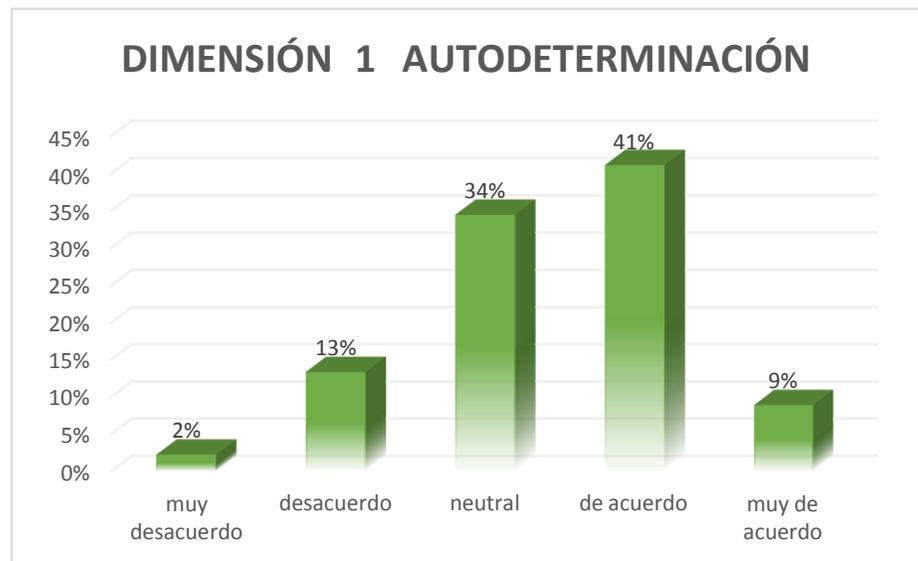
Dimensión 1 autodeterminación – calidad de vida

alternativas	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
muy desacuerdo	2	2%	2%	2%
desacuerdo	12	13%	13%	15%
neutral	31	34%	34%	50%
de acuerdo	37	41%	41%	91%
muy de acuerdo	8	9%	9%	100%
total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6

Dimensión 1 autodeterminación – calidad de vida.



Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 8 y en el gráfico 6; que el 2% ratifican que están muy desacuerdo con la dimensión 1 autodeterminación para las personas con discapacidad, el 13% ratifican que están en desacuerdo con dimensión 1 autodeterminación para las personas con discapacidad, el 34% ratifican que se encuentran neutrales con la dimensión 1 autodeterminación para las personas con discapacidad, el 41% ratifican que están de acuerdo con la dimensión 1 autodeterminación para las personas con discapacidad y el 9% ratifican que están muy de acuerdo con la dimensión 1 autodeterminación para las personas con discapacidad.

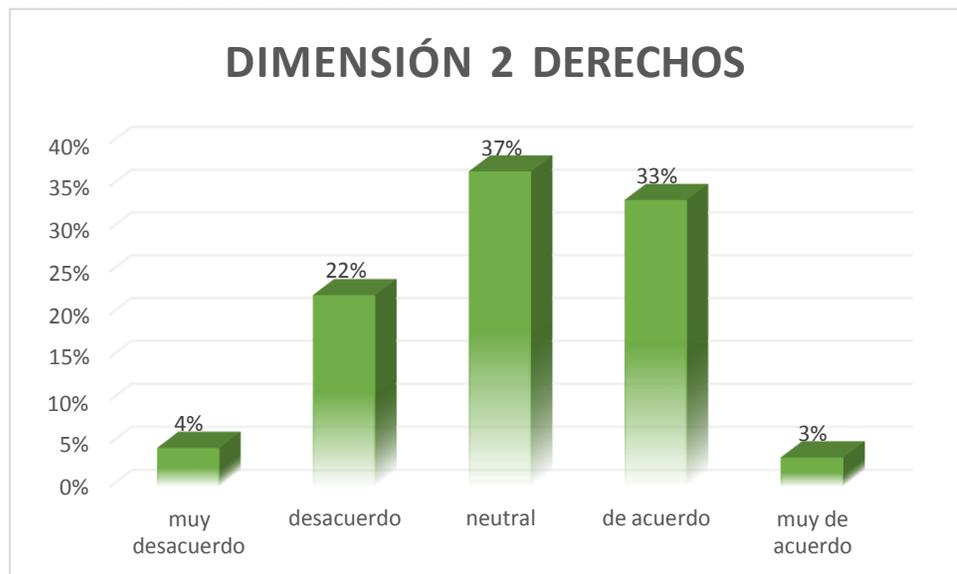
*Tabla 9*

### Dimensión 2 derechos – Calidad de vida

	alternativas	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
validos	muy desacuerdo	4	4%	4%	4%
	desacuerdo	20	22%	22%	26%
	neutral	33	37%	37%	63%
	de acuerdo	30	33%	33%	96%
	muy de acuerdo	3	3%	3%	100%
	total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

*Gráfico 7*  
*Dimensión 2 derechos – Calidad de vida.*



Fuente: Elaboración propia.

### **Interpretación**

De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 9 y en el gráfico 7; que el 4% ratifican que están muy desacuerdo con la dimensión 2 derechos para las personas con discapacidad, el 22% ratifican que están en desacuerdo con dimensión 2 derechos para las personas con discapacidad, el 37% ratifican que se encuentran neutrales con la dimensión 2 derechos para las personas con discapacidad, el 33% ratifican que están de acuerdo con la dimensión 2 derechos para las personas con discapacidad y el 3% ratifican que están muy de acuerdo con la dimensión 2 derechos para las personas con discapacidad.

Tabla 10

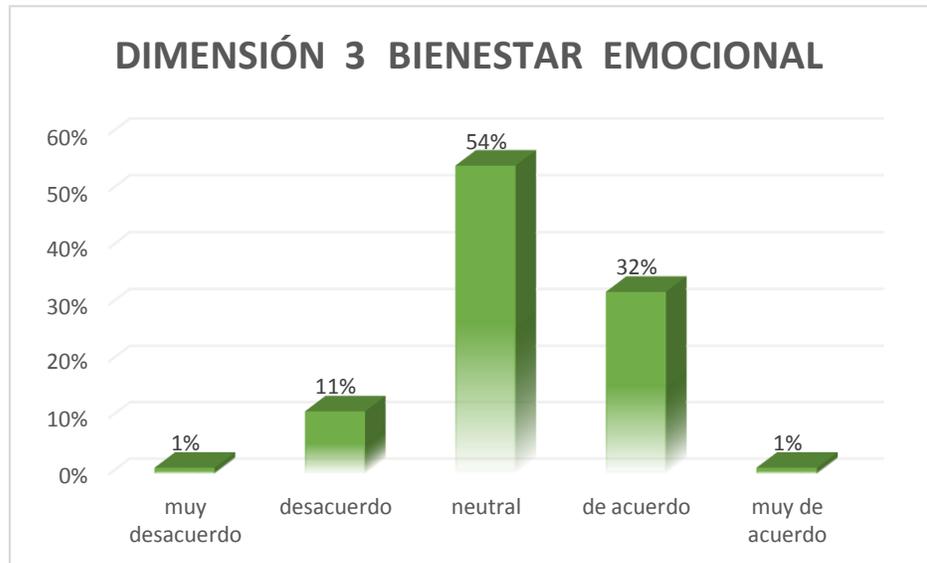
**Dimensión 3 bienestar emocional – calidad de vida**

alternativas	Frecuencia	%	% Valido	% Acumulado
muy desacuerdo	1	1%	1%	1%
desacuerdo	10	11%	11%	12%
neutral	49	54%	54%	67%
de acuerdo	29	32%	32%	99%
muy de acuerdo	1	1%	1%	100%
total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8

**Dimensión 3 bienestar emocional – calidad de vida.**



Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

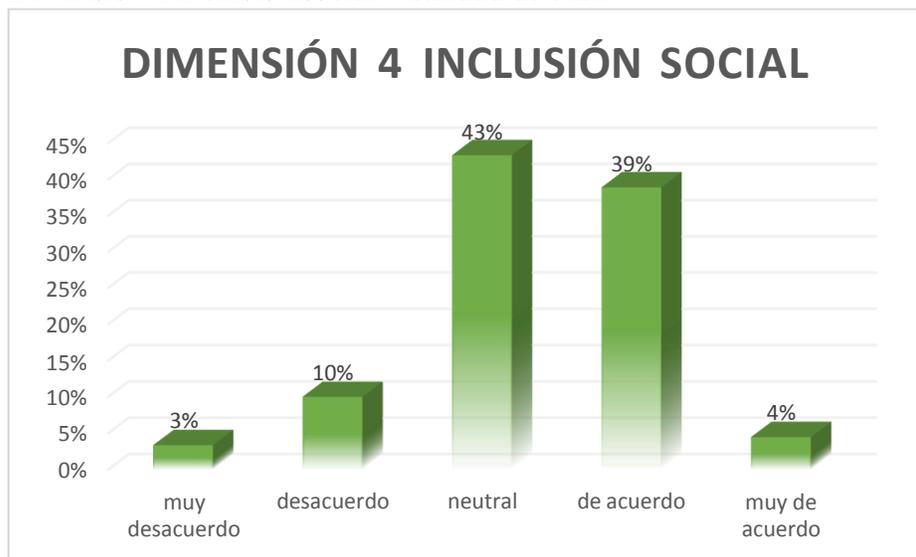
De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 10 y en el gráfico 8; que el 1% ratifican que están muy desacuerdo con la dimensión 3 bienestar emocional para las personas con discapacidad, el 11% ratifican que están en desacuerdo con dimensión 3 bienestar emocional para las personas con discapacidad, el 54% ratifican que se encuentran neutrales con la dimensión 3 bienestar emocional para las personas con discapacidad, el 32% ratifican que están de acuerdo con la dimensión 3 bienestar emocional para las personas con discapacidad y el 1% ratifican que están muy de acuerdo con la dimensión 3 bienestar emocional para las personas con discapacidad.

*Tabla 11*  
Dimensión 4 inclusión social – calidad de vida

	alternativas	Frecuencia	%	% Valido	<u>% Acumulado</u>
validos	muy desacuerdo	3	3%	3%	1%
	desacuerdo	9	10%	10%	11%
	neutral	39	43%	43%	54%
	de acuerdo	35	39%	39%	93%
	muy de acuerdo	4	4%	4%	98%
	total	90	100.00%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

*Gráfico 9*  
*Dimensión 4 inclusión social – calidad de vida.*



Fuente: Elaboración propia.

### **Interpretación**

De las 90 personas con discapacidad que se encuentran en el centro poblado menor de San Francisco encuestados se aprecia en la tabla 11 y en el gráfico 9; que el 3% ratifican que están muy desacuerdo con la dimensión 4 inclusión social para las personas con discapacidad, el 10% ratifican que están en desacuerdo con dimensión 4 inclusión social para las personas con discapacidad, el 43% ratifican que se encuentran neutrales con la dimensión 4 inclusión social para las personas con discapacidad, el 39% ratifican que están de acuerdo con la dimensión 4 inclusión social para las personas con discapacidad y el 4% ratifican que están muy de acuerdo con la dimensión 4 inclusión social para las personas con discapacidad.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### 4.2.1. Hipótesis General

- **Formulación de hipótesis estadística**

- H<sub>1</sub> Existe una relación significativa entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
- H<sub>0</sub> No existe una relación significativa entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

Con la finalidad de poder obtener los datos de la hipótesis general y específicas se realizó la prueba estadística de Chi cuadrada cual formula es:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

*Tabla 12*

Tabla cruzada de servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida

		Calidad de vida			Total	
		De acuerdo	Neutral	Desacuerdo		
Servicios públicos de rehabilitación	De acuerdo	Recuento	4	2	0	6
		Recuento esperado	1,3	4,5	0,3	6,0
	Neutral	Recuento	10	29	0	39
		Recuento esperado	8,2	29,0	1,7	39,0
	Desacuerdo	Recuento	5	34	3	42
		Recuento esperado	8,9	31,3	1,9	42,0
	Muy desacuerdo	Recuento	0	2	1	3
		Recuento esperado	0,6	2,2	0,1	3,0
	Total	Recuento	19	67	4	90
		Recuento esperado	19,00	67,0	4,0	90,0

Fuente: Elaboración propia

*Tabla 13*

Prueba de chi cuadrado servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	19,355°	8	.003
Razón de verosimilitud	14.235	8	.0013
Asociación lineal por lineal	12.488	1	.000
N de casos válidos	90		

Fuente: Elaboración propia

## **Interpretación**

Según la tabla n°13 se visualiza como p- valor = 0.003 (sig. bilateral) el cual es inferior a 0.05; en este caso se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que podemos afirmar que, si existe relación significativa entre los servicios públicos de rehabilitación y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

### **4.2.2. Hipótesis Especifica 1**

- $H_1$  Existe relación significativa entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
  
- $H_0$  No existe relación significativa entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

Tabla 14

Tabla cruzada de rehabilitación funcional y calidad de vida.

		Calidad de vida			Total	
		De acuerdo	Neutral	Desacuerdo		
Dimensión 1 rehabilitación funcional		Recuento	2	0	0	2
	Muy de acuerdo	Recuento esperado	0,4	1,5	0,1	2,0
		Recuento	6	10	1	17
	De acuerdo	Recuento esperado	3,6	12,7	0,8	17,0
		Recuento	8	27	0	35
	Neutral	Recuento esperado	7,4	26,1	1,6	35,0
		Recuento	3	23	2	28
	Desacuerdo	Recuento esperado	5,9	20,8	1,2	28,0
		Recuento	0	7	1	8
	Muy desacuerdo	Recuento esperado	1,7	6,0	0,4	8,0
		Recuento	19	67	4	90
	Total	Recuento esperado	19,0	67,0	4,0	90,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15

Prueba de chi cuadrado de rehabilitación funcional y calidad de vida.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	17,175°	8	.001
Razón de verosimilitud	18.334	8	.0014
Asociación lineal por lineal	9.882	1	.000
N de casos válidos	90		

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

Según la tabla n°15 se visualiza como p- valor = 0.001 (sig. bilateral) el cual es inferior a 0.05; en este caso se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que podemos afirmar que, si existe relación significativa entre la rehabilitación funcional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

#### **4.2.2. Hipótesis Especifica 2**

- $H_1$  Existe relación significativa entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
  
- $H_0$  No existe relación significativa entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

*Tabla 16*  
*Tabla cruzada de rehabilitación profesional y calidad de vida.*

		Calidad de vida			Total	
		De acuerdo	Neutral	Desacuerdo		
Dimensión 2 rehabilitación profesional		Recuento	0	1	0	1
	Muy de acuerdo	Recuento esperado	0,2	0,7	0,0	1,0
		Recuento	6	4	0	10
	De acuerdo	Recuento esperado	2,1	7,4	0,4	10,0
		Recuento	3	6	0	9
	Neutral	Recuento esperado	1,9	6,7	0,4	9,0
		Recuento	5	26	0	31
	Desacuerdo	Recuento esperado	6,5	23,1	1,4	31,0
		Recuento	5	30	4	399
	Muy desacuerdo	Recuento esperado	8,2	29,0	1,7	39,0
		Recuento	19	67	4	90
	Total	Recuento esperado	19,0	67,0	4,0	90,00

Fuente: Elaboración propia

*Tabla 17*  
*Prueba de chi cuadrado de rehabilitación profesional y calidad de vida.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	16,020°	8	.007
Razón de verosimilitud	16.244	8	.013
Asociación lineal por lineal	9.604	1	.000
N de casos válidos	90		

Fuente: Elaboración propia

### **Interpretación**

Según la tabla n°17 se visualiza como p- valor = 0.007 (sig. bilateral) el cual es inferior a 0.05; en este caso se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que podemos afirmar que, si existe relación significativa entre la rehabilitación profesional y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

#### **4.2.3. Hipótesis Especifica 3**

- $H_1$  Existe relación significativa entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.
  
- $H_0$  No existe relación significativa entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

*Tabla 18*  
*Tabla cruzada de rehabilitación social y calidad de vida.*

		Calidad de vida			Total	
		De acuerdo	Neutral	Desacuerdo		
Dimensión 3 rehabilitación social	Muy de acuerdo	Recuento	1	1	0	2
		Recuento esperado	0,4	1,5	0,1	2,0
	De acuerdo	Recuento	5	9	0	14
		Recuento esperado	3,0	10,4	0,6	14,0
	Neutral	Recuento	6	26	0	32
		Recuento esperado	6,8	23,8	1,4	32,0
	Desacuerdo	Recuento	4	19	0	23
		Recuento esperado	4,9	17,1	1,0	23,0
	Muy desacuerdo	Recuento	3	12	4	19
		Recuento esperado	4,0	14,1	0,8	19,0
	Total	Recuento	19	67	4	90
		Recuento esperado	19,0	67,0	4,0	90,0

Fuente: Elaboración propia

*Tabla 19*  
*Prueba de chi cuadrado de rehabilitación social y calidad de vida.*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	17,320°	8	.026
Razón de verosimilitud	16.114	8	.032
Asociación lineal por lineal	7.478	1	.001
N de casos válidos	90		

Fuente: Elaboración propia

## **Interpretación**

Según la tabla n°19 se visualiza como p- valor = 0.026 (sig. bilateral) el cual es inferior a 0.05; en este caso se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por lo que podemos afirmar que, si existe relación significativa entre la rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021.

### 4.3. Discusión de resultados

En esta parte de la investigación se comparan los resultados que se han obtenido en el proceso de ejecución, con otros investigadores, por eso mismo la investigación ha buscado responder ¿Cuál es la relación que existe entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021? Para lo cual se obtuvo la afirmación de la hipótesis que los servicios públicos de rehabilitación si se relaciona significativamente con la calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021. Obteniendo su prueba de chi cuadrado como p- valor = 0.003 (sig. bilateral) el cual es inferior a 0.05 y se acepta la relación positiva significativa.

## **CAPITULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- Existe una relación directa significativa entre los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021; los resultados muestran que el cálculo de chi cuadrado establece la relación directa y significativa entre ambas variables.
- Existe una relación directa significativa entre la dimensión 1 rehabilitación funcional y la variable calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021; los resultados muestran que el cálculo de chi cuadrado establece la relación directa y significativa entre ambas variables.

- Existe una relación directa significativa entre la dimensión 2 rehabilitación profesional y la variable calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021; los resultados muestran que el cálculo de chi cuadrado establece la relación directa y significativa entre ambas variables.

.

- Existe una relación directa significativa entre la dimensión 3 rehabilitación social y la variable calidad de vida de las personas con habilidades especiales en el centro poblado menor de San Francisco, 2021; los resultados muestran que el cálculo de chi cuadrado establece la relación directa y significativa entre ambas variables.

.

## 5.1. Recomendaciones

- Debe de presupuestarse y establecer mejoras en el sector público los servicios de rehabilitación en la región Moquegua en especial en la zona de estudio en el centro poblado menor de San Francisco y a si de esa manera empezar a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en la zona.
- Promover la articulación de instituciones administradas por el estado, para garantizar un mejor servicio de rehabilitación de las personas con discapacidad, integrarse los centros de salud ya sean ESSALUD o MINSA conjuntamente con los gobiernos regionales teniendo como objetivo alinear los servicios de rehabilitación para una mejora constante.
- Promover y fomentar los servicios públicos de rehabilitación para las personas con discapacidad ya que se pudo visualizar que muchas personas con discapacidad desconocían de estos servicios, y de esa manera mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de manera conjunta.

- Incentivar los servicios de rehabilitación a las personas con discapacidad a través de ESSALUD, OREDIS, MINSA, OMAPED, ya que en la actualidad estos servicios tienen poca cobertura en la región Moquegua y más aún en el centro poblado menor de San Francisco.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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