



FACULTAD DE TECNOLOGIA MEDICA

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD FÍSICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS. PERÚ, 2012

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en
la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación

Autor (a):

Tejada Cuadros, Kevin Robinson

Asesor (a):

Morales Yancunta, Betty Nery
(ORCID: 0000-0002-2943-6428)

Jurado:

Castro Rojas, Miriam Corina
Carrillo Villalba, Walter Leopoldo
Bravo Cucci, Sergio David

Lima - Perú

2021

Referencia:

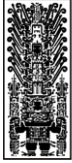
Tejada Cuadros, K. (2021). *Prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños de 6 a 12 años. Perú, 2012*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5206>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGIA MEDICA

PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD FÍSICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS. PERÚ, 2012

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la
Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Tejada Cuadros, Kevin Robinson

Asesor:

Morales Yancunta, Betty Nery

Jurado:

Castro Rojas, Miriam Corina

Carrillo Villalba, Walter Leopoldo

Bravo Cucci, Sergio David

Lima - Perú

2021

Dedicatoria

Para mis amados padres, mis incondicionales abuelo, tías, primos, sobrino y mi hermana adorada. Con mucho amor para Karen, por estar en todo momento conmigo, mi compañera de vida. Para quien con su hermosa sonrisa alegra todos mis días, mi amado hijo Dante. Un beso hasta el cielo para mi Chevita. Incondicional hasta donde Dios nos permitió compartir.

Agradecimientos

Agradecer a Dios por brindarme salud y vida para haber culminado una de las mejores etapas de mi vida y ser un profesional.

A mis padres Germán Tejada Damián y Vilma Yolanda Cuadros García, por tantos años de esfuerzo y sacrificio por sus hijos. Hoy retribuyo parte de su esmero por ver a sus hijos profesionales y por tanto amor brindado.

A mi “Chevita” por haber sido una persona incondicional y haberme ayudado siempre.

Gracias por todo el amor brindado, la vida no nos permitió que podamos compartir este momento juntos, pero te dedico mi esfuerzo con mucho amor. Siempre vivirás en mi corazón.

A mis tías, mis primos, mi hermana y mi sobrino, por siempre brindarme su amor y confianza, por darme todo su apoyo, en las buenas y en las malas.

A “papi Julio” por ser una gran referencia de esfuerzo y sacrificio por la familia. Toda tu descendencia te ama y nos sentimos orgullosos. Por mi parte, infinitamente agradecido, te dedico el fruto de mi esfuerzo.

A Karen, quien ha caminado conmigo en esta travesía, quien vio prácticamente mi inicio en esta etapa y quien me acompañó hasta el final y más. Gracias por las amanecidas acompañándome mientras desarrollaba este trabajo. Con amor, para ti.

A mi impulso del día a día, mi amado Dante Camilo, quien llegó a este mundo en medio de tan delicada coyuntura y me ha brindado la fuerza cada día para salir adelante. Eres un guerrero. Te amo.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema	3
1.2. Antecedentes	6
1.2.1. Antecedentes nacionales	6
1.2.2. Antecedentes internacionales	9
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Justificación	13
II. Marco Teórico	16
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	16
III. Método	30
3.1 Tipo de investigación	30
3.2 Ámbito temporal y espacial	30
3.3 Variables	30
3.4 Población y muestra	30
3.5 Instrumentos	31

3.6	Procedimientos	32
3.7	Análisis de datos	32
3.8	Consideraciones éticas	33
IV.	Resultados	34
V.	Discusión de resultados	48
VI.	Conclusiones	52
VII.	Recomendaciones	54
VIII.	Referencias	56
IX.	Anexos	62

Índice de tablas

TABLA 1: Factores sociodemográficos de los niños de 6 a 12 años del Perú. ENEDIS, 2012.	35
TABLA 2: Factores sociosanitarios de los niños de 6 a 12 años del Perú. ENEDIS, 2012.	37
TABLA 3: Factores sociodemográficos de los niños de 6 a 12 años del Perú. ENEDIS, 2012.	39
TABLA 4: Prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años del Perú. ENEDIS, 2012.	41
TABLA 5: Asociación entre los factores sociodemográficos de los niños del Perú y la prevalencia de discapacidad física. ENEDIS, 2012.	43
TABLA 6: Asociación entre los factores sociodemográficos de los niños del Perú y la prevalencia de discapacidad física. ENEDIS, 2012.	47
TABLA 7: Asociación entre los factores sociodemográficos de los niños del Perú y la prevalencia de discapacidad física. ENEDIS, 2012.	51

Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños de 6 a 12 años. Perú, 2012. El método empleó un enfoque cuantitativo, analítico y transversal. Se realizó una recolección de datos de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) 2012 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), empleándose el software estadístico SPSS versión 25® para el análisis de los datos, en el cual se tuvo una población de 1859 personas. Las variables fueron asociadas mediante la prueba de Chi², en la que se estableció una asociación significativa con valor de $p \leq 0,05$. Los resultados mostraron que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociosanitarios “enfermedad crónica” ($p=0,004$); “¿padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria?”, “moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie”, “usar las piernas y los pies para mover o alejar un objeto”, “mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa”, “caminar sin dificultad fuera de su casa, en distancias cortas o largas” mostraron asociación significativa con el p valor de (0,000), para cada una de ellas, y la discapacidad física en niños peruanos de 6 a 12 años. Los factores sociodemográficos demostraron mayor población del sexo masculino (57.2%), mayor población en la costa urbana (34,8%) y que el 48,9% completó el nivel primario. En cuanto a los factores socioeconómicos, el 78,2% tuvo casa independiente, el material predominante de las paredes fue el ladrillo o cemento (31,5%) y la mayoría de los pisos fueron de cemento (35,6%). Se concluyó que existe asociación significativa entre los factores sociosanitarios y la discapacidad física en niños peruanos de 6 a 12 años.

Palabras clave: Discapacidad física, niños, ENEDIS, INEI

Abstract

The present research aimed to determine the prevalence of physical disability and its associated factors in children aged 6 to 12 years. Peru, 2012. The method used a quantitative, analytical and cross-sectional approach. A data collection of the National Specialized Survey on Disability (ENEDIS) 2012 of the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) was carried out, using the statistical software SPSS version 25® for the analysis of the data, in which there was a population than 1859 people. The variables were associated with the Chi2 test, in which a significant association was established with a p value ≤ 0.05 . The results showed that there is a statistically significant association between the socio-sanitary factors "chronic disease" (p = 0.004); "Do you suffer from a chronic disease that limits your activities of daily living?", "Move around, adjust when lying down, sitting or standing up", "Use your legs and feet to move or move an object away", "Keep balance, move and walk without difficulty inside the house", "walk without difficulty outside the house, in short or long distances" showed a significant association with the p value of (0.000), for each of them, and physical disability in Peruvian children from 6 to 12 years old. Sociodemographic factors showed a greater population of the male sex (57.2%), a greater population in the urban coast (34.8%) and that 48.9% completed the primary level. Regarding socioeconomic factors, 78.2% had an independent house, the predominant material of the walls was brick or cement (31.5%) and most of the floors were cement (35.6%). It was concluded that there is a significant association between social and health factors and physical disability in Peruvian children aged 6 to 12 years.

Keywords: Physical disability, children, ENEDIS, INEI

I. Introducción

La discapacidad es una condición humana que cada vez va aumentando a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) casi en la totalidad de la población, la discapacidad afectará a la gran mayoría sea tanto de manera temporal como permanente en algún momento en sus vidas. Quizá haya personas que lleguen su vejez sin haber padecido algún tipo de discapacidad, sin embargo, la experiencia en esta etapa de su vida se verá reflejado con limitaciones y dificultades funcionales. En la gran mayoría de familias, existe algún integrante que presenta discapacidad, siendo los familiares quienes asumen el rol de cuidar y/o apoyar a esta persona con discapacidad en los aspectos que más requiera y no solamente se presenta dentro del círculo familiar, también en vínculos de amistad (Organización mundial de la salud (OMS), 2011b).

La historia ha demostrado la dura tarea de poder lograr la aceptación social y un orden político para aquellas personas que padecen de alguna discapacidad. La necesidad de derechos que garanticen la igualdad ante otros ha sido producto de hechos pasados donde la educación se mostraba indiferente e incluso excluyente ante ellos, donde se brindaban aulas especiales y otro tipo de ambientes los cuales no brindaban aval de poder conseguir la inclusión que se necesitaba. Estos y más hechos son bases históricas que hoy dan por resultado la tan ansiada inclusión para la gran población de personas con discapacidad. El enfoque educativo sobre la inclusión ha establecido normas que brindan cierto acceso y calidad para quienes requieran acceder a ello. Sin embargo, hasta ahora no se ha podido conseguir la eficacia necesaria para garantizar la adherencia escolar de los niños con discapacidad debido a factores ambientales que ponen en riesgo su continuidad educativa y pongan de manifiesto la deserción por parte de ellos. Se necesitan herramientas muy bien implementadas en aspectos académicos, tecnológicos, de infraestructura,

que permitan la igualdad de oportunidades de los niños con discapacidad para poder desarrollarse como lo hacen sus compañeros “normales”. Además, es necesario que las autoridades educativas establezcan normas para las competencias laborales de los docentes y así garantizar una mejora en la calidad de la enseñanza que permita a los niños con discapacidad poder desarrollar, no a corto plazo, si no para su sostén de por vida, de poder obtener herramientas necesarias para su futuro. Todo esto sería posible solamente con estándares educativos altamente calificados (Lozano y Martínez, 2014).

Es importante recalcar la importancia que tiene la inclusión de niños con discapacidad a un programa educativo, dado el impacto a futuro que tiene para su desarrollo en la sociedad. Se debe resaltar lo importante y determinante que es la formación educativa en personas con discapacidad, puesto que da una mayor perspectiva en el aspecto socioeconómico en una nación y la gran posibilidad de generar empleo para estas personas (Amate y Vásquez, 2015).

La educación forma parte principal de la base en toda sociedad, por lo cual no se debería tener ningún tipo de restricción para acceder a ella. Se debe resaltar la importancia del papel de la educación en la sensibilidad de las personas respecto a la necesidad de los demás, siendo la vía por lo cual se pueda lograr una sociedad que no tenga en primer plano los prejuicios ni la discriminación por la discapacidad y tenga como regla principal el valor de la solidaridad y la integración de las personas excluidas. Sin embargo, lamentablemente todo lo anterior mencionado queda en un plano ideal para el proceso educativo, siendo la realidad el caso contrario y visto en muchos países. Es un tema que tratar de manera profunda debido a las ideas y prioridades que se le da al campo educativo en un país. Se necesitan diseñar políticas públicas adecuadas y generar las oportunidades necesarias para el bien de las personas con discapacidad en la sociedad. Valores como la equidad y solidaridad tendrían un mejor impacto en aspectos como la exclusión y la

desigualdad. La educación es la herramienta principal que conduce al desarrollo de las habilidades individuales, en la participación social, económica, política y cultural (García, L., y Ponce, H., 2008).

1.1. Descripción Y Formulación Del Problema

Muchos aspectos influyen en el desarrollo de una sociedad. Uno de los puntos fundamentales es velar por la población infantil y su desempeño. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que es necesario que los niños obtengan un crecimiento óptimo en los aspectos físicos como psicológico. Es importante brindar una buena nutrición para un buen estado de salud, así como el constante cuidado, afecto y estimulación para aprender en los primeros años de vida, lo cual ayuda a que los niños tengan un mejor desempeño escolar, mejor salud y ser más partícipes en la sociedad. Son varios los factores influyentes para un óptimo desarrollo del niño en los primeros años de su vida, los cuales han sido estudiados a través del tiempo. Durante las últimas décadas, se han podido conocer los beneficios que conllevan las relaciones entre la salud, desarrollo físico, psicológico y los cuidados que brindan los padres a sus hijos. Estas intervenciones, en conjunto y centradas en el crecimiento y desarrollo del niño, ayudan a los padres a asumir mayor responsabilidad sobre el rol de salud, lo cual guiará a promover un desarrollo psicológico y crecimiento físico adecuado para los niños. El concepto de desarrollo involucra los aspectos anteriormente mencionados, tanto como el progreso de las habilidades socioafectivas, de temperamento y motricidad fina y gruesa (OMS, 2017).

Los aspectos involucrados en el desarrollo juegan entre sí un papel importante para que, en buena relación, brinden las óptimas condiciones de mejorar el desempeño del niño en diferentes ámbitos. El desarrollo se manifiesta como un proceso dinámico en el cual es difícil desligar los factores físicos y psicosociales, a menos que sea de manera conceptual. Bajo estas circunstancias,

el desarrollo psicosocial consiste en 3 pilares: los aspectos cognitivo, social y emocional del niño, que se manifestarán como resultado de la interacción del niño en crecimiento y el medio en que se desarrolla, el cual está en constante cambio. He aquí la importancia de una buena estimulación, para poder observar las facultades del niño y su desempeño para poder adaptarse a los cambios que se requieren (Martins De Souza & De la Ó Ramallo Veríssimo, 2015; Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 1986).

El ambiente familiar es importante en la etapa de crecimiento y desarrollo del niño, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) pone de manifiesto este punto, puesto que un clima adecuado en el hogar es grato y adecuado para los ellos y ayuda a que se cultiven valores importantes, muy indiferente del estrato socioeconómico en que se encuentre la familia. Todo esto, brinda calidez y seguridad en los niños y les brinda un mejor desarrollo psicológico y físico, evitando así que puedan enfermarse con mayor facilidad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2004).

A pesar de las grandes responsabilidades y medidas tomadas para garantizar el bienestar físico y psicológico de los niños, existen factores que exponen al niño a ser parte el grupo de personas con discapacidad física. La magnitud de esta discapacidad variará de acuerdo a la clasificación con la que se le denomine. Durante el año 2004, se estableció mediante un estudio la prevalencia de discapacidad, clasificada a conveniencia de acuerdo a los objetivos establecidos, en los cuales se observó que las tasas de prevalencia de discapacidad respecto al género indicaron que el sexo masculino tuvo un porcentaje del 39% y un 61% el sexo femenino.

Respecto a los lugares de residencia, quienes habitaron en zonas urbanas tuvieron una tasa de prevalencia de discapacidad del 47.8% a comparación de quienes vivieron en zonas rurales, quienes obtuvieron un porcentaje del 52.2%. En cuanto a los quintiles de riqueza, el Q1 mostró un

porcentaje mayor de discapacidad con una tasa de prevalencia del 69.9%. En cuanto a la discapacidad grave a nivel mundial tuvo una prevalencia en hombres de 0-14 años de 5.3 %, de los cuales el 0.7% pertenece al continente americano. Respecto al sexo femenino del mismo grupo etario, el porcentaje de discapacidad grave a nivel mundial tuvo una tasa del 5%, del cual la región americana tuvo un porcentaje del 0.6% femenino. Estos datos fueron tomados en cuenta en base a umbrales de 40 y 50 puntos, así como a países de ingresos altos y bajos que pertenecen a la región de la OMS (Organización mundial de la salud (OMS), 2011a).

Respecto al Perú, existe un estudio en el cual se postuló realizar una clasificación por condiciones económicas a niños desde los 0 hasta los 12 años, en el cual se pudo obtener como dato que el 67% de las familias con niños con discapacidad residía en zonas rurales (Alarcón, T., 2014).

Problema General

¿Cuál será la prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?

Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?
- ¿Cuáles son los factores sociosanitarios de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?
- ¿Cuál será la prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?
- ¿Cuáles son los factores sociosanitarios asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Vega *et al.* (2017). “Prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad asociada en una población peruana urbana habitante a gran altura. Estudio COPORD. Estadio I”. Esta investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad en la población urbana habitante a gran altura de Juliaca, Puno, Perú. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 1095 personas, para lo cual se utilizó el cuestionario COPORD y HAQ-DI. Los resultados obtenidos se basaron en 614 personas evaluadas, de las cuales el 56.1% fueron mujeres y 43.9% fueron varones. Se estimaron 550 personas con dolor, de las cuales 31.69% reportaron dolor de tipo musculoesquelético en el que se evidenció que la zona más afectada fue la espalda baja. Respecto a los factores educativos, el porcentaje de personas que contaron con educación primaria fue de 8.4%, siendo 92 personas (30 varones para 2.7% y 62 mujeres para 5.7%) y quienes contaron con educación secundaria fueron 359 personas para un 32.8% (151 varones para un 13.8% y 208 mujeres para un 19%). Se concluyó que la población con enfermedad crónica tuvo preferencia por atención médica respecto a la tradicional (chamán) a pesar de los escasos recursos de servicios médicos.

Cencia, E. y Damián, N. (2015). “Condiciones sociales y económicas de las personas con discapacidad que laboran en las instituciones públicas y privadas de la provincia de Huancayo - 2015”. La investigación centró su objetivo en conocer las condiciones sociales de las personas con discapacidad que laboran en instituciones públicas como privadas de Huancayo. El método utilizado fue una investigación básica, descriptiva de carácter cualitativo – cuantitativo que usó

como instrumento un cuestionario aplicado a personas con discapacidad que laboran en 19 instituciones públicas y privadas de Huancayo. El resultado obtenido fue que el 79.09% de las personas con discapacidad presentan condiciones económicas desfavorables. Se concluyó que la condición económica de las personas con discapacidad que se encuentran laborando es precaria.

Alarcón, T. (2014). “Perfil socioeconómico y discapacidad de los niños de 0 a 12 años del distrito de Chota 2014”. Esta investigación tuvo como objetivo estudiar y analizar el perfil socioeconómico de los niños de 0 a 12 años y su tipo de discapacidad en la provincia de Chota, 2014. El diseño fue descriptivo, transversal y se realizó con una población de 103 niños con discapacidad inscritos en un Centro de Educación Básica Especial (CEBE) y Programa de Intervención temprana (PRITE). El instrumento utilizado fue una encuesta en la cual se describe el perfil socioeconómico de las familias y personal de los niños con discapacidad y muestra cuál es la discapacidad con mayor prevalencia. Como resultado se obtuvo que la mayoría de las familias residían en zonas rurales (67%), el 61.2% cuentan con vivienda propia. En cuanto al material predominante, 46.6% de los hogares son de adobe. Se concluye que el perfil socioeconómico de los niños con discapacidad de Chota es de extrema pobreza en su mayoría.

Inquilla, J. (2014). “Discapacidad, pobreza y desigualdad social en Puno: Un tema multidimensional y multifactorial desde la perspectiva sociológica - Perú”. Esta tesis tuvo como objetivo analizar la relación existente entre la discapacidad y la pobreza, como expresión de desigualdad social, haciendo uso de enfoques teóricos y evidencias empíricas desde una perspectiva sociológica. El método utilizado fue explicativo correlacional. Los resultados de esta investigación afirman que la personas con discapacidad tienen el doble de posibilidades de vivir por debajo del umbral de la pobreza que las personas sin discapacidad. Las dificultades que se encuentran para acceder a la educación y al mercado laboral ponen con frecuencia en situación de

vulnerabilidad. Se concluye que las personas con discapacidad son objeto de discriminación social, cultural y económica como resultado de la existencia de barreras intrínsecas o estructurales en el entorno.

Castillo, F. y Gómez, L. (2013). “Condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad en la ciudad de Huancavelica”. Este trabajo de investigación tuvo el objetivo de conocer las condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad de la ciudad de Huancavelica. El tipo de investigación fue básico, de nivel descriptivo, pues tuvo por finalidad describir y comparar las principales modalidades de formación o de cambio de un fenómeno para avanzar en la solución de los problemas que se presentan, a través de una entrevista. El método utilizado fue observacional, hipotético deductivo y hermenéutico. Los resultados mostraron que existió una predominancia del sexo femenino con 27 personas (54%) respecto a sus similares masculinos con 23 individuos (46%) de las cuales el grupo etario con mayor cantidad de personas fue de 21 a 29 años, con 16 personas para un 32%. El segundo grupo etario con mayor presencia fue de 8 a 12 años, con 9 personas (18%), de las cuales 5 fueron varones (10%) y 4 mujeres (8%). Variables similares ocurren en otros grupos etarios. El material predominante de las viviendas de estas personas (18) fue el tapial (36%). Respecto al material del piso, predominó la tierra en las viviendas de 23 personas (46%). En cuanto al aspecto sanitario, solamente 8 personas (16%) contaron con ESSALUD. El diagnóstico económico arrojó que 6 personas con discapacidad física presentaron condiciones económicas denominadas “Muy baja” y “baja” (12%), sin embargo, su diagnóstico social refleja otras condiciones, ya que, de las 6 personas con discapacidad física, solamente 1 (2%) refiere tener condición “mala” y los 5 restantes (10%) refieren una condición social catalogada como “buena”. Las conclusiones de este estudio fueron que el desarrollo social de las personas con discapacidad se encuentra en un nivel “bueno” debido a que la mayoría cuentan

con una vivienda propia, de material predominante tapial. Respecto a la escolaridad, la mayoría de estos alcanza el nivel primario y solamente las personas con discapacidad física llegan a tener un nivel de educación superior. Conforme al nivel económico, la mayoría de estas personas se encontraron en niveles “muy bajo” y “bajo”.

Maco, M. (2013). “Factores familiares que limitan el bienestar físico y emocional de los niños con discapacidad del Hospital Belén, provincia de Trujillo, región La Libertad, en el año 2013”. El presente estudio tuvo el objetivo de estudiar los factores familiares que limitaban el bienestar físico y emocional de los niños con discapacidad, el cual tuvo lugar en la provincia de Trujillo, con una población de 50 niños. Se utilizó el método etnográfico, inductivo – deductivo y estadístico, así como las técnicas de revisión bibliográfica, observación, entrevista y encuesta. Se obtuvo como resultado que el grupo etario predominante fue de 1 a 5 años, en el cual hubo 20 niños(as) (40%). El segundo grupo que predominó fue el de 6 a 11 años, que contó con 9 niños(as) los cuales representaron el 18%. Del total de 50 niños, 23 de ellos (46%) contó con vivienda propia, 16 vivían en alquiler (32%) y 11 de ellos estuvieron en condición de alojamiento (22%). Se concluyó que la comunicación cerrada (60%) y las relaciones interpersonales conflictivas (42%) se constituyeron en factores familiares que limitaron la integración de los padres y demás miembros del hogar en el tratamiento del niño con discapacidad, ya que, involucraba una lenta adaptación (36%) de la familia a la nueva situación de discapacidad del hijo, problemas de salud (38%) y problemas económicos de las familias, las cuales tuvieron ingresos entre 551 y 750 nuevos soles (42%) que limitaban el bienestar físico y emocional del niño con discapacidad.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Batista, D. *et al.*, (2018) “Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil, Perú y Colombia”. El estudio tuvo como objetivo identificar los principales

problemas de acceso a los servicios de salud de niños y niñas con diversidad funcional en América Latina, utilizando una metodología de análisis bibliográfico conforme a la declaración Prisma, realizándose una búsqueda sistemática de la literatura en bases de datos Bireme, Redalyc, Medline y SciELO. Se obtuvieron resultados que demostraron que la mayoría de población evidenciada en las revisiones fueron de niños(as) y sus padres. Respecto a la edad de los niños(as), solo 3 estudios contenían aquella información y el rango de edad varió entre 0 y 14 años. En cuanto a la discapacidad, estuvieron presentes: autismo, parálisis cerebral, trastorno en el desarrollo, deficiencia intelectual y física. En mención a las barreras de acceso sanitario, apuntaron a la dificultad motora, vulnerabilidad familiar, bajo vínculo de servicios de salud con la comunidad, baja oferta de servicios especializados. También, falta de información en salud, encaminamientos ineficientes, diagnóstico tardío de las comorbilidades, escasez de políticas públicas y falta de infraestructura. Todos los artículos demostraron la importancia de una planificación de estrategias para mejorar la atención de la salud de niños y niñas. Se concluyó en esta investigación que la dificultad para acceder a los servicios de salud de las madres y niños(as) de estos países estuvo asociada a factores demográficos y socioeconómicos y la gran vulnerabilidad.

Brito y Jaramillo (2016). “Multidimensionalidad de la calidad de vida de los niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil de la universidad de Cuenca CEDIUC 2016”. Esta tesis tuvo como objetivo identificar y describir la calidad de vida de niños y niñas que pertenecen al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca CEDIUC, 2016. La metodología empleada fue un estudio descriptivo observacional de corte transversal que se realizó a 113 usuarios del CEDIUC, en el cual se hizo uso de un formulario de recolección de datos. Como resultado se obtuvo que el 76.1% presentó inadecuadas condiciones en su calidad de vida que se mostró en asociación al ingreso económico pobre (38.1%). El 31.9% de los niños y niñas presentó

discapacidad y el 68.1% mostraron factores de riesgo en el desarrollo. El 63.7% de estos niños presentaron dificultades para afrontar el coste de la salud, 15.9% de los niños(as) formaron parte de familias en las cuales existió consumo de alcohol y el 18.6% y 6.2% presentaron bajo peso y sobrepeso respectivamente. Se concluyó en este estudio que la calidad de vida de niños y niñas del CEDIUC fue condicionada por factores económicos (pobreza), consumo de alcohol en la familia y presencia de discapacidad, en conjunto con factores de riesgo en su desarrollo.

Pantano, L. (2015). “Discapacidad y pobreza en las villas de la ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de algunos datos cuantitativos”. Este estudio tuvo como objetivo central el poder conocer la manera en que los entornos urbanos fragmentados repercuten en las oportunidades de las personas con discapacidad y sus hogares para poder tener mayor participación social. Se trabajó con datos cuantitativos de fuentes primarias y secundarias, teniendo el análisis principal en las familias que presentaron algún miembro con discapacidad. Los resultados obtenidos se basaron en la comparación de hogares con y sin presencia de miembros con discapacidad, en la cual se establecieron las semejanzas y diferencias, obteniéndose datos relacionados a factores educativos, sanitarios, sobre vivienda, discriminación, etc. Finalmente, se concluyó que existen diferencias marcadas por la edad en relación con la pobreza y algunos factores sociales.

Agüero, A. *et al.*, (2013). “Factores de riesgo de discapacidad en pacientes en edad pediátrica con cardiopatías congénitas”. El objetivo de esta investigación fue identificar los factores de riesgo que tienen mayor relevancia con la presencia de discapacidad en los pacientes pediátricos que padecen de cardiopatías congénitas que fueron tomados en cuenta durante el tratamiento rehabilitador. El método utilizado fue un estudio descriptivo, longitudinal que se aplicó a 719 pacientes, en la cual se determinó la presencia de enfermedades crónicas asociadas y otros

defectos congénitos y su posible asociación, así como la forma en que afectaron a las funciones y/o estructuras según la Clasificación Internacional de Discapacidad (CIF). Los resultados obtenidos fueron que las cardiopatías congénitas acianóticas fueron las más frecuentes (514 pacientes para un 71.5%). Se reportaron 533 pacientes que presentaron afectaciones funcionales y/o estructurales (74.1%). Las secuelas generales permanecieron en 219 pacientes (30.4%) predominando en el sistema ostemioarticular. Concluyó este estudio demostrando que los pacientes pediátricos que padecieron de cardiopatías congénitas fueron afectados de tal manera que presentaron factores de riesgo hacia la discapacidad asociados a un posterior tratamiento rehabilitador.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012
- Describir los factores sociosanitarios de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012
- Describir los factores socioeconómicos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012
- Determinar la prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012
- Determinar los factores sociosanitarios asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012
- Determinar los factores socioeconómicos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012

1.4. Justificación

El presente estudio está basado en la encuesta nacional del INEI “Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad - 2012” la cual brinda sobre las investigaciones acerca de discapacidad en el Perú, así como los antecedentes respectivos enfocados a esta población. De igual modo, establece un análisis que separa las características de acuerdo a la demográfica, el estado de salud y perfiles económicos de la población peruana con discapacidad en el año 2012 (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2012b).

Desde el punto de vista social, es importante determinar qué factores son los que predisponen a la discapacidad en los escolares. En el “Informe Mundial sobre la Discapacidad”, elaborado por la Organización Mundial de la salud (OMS) se detalla que, en el mundo, las personas con alguna discapacidad se presentan en cifras superiores a las de mil millones de individuos, los cuales representan cerca del 15% de la población mundial (OMS, 2011).

Otro problema al que se enfrentan las personas con discapacidad es la exclusión social. Se menciona en la “Guía sobre discapacidad y desarrollo” y en la “Guía metodológica del Observatorio Nacional de Discapacidad de Colombia” que la discapacidad afecta muchos aspectos de la vida de las personas que la padecen, tal así que les impide formar parte activa de la sociedad para poder participar normalmente en toma de decisiones políticas, impedimento de accesos a diversos espacios a consecuencia de las barreras arquitectónicas que se presentan (Confederación Española de Personas con Discapacidad física y Orgánica (COCEMFE), 2017; Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD), 2017).

Se indica en el “Informe mundial de la salud” y en la guía “Hacia una vivienda saludable. Guía para el facilitador” que los factores más importantes que establecen vínculos entre la pobreza y la discapacidad son las condiciones precarias que muchas veces se presentan en las familias con

algún miembro con discapacidad, así como pésimas condiciones de salubridad que ponen en riesgo la vida de estas personas. Tales condiciones se manifiestan en la vivienda, por ejemplo, con el abastecimiento o no de agua potable, así como transporte y condiciones laborales inadecuadas (Organización mundial de la salud (OMS), 2011b; Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2011).

Asimismo, en el mismo informe, señala la OMS que aquellas personas con discapacidad pueden presentar gastos adicionales para poder mejorar su calidad de vida, en cuanto a asistencia médica, obtención de dispositivos para su desplazamiento, atención personal, etc. Estos gastos conllevarán a una disminución económica, lo cual indicaría que las familias con algún miembro con discapacidad presentarían mayor disposición a ser pobres comparados a personas que no padecen de alguna discapacidad y que presenten salarios de similar magnitud (OMS, 2011).

Además de lo mencionado anteriormente, cabe resaltar otro punto importante, como lo es la participación económica. La OMS menciona en el “informe mundial sobre la discapacidad” que existe menor probabilidad de participación económica por parte de las personas con alguna discapacidad. Esto se traduce en recibir un sueldo menor a lo establecido como mínimo o la posibilidad de quedar en el desempleo. Asimismo, se indica en dicho informe que entre los trabajadores con alguna discapacidad existe una tasa de empleabilidad diferente respecto al sexo, refiriendo 53% para varones y 20% para mujeres. Otro punto importante que se menciona en dicho informe, es el papel que cumple la rehabilitación como herramienta para generar y desarrollar las capacidades diversas de las personas con discapacidad. Se dice que es una gran inversión por la manera en que enfoca las habilidades de las personas con discapacidad hacia la potenciación y, de esta manera, lograr mayor fuerza laboral. Incluso, se relaciona al aspecto legal, donde debería enmarcarse aún más en el campo de la salud, trabajo, educación y servicios sociales, así como la

legislación oportuna para la protección y apoyo para estas personas. Las intervenciones tempranas deberían estar respaldadas políticamente para brindar recursos necesarios para el desarrollo de la rehabilitación y su involucración en las limitaciones de las personas con discapacidad, por ejemplo, con programas que se brinden a domicilio o establecer centros de rehabilitación que se acerquen más a poblaciones vulnerables y recortar la distancia física entre quien requiere el tratamiento y el lugar donde se brinda (OMS, 2011).

En el ámbito científico, se aprovecha esta encuesta para identificar los factores que son predisponentes para la discapacidad, la cual es de gran interés en la carrera profesional de terapia física y rehabilitación, siendo clave la alteración de la función motora en el desarrollo de la persona. Asimismo, al realizar esta investigación se fomenta a que se realicen más investigaciones sobre la discapacidad en el país y así poder encontrar otras variables que incidan sobre la discapacidad física en la población peruana.

II. Marco Teórico

2.1. Bases Teóricas Sobre El Tema De Investigación

Para esta investigación se han considerado conceptos importantes que se involucran en las variables. El concepto de discapacidad física como principal componente a analizar, su clasificación, los factores que brindan relación para la asociación con la discapacidad física, tales como el sexo, regiones geográficas, condiciones económicas, condiciones sanitarias, situación educativa, etc.

2.1.1. Discapacidad

La discapacidad es un término complejo debido a su diversidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona 3 conceptos importantes: deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación. Las deficiencias son defectos o carencias estructurales que afectan la función corporal. Las limitaciones de la actividad son circunstancias por las cuales el individuo no puede ejecutar de manera eficiente las tareas o acciones que requiere. Las restricciones de la participación son delimitaciones o condicionantes que evitan que la persona pueda ser partícipe de situaciones del día a día. Es por ello, que el término de discapacidad manifiesta su complejidad la cual revela la relación e interacción existente entre las características de la persona y el ambiente en el cual se desarrolla (OMS, 2016).

De acuerdo con lo anteriormente mencionado y siendo más específico en el concepto de la limitación, (Badley, 1987) indica que este concepto refiere a una ausencia o anormalidad del cuerpo o de la función fisiológica o psicológica. También menciona la importancia de la relación individuo – ambiente para el desenvolvimiento y desarrollo de las capacidades de este frente a las situaciones a las cuales deba enfrentarse y su capacidad de adaptación y participación aun cuando presenta limitaciones. Del mismo modo, el Instituto de medicina de los Estados Unidos de

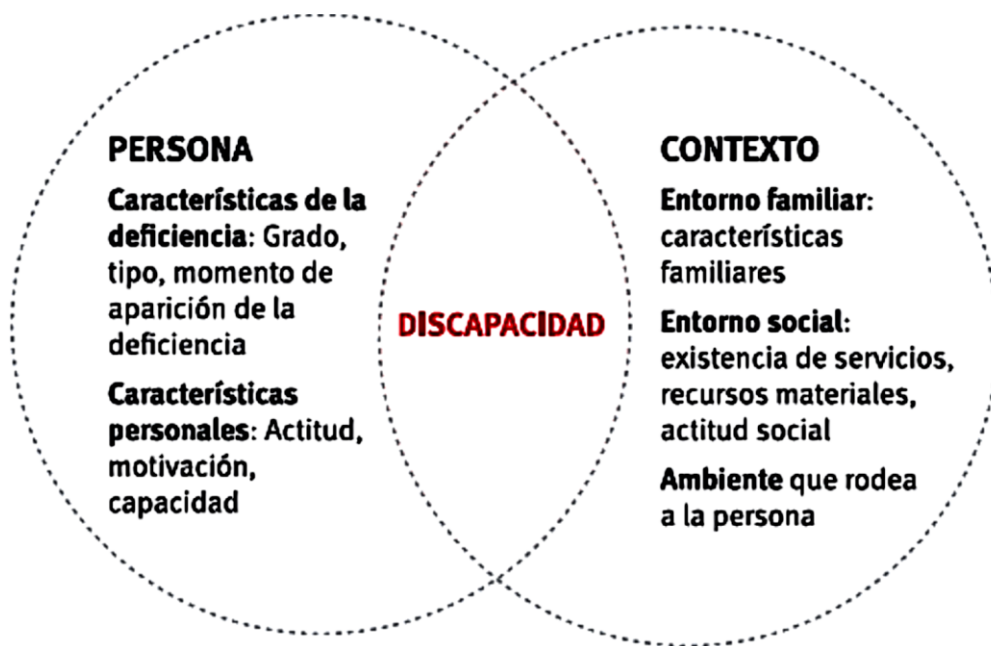
América, indica que las limitaciones llegan a convertirse en discapacidad a consecuencia de una interacción ineficiente de la persona con el ambiente, dado que éste no le ha otorgado el apoyo adecuado para que se reduzcan las limitaciones funcionales del individuo (Institute of Medicine, 1991).

Según menciona la ONU (2006) el concepto de discapacidad está constantemente en evolución y que es el resultado de la forma en que se relacionan los individuos con deficiencias y las barreras debido a factores personales como la actitud y al entorno que impiden una participación óptima dentro de la sociedad, en condiciones iguales con las demás personas.

Actualmente, existen variaciones en el entorno de las personas que interfieren en su desarrollo. Esto se pone de manifiesto a través de la actitud de los individuos al enfrentarse a los retos diarios. Estas variaciones permiten un cambio en el concepto de discapacidad, por la importancia que tienen en el desarrollo de la misma. Según se indica en la “Guía para la inclusión de la discapacidad en cooperación para el desarrollo”, la definición de la discapacidad no es totalmente constante y a través del tiempo ha ido sufriendo variaciones, estableciendo su dependencia en cuanto al entorno social, económico, político, cultural y las limitaciones existentes en cada uno de estos. Presenta dos componentes importantes que se muestran en la **Figura 1**: la persona y las barreras del entorno en el cual se desenvolverá el individuo (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), 2018).

Figura 1.

Reproducido de Relación entre la discapacidad y la pobreza (p. 15), por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), 2018.



La discapacidad presenta diversas clasificaciones. La COCEMFE (2017) brinda una clasificación en su Guía sobre la discapacidad y desarrollo, la cual constituye seis categorías.

Discapacidad Motora. Se menciona como aquella que presenta trastocamiento o perturbación que causa degradación de manera parcial o total de las habilidades motrices, involucrando la parte superior e inferior del cuerpo. Se manifiesta con dificultades para realizar acciones determinadas, como son caminar, mantener el equilibrio, cambiar de posición, etc. Se debe mencionar que algunas discapacidades que tienen origen cerebral presentan impedimento en la expresión, sin necesidad de un detrimento en la capacidad cognitiva.

Discapacidad Visual. Se incluye en esta categoría a las personas invidentes y también con perturbaciones leves o severas para la visión. Muchas veces en algunas profesiones se consideran a las personas daltónicas como personas con discapacidad visual.

Discapacidad Auditiva. La privación de la audición absoluta no es muy frecuente. De la misma manera que la discapacidad visual, la mayoría de personas que presentan discapacidad auditiva presentan “audición residual”, la cual puede mejorar gracias a dispositivos como los audífonos. En algunos casos y variando las condiciones, la discapacidad auditiva conlleva una dificultad para la expresión verbal. La gran mayoría de personas con sordera hacen uso del lenguaje de signos y la lectura de los labios para tener una mejor comunicación.

Discapacidad Intelectual. Este tipo de discapacidad pone de manifiesto la adversidad que tiene el individuo para la comprensión y permanece con una limitación para los procesos cognitivos, tales como la comprensión, conocimiento y percepción. Tal discapacidad ocurre en una variedad de niveles las cuales pueden llegar a ser perjudiciales para la adquisición de información, atención, comunicación, autosuficiencia social, profesional, la estabilidad y conducta emotiva.

Discapacidad Psíquica. La definición de este tipo de discapacidad no está determinada completamente, debido a la terminología psiquiátrica. No obstante, el autor refiere que las personas con esta discapacidad padecen malestares que se manifiestan en perturbaciones en la conducta, debido a la diferencia con sus hábitos y costumbres. Esto declara un déficit en la adaptación de la conducta, lo cual llega a ser previsible y se mantendrá a lo largo del tiempo.

Enfermedad Discapacitante. Existen enfermedades que generan discapacidad o limitaciones en diferentes escalas, como por ejemplo las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, digestivas, parasitarias (diabetes, SIDA, hemofilia, cáncer, etc.) las cuales se

manifestarán de manera temporal o permanente, siendo en muchos casos de desarrollo progresivo. De toda esta gama de enfermedades discapacitantes, la mayoría se origina en patologías respiratorias o cardiovasculares.

2.1.2. Discapacidad Motora

Se ha revisado anteriormente sobre la definición de la discapacidad motora, la cual concuerda en varios textos sobre la base principal del individuo y su desenvolvimiento para realizar sus actividades y las dificultades que se presentan. El concepto que brinda el (Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC), 2007) en la “Guía de apoyo técnico pedagógico”, define a esta discapacidad como los inconvenientes que presentan las personas para ser partícipes de sus actividades diarias, producto de la interrelación entre una dificultad en particular, sea para la manipulación de herramientas u objetos o el acceso a diversos espacios, y las barreras que se presentan en el ámbito en el que se desarrolla la persona. Estas barreras se presentan en diferentes formas. Dando un ejemplo: cuando el niño o niña presenta discapacidad, la cual afecta sus miembros inferiores, el acceso a diferentes espacios le será limitado. La autonomía se verá afectada para poder ingresar a su vivienda, edificios o acceder a los servicios higiénicos que no se encuentren habilitados. Su participación en la práctica deportiva se verá limitada si no existe una adaptación para que el niño pueda incorporarse al juego. Aspectos tan básicos serán vistos por el niño como grandes retos debido a los obstáculos que se presentan. Estas barreras presentes en el entorno serán condicionantes en el niño, ya que alterará su percepción sobre las posibilidades que tiene para desenvolverse en su entorno y lo hará dependiente completamente de las demás personas.

Dados los detalles que forman parte de la discapacidad motora, se entiende que no dependerá únicamente de los caracteres biológicos o físicos del niño, este es el resultado de las

condiciones que surgen debido al desarrollo desfavorable de la relación entre las dificultades propias del niño y los aspectos negativos y limitantes del entorno ambiental.

2.1.3. Prevalencia De La Discapacidad

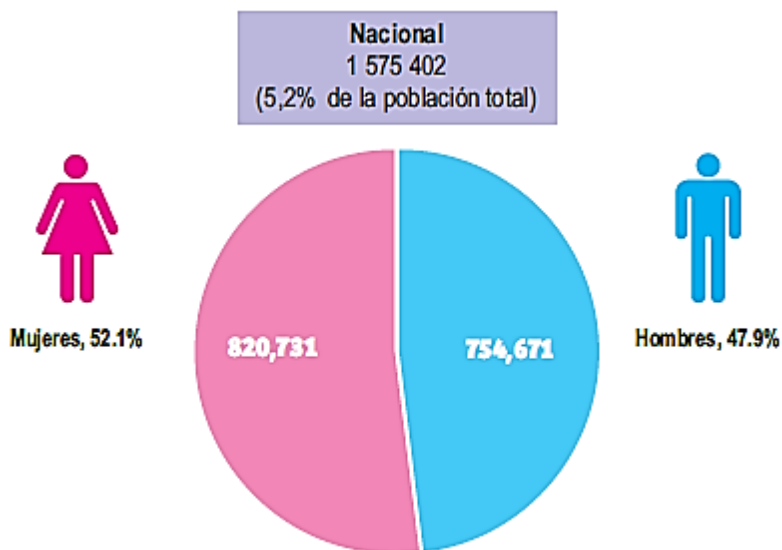
Para poder analizar la prevalencia de discapacidad a nivel mundial, la OMS (2011) realizó un estudio que plasmó en el “Informe mundial sobre la discapacidad”, para el año 2010, donde se evidencia que existen más de mil millones de personas que presentan algún tipo de discapacidad. Esto en valor porcentual expone el 15% de la población mundial. También la ONU realizó la “Encuesta mundial de salud” en la cual se indica que de la cantidad total de personas que presentan discapacidad, 110 millones de ellas, que representan el 2,2% de la población, tienen limitaciones funcionales. Mientras tanto, la “Carga mundial de morbilidad” brinda una cifra de 190 millones de personas (3,8%) las cuales presentan discapacidad severa (se incluyen tetraplejía, ceguera, etc.). De los estudios anteriormente mencionados, la “Carga mundial de morbilidad” es la única que realiza una medición de las discapacidades en la etapa infantil (0-14 años), dando como resultado la cifra de 95 millones de niños (5,1%) de los cuales 13 millones de ellos (0,7%) presentan discapacidad severa.

2.1.4. Discapacidad En La Población Peruana

Algunos años atrás, el INEI (2012) realizó un estudio a nivel nacional el cual se basó en los datos obtenidos en la “Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad” (ENEDIS), de la cual se muestra en la **Figura 2**, que se obtuvo que el 5,2% de la población nacional perteneció a las personas que presentaron algún tipo de discapacidad. Esto es equivalente a decir que 1 millón 575 mil 402 personas padecen de algún tipo de discapacidad. De esta cantidad de personas, se encontró que la mayoría de ellas eran mujeres (52,1% del total) frente a sus similares varones, con un 47,9%.

Figura 2.

Reproducido de *Personas del Perú que Presentan Algún Tipo de Discapacidad en el Año 2012* (p. 11), por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015



2.1.5. Incidencia De La Discapacidad En La Población Por Sexo Y Área De Residencia

En la encuesta ENEDIS, realizada por el INEI (2012), se analizó la discapacidad de acuerdo con la región, sexo y área de residencia, obteniéndose los siguientes resultados mostrados en la **Figura 3**. De acuerdo con el área de residencia, se observa que el área urbana y la región costa presentan los mayores porcentajes de discapacidad, con valores del 5,6% y 5,9% respectivamente. Según el sexo y el área de residencia, se tienen mayores registros de la población femenina presente en el área urbana y rural de las regiones costa y sierra, en tanto se manifiesta lo contrario en la región selva, con una mayor cantidad de personas con discapacidad del sexo masculino.

Figura 3.

Reproducido de Perú: población femenina y masculina con alguna discapacidad según área de residencia y región natural, 2012 (p. 12), por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015.

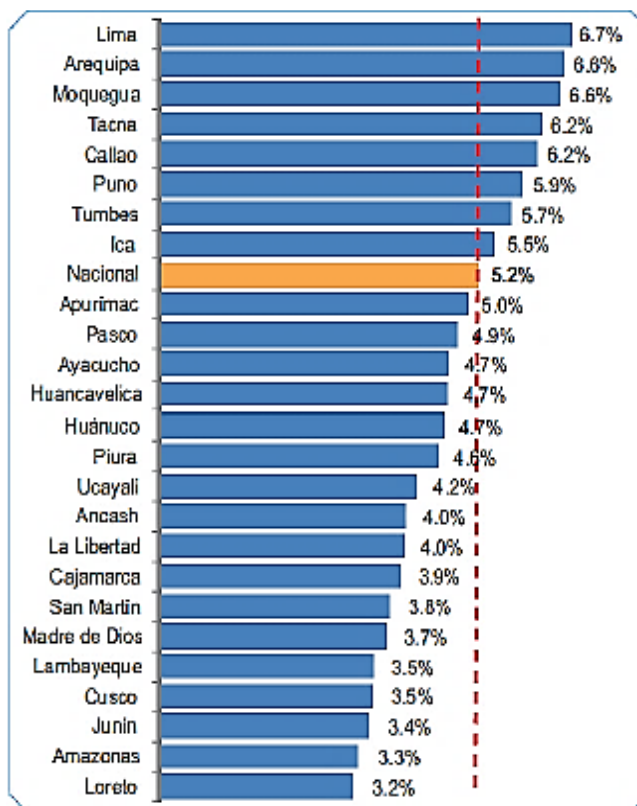
Área de residencia/ Región natural	Total	Sexo	
		Mujer	Hombre
Nacional	5,2	52,1	47,9
Área de Residencia			
Urbana	5,6	52,5	47,5
Rural	4,2	50,7	49,3
Región Natural			
Costa	5,9	52,1	47,9
Sierra	4,7	53,2	46,8
Selva	3,5	48,3	51,7

2.1.6. Incidencia De La Discapacidad Según Departamento

De acuerdo con los resultados del estudio del INEI (2012) según la encuesta ENEDIS, se establecieron filtros de acuerdo con los departamentos con población más afectada con algún tipo de discapacidad, los cuales se muestran en la **Figura 4**. Se obtuvo que los departamentos de Lima, Arequipa, Moquegua, Tacna y la Provincia Constitucional del Callao son los que presentan mayores porcentajes de población con discapacidad, superando el 6,0%, mientras que departamentos como Loreto, Amazonas y Junín dan registro de menor población con discapacidad, por debajo del 3,5%.

Figura 4.

Reproducido de *Incidencia de la discapacidad en el Perú según el departamento, 2012* (p. 12), por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015.

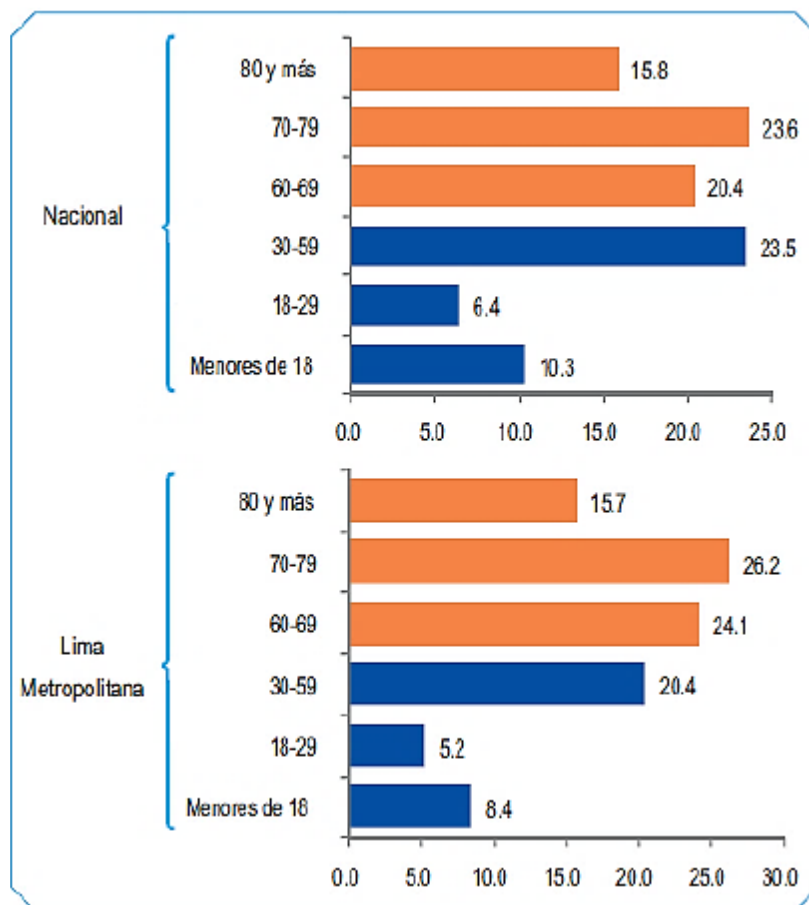


2.1.7. Discapacidad De La Población Según Grupo De Edad

En la encuesta ENEDIS realizada por el INEI (2012) también se analizó la presencia de la discapacidad por rango de edad, la cual se observa en la **Figura 5**, obteniéndose que, a nivel nacional, 10 de cada 100 personas son menores de 18 años, 6 de cada 100 se encuentran en el rango entre 18 a 29 años y 24 de cada 100 personas se ubica en el grupo etario de 30 a 59 años. De igual modo, los registros a nivel de Lima Metropolitana demuestran que 8 de cada 100 personas son menores de 18 años, 5 de cada 100 tienen entre 18 a 29 años y 20 de cada 100 tienen una edad entre 30 y 59 años.

Figura 5.

Reproducido de Perú: Población con alguna discapacidad, según grupo de edad, 2012 (p. 13), por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015.



2.1.8. Discapacidad De La Población Según Nivel Educativo

Según el INEI (2012) y en análisis de la discapacidad de la población nacional de la encuesta ENEDIS, según el filtro por nivel educativo mostrado en la **Figura 6**, se obtuvo que el 64,0% tiene nivel primario, 22,4% con educación secundaria, el 6,9% tiene estudios universitarios, el 4,7% con educación superior no universitaria y el 1,7% tiene educación básica especial. Además, según el nivel educativo primario y el sexo, se obtuvo que existe un mayor registro de población femenina (69,5%) comparado a los varones (58,0%). Mientras tanto, en la educación secundaria

los resultados fueron lo contrario, registrándose mayor población masculina con alguna discapacidad en comparación con sus similares femeninos.

Figura 6.

Reproducido de Perú: Población femenina y masculina con alguna discapacidad según, nivel educativo, 2012 (p. 13), por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015.

Nivel educativo	Total	Mujer	Hombre
Nivel educativo	100,0	100,0	100,0
Hasta primaria	64,0	69,5	58,0
Secundaria	22,4	19,1	26,1
Superior no Universitaria	4,7	4,3	5,1
Superior Universitaria	6,9	5,5	8,4
Educación básica especial	1,7	1,3	2,2
No especificado	0,2	0,2	0,3

2.1.9. Causas De La Discapacidad Motora

Los factores causales de la discapacidad motora son variados. De acuerdo con el MINEDUC (2007) el origen de dicha discapacidad se origina en diferentes etapas en la vida del ser humano: prenatal, peri natal y post natal. Los factores mencionados en su Guía de apoyo técnico pedagógico lo clasifican del siguiente modo:

- **Factores congénitos.** Son aquellos trastornos que se manifiestan durante la gestación y que pueden ocasionar malformaciones congénitas (agenesias, tumores, espina bífida, parálisis cerebral, etc.).
- **Factores hereditarios.** Aquellos que se producen por transmisión de padres a hijos (Distrofia muscular de Duchenne, Osteogénesis imperfecta, etc.).

- **Factores adquiridos en la etapa post natal.** Ocasionados mayormente por traumatismos, infecciones, ACV, asfixia, etc.

2.1.10. Factores Asociados A La Discapacidad

Son múltiples los factores que se asocian a la discapacidad y la forma en que evolucionan. Según la COCEMFE (2017) en su Guía sobre discapacidad y desarrollo, nos indica que la creación de la discapacidad es un proceso que se desarrolla de acuerdo con una adaptación por parte del ser humano al ámbito de la discapacidad. Este proceso se expone en la participación del individuo en la sociedad mostrando la interacción de los factores personales y ambientales. Estos factores personales o intrínsecos son el resultado de la propia interacción orgánica del individuo (diferentes sistemas orgánicos) los cuales varían en grado, siendo óptimos en su funcionamiento o llegar al deterioro o disfunción. Las capacidades del individuo varían de forma análoga, variando desde la capacidad hasta la insuficiencia funcional. También, los factores externos o ambientales se muestran como facilitadores o barreras que influenciarán en los hábitos del ser humano y permitirán tanto la participación del individuo en la sociedad o empeorarán su situación.

2.1.11. Relación Entre Discapacidad Y Pobreza

La discapacidad puede presentarse en cualquier condición social o económica, sin embargo, existe una gran tendencia a que personas con bajos recursos económicos presenten algún tipo de discapacidad. La AECID (2018) elaboró la “Guía para la inclusión de la discapacidad en cooperación para el desarrollo” en la que se establece la relación bidireccional entre la pobreza y la discapacidad, siendo cada una de ellas la causa o consecuencia de la otra, considerada en la **Figura 7.**

Por una parte, una condición económica o social pobre produce discapacidad a consecuencia de una falta de alimentación adecuada o desnutrición, falta de cuidados durante la

etapa de gestación, peri natal, post natal o consecuencia de alguna enfermedad o deficiencia que pudo ser evitada, reflejando a la falta de prevención como el problema primordial. Otro aspecto importante en la discapacidad es la discriminación, debido a que conduce a la exclusión de los individuos con discapacidad a diferentes actividades. La marginación, falta de educación, desempleo y otros factores derivan al riesgo de pobreza. Cuando el individuo se encuentra en esta situación, existe más probabilidad de tener menores ingresos, tienen menos ahorros y/o propiedades a comparación que otros ciudadanos. Los índices de discapacidad se relacionan con el analfabetismo, desnutrición, cobertura para la vacunación e inmunización, exposición a enfermedades como el VIH, bajo peso al nacer, violencia, desempleo y menor ocupación laboral. Tanto discapacidad como pobreza afectan el potencial del individuo, tienen impacto en su participación social, lo privan del desarrollo de sus capacidades o negación de sus derechos humanos. En conjunto, exponen al individuo con discapacidad a que se le observe como alguien que es menos capaz de el resto de personas.

Figura 7.

Reproducido de Relación entre la discapacidad y la pobreza (p. 17), por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), 2018.



2.1.12. ¿Cómo Afecta La Discapacidad La Vida De Las Personas?

De acuerdo con la OMS (2011) las personas que presentan discapacidad se enfrentan a mayores obstáculos en su día a día, crean desventajas para su desenvolvimiento y generan una experiencia negativa sus labores.

2.1.13. Peores Resultados Sanitarios

En el “Informe mundial sobre la discapacidad”, realizado por la OMS (2011) se ha revelado que existe una tendencia en crecimiento de que personas con discapacidad manifiestan peores niveles sanitarios a comparación de otros ciudadanos. Dependiendo del grupo y contexto, las personas con discapacidad experimentan mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias que se pueden prevenir, así como a trastornos de salud en relación con la edad. Existen también tasas más elevadas de exposición a hábitos insalubres como tendencia a fumar, malos hábitos alimenticios e inactividad física. También se manifiesta la insuficiencia de los servicios de rehabilitación, los cuales pueden ocasionar malas consecuencias, como la degradación del estado de salud del individuo con discapacidad, limitaciones en sus actividades y peor calidad de vida.

2.1.14. Peores Resultados Académicos

La población infantil es uno de los grupos más vulnerables dentro de la sociedad respecto a la discapacidad. La OMS (2011), en el “Informe mundial sobre la discapacidad”, detalla que aquellos niños con discapacidad tienen menor apoyo escolar y probabilidades que sus homólogos sin discapacidad para poder tener acceso a la educación, poder desarrollarse en ella y superar los cursos sucesivos. Esto conlleva al fracaso escolar observado en los diferentes grupos etarios y que ocurren tanto en países de ingresos altos y bajos, con predominancia en países con menor desarrollo.

III. Método

3.1 Tipo De Investigación

El presente estudio estuvo estructurado bajo un enfoque cuantitativo, sobre el cual nuestro objeto de investigación debió ser medido a través de instrumentos objetivos válidos y confiables de medición. Según su profundidad correspondió a dos niveles: un estudio de prevalencia de tipo descriptivo y un estudio analítico, ya que se buscó relacionar la variable dependiente (discapacidad física) con las variables independientes. Según su diseño correspondió a un estudio retrospectivo porque los datos para la investigación han sido recolectados con anterioridad en la “Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad” (ENEDIS), en el año 2012.

3.2 Ámbito Temporal Y Espacial

En el ámbito temporal, correspondió al año 2012 y en el aspecto espacial, fue a nivel nacional. Estos dos aspectos correspondieron a la realización de recolección de datos en la “Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad” (ENEDIS), 2012, la cual se hizo a nivel nacional con muestra de característica bietápica, ya que la primera etapa fue de selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño de viviendas. En la segunda etapa se realizó un muestreo en selección de todas las viviendas para conformar la muestra. Ambas etapas fueron indicadas en la ficha técnica de la encuesta.

3.3 Variables

3.3.1 Variable Dependiente

Discapacidad física. La cual fue medida utilizando la pregunta: ¿Tiene limitaciones de forma permanente para moverse, caminar, usar sus brazos o piernas?

3.3.2 Variable Independiente

Fueron conformados por los factores que se asocian a la presencia de discapacidad física en la población, tales como son los factores sociodemográficos, factores sociosanitarios y factores socioeconómicos.

3.3.3 Operacionalización De Variables

La operacionalización de las variables según la definición conceptual, el tipo de variable e indicador se muestran en el **anexo A**.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

Fue constituida por 891 840 personas con alguna discapacidad, a nivel nacional. Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión
 - ❖ Niños de ambos sexos
 - ❖ Edad entre 6 y 12 años
 - ❖ Haber participado y brindado información según el ENEDIS - 2012
- Criterios de exclusión
 - ❖ No consignar la variable de interés
 - ❖ Haberse abstenido de realizar la encuesta de recolección de datos.

3.4.2 Muestra

La muestra para el análisis estuvo constituida por 1859 personas que fueron seleccionadas de manera representativa de la población nacional y que cumplieron con los criterios de selección.

- 7571129 viviendas a nivel nacional (Censo Nacional 2007), de las cuales:
 - ❖ 5014939 viviendas pertenecen al sector urbano.

- ❖ 2556190 viviendas pertenecen al área rural (INEI, 2012).

3.5 Instrumentos

La recolección de información de cobertura en las viviendas seleccionadas fue realizada mediante la utilización de un dispositivo móvil: Tablet.

El método utilizado fue por entrevista directa, realizada por personal debidamente capacitado del INEI para el recojo de esta información, quienes visitaron las viviendas seleccionadas para diligenciar los cuestionarios de la encuesta (INEI, 2012).

3.6 Procedimientos

El procedimiento de la recolección primaria de los datos se encuentra en la ficha técnica de la “Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad” (ENEDIS), 2012.

- Se hizo uso de la base de datos de código de encuesta 334, cuyos módulos seleccionados fueron: 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213.
- Se obtuvo la base de datos de la página web del INEI (www.inei.microdatos).
- Verificación y control de la calidad de la base de datos: Se verificó las variables de interés para la revisión de valores atípicos, perdidos o faltantes.

3.7 Análisis De Datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 25 @, la base de datos en extensión *.sav obtenida de INEI (www.inei.microdatos), la cual se le realizó el control de calidad respectivo.

Para realizar el análisis descriptivo de las variables de interés, se analizó de acuerdo con su tipo y naturaleza; las variables cualitativas fueron presentadas con frecuencias y porcentaje. Este tipo de variable es la única que se encuentra en la investigación.

Se asoció la variable dependiente a las variables independientes mediante pruebas paramétricas o no paramétricas según se cumplan sus supuestos, para asociar variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi 2.

Para realizar el análisis bivariado, se utilizó el coeficiente de correlación lineal de Pearson conforme se cumplan sus supuestos, los valores de p menores e iguales a 0,05 fueron considerados significativos para el análisis de validez.

3.8 Consideraciones Éticas

El presente proyecto de investigación no investigó de manera directa sobre seres humanos, sino utiliza una base secundaria denominada “ Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad” (ENEDIS), 2012, realizada por el INEI, contándose con el apoyo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Confederación Nacional de Discapitados del Perú, Unión Nacional de Ciegos del Perú, bajo el financiamiento del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, la cual fue obtenida bajo permiso y descargada de su portal institucional www.inei.gob.pe.

En ese sentido, la investigación se acogió a lo estipulado en la declaración de Helsinki II, las normas nacionales (reglamento de ensayos clínicos INS) y el código de ética del Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú en sus artículos del 60° al 68°.

Por tal motivo nuestras adherencias a los principios básicos de confidencialidad se sustentaron en la utilización de una base de datos innominada que protege la identidad de los participantes, así como la protección de la autonomía dado que la encuesta ha sido realizada mediante procesos lícitos y regulados por autoridades competentes, la encuesta fue realizada de manera voluntaria, anónima y virtual y cuyos objetivos cumplen con el principio de no maleficencia.

IV. Resultados

4.1 Factores Sociodemográficos De Los Niños De 6 A 12 Años Del Perú. ENEDIS, 2012

En esta investigación sobre la prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños del Perú entre 6 y 12 años, se obtuvo los siguientes datos de los factores sociodemográficos y educativos, demostrados en la **Tabla 1**: se tomó datos de 1859 niños, de los cuales la población masculina, con 1064 individuos y un porcentaje del 57,2%, se manifiesta en mayor cantidad de sus similares femeninos, con una cantidad de 795 individuos, quienes representan el 42,8% de la población. Respecto a la clasificación por región, se obtiene que la mayoría de la población se encuentra en la costa urbana, con una cantidad de 647 individuos que representan el 34,8 % del total. En cuanto a otras regiones, se mantuvo cierta paridad ya que el margen de diferencia en la cantidad de individuos fue poca. Solamente se encontró en la costa rural menor cantidad de individuos, siendo una cantidad de 90, representando el 4,8%.

Asociando por regiones naturales (costa, sierra y selva) se obtuvo que la mayor cantidad de población se encuentra en la costa, con un total de 737 individuos. La región con menor cantidad de niños que presentan discapacidad física es la selva, con un total de 446 personas.

En consideración al factor educativo, se encontró que un gran número de niños en etapa de educación primaria asisten a clases, siendo una cantidad de 909 niños (78,4%) respecto a los que no asisten a clases, con una cantidad de 250 niños (21,6%).

En cuanto al nivel secundario, se encontró que 50 niños reciben educación (4,3%) en comparación con los niños que no reciben educación con una población mayor de 1109 niños (95,7%). Respecto a la educación en CEBE, se encontró una asistencia de 100 niños (8,6%) quienes son gran minoría en comparación con los niños que no asisten al CEBE, siendo una cantidad de 1059 niños (91,4%). Del total de niños que respondieron a la encuesta sobre educación

(n=1159), se encontró que existe una cantidad de 100 niños que no recibieron educación o asistieron a la escuela.

Tabla 1

Factores sociodemográficos de los niños de 6 a 12 años del Perú. ENEDIS, 2012.

Factores	Condición	n	%
Sexo	Hombre	1064	57,2
	Mujer	795	42,8
Región	Costa urbana	647	34,8
	Costa rural	90	4,8
	Sierra urbana	334	18
	Sierra rural	342	18,4
	Selva urbana	237	12,7
	Selva rural	209	11,3
Asisten a educación primaria (n=1159) *	Sí	909	78,4
	No	250	21,6
Asisten a educación secundaria (n=1159) *	Sí	50	4,3
	No	1109	95,7
Asisten a CEBE (n=1159) *	Sí	100	8,6
	No	1059	91,4

Fuente propia

*Personas que respondieron a la encuesta

4.2 Factores Sociosanitarios De La Población De Niños De 6 A 12 Años Del Perú. ENEDIS, 2012

Respecto a los datos obtenidos sobre los factores sociosanitarios, se evidenció en la **Tabla 2** que la presencia de síntomas ante una enfermedad crónica afecta a 25 individuos que representan el 1,4%, mientras que 1826 individuos no presentan síntomas, con un porcentaje del 98,6%. En cuanto a la limitación en las actividades de la vida diaria, las personas afectadas cifran una cantidad de 376, representando un 20,2% de la población en comparación con las personas que no se ven limitadas en sus actividades, con una mayoría de 1483 personas que representan el 79,8%. Por otra parte, se tomó en cuenta el aspecto de contar con seguro de salud, en cualquier modalidad o tipo. Las personas afiliadas a algún tipo de seguro fueron 1229 con un porcentaje del 66,4%, mientras que 622 personas no se encontraron afiliadas a ningún tipo de seguro, con una representación del 33,6%. Quienes contaron con ESSALUD fueron 293 sujetos con 23,9% en comparación con quienes no contaron con ESSALUD, en lo cual se registró 934 personas (76,1%). Quienes se encontraron afiliados al seguro de las FFAA y/o policía fueron 29 personas (2,4%) comparados con quienes no contaron con afiliación a este seguro, quienes fueron 1198 sujetos (97,6%). El seguro integral de salud "SIS" presentó a 895 afiliados (72,9%) mientras que 332 personas (27,1%) no contaron con afiliación a este seguro. Las personas que contaron con algún seguro privado de salud fueron 14 con un porcentaje del 1,1% en comparación de quienes no se encontraron afiliados a algún seguro privado de salud, con una cifra de 1213 personas (98,9%).

Tabla 2*Factores sociosanitarios de los niños del Perú. ENEDIS, 2012.*

Factores	Condición	n	%
Enfermedad Crónica (n=1851) *	Presenta síntomas	25	1,4
	No presenta síntomas	1826	98,6
¿Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria?	Sí	376	20,2
	No	1483	79,8
Afiliado a algún seguro (n=1851) *	Sí	1229	66,4
	No	622	33,6
Tiene ESSALUD (n=1227) *	Tiene ESSALUD	293	23,9
	No tiene ESSALUD	934	76,1
Seguro de las FFAA y/o policía (n=1227) *	Está afiliado	29	2,4
	No está afiliado	1198	97,6
Seguro integral de salud "SIS" (n=1227) *	Está afiliado	895	72,9
	No está afiliado	332	27,1
Seguro privado de salud (n=1227) *	Está afiliado	14	1,1
	No está afiliado	1213	98,9

Fuente propia

*Datos válidos del número de personas que contestaron correctamente en cada ítem

4.3 Factores Socioeconómicos De La Población De Niños De 6 A 12 Años Del Perú. Enedis, 2012

En cuanto a los factores socioeconómicos demostrados en la **Tabla 3**, se desarrolló un análisis del tipo de vivienda, en el cual se encontró que la mayoría de la población vive en casas independientes (propia). Esta mayoría cuenta con una cifra de 1453 personas que constituyen el 94,1% de la población. Quienes viven en departamentos en edificio son 19 personas con una representación del 1,2%. Luego, 13 personas viven en viviendas en quinta (0,9%), 31 personas en

vivienda en casa de vecindad (2%), 22 en choza o cabaña (1,4%) y 6 en vivienda improvisada (0,4%).

Respecto al material de las paredes externas, se encontró que la mayoría contó con material de ladrillo o bloque de cemento, con una cantidad de 586 individuos (38,2%). La segunda mayor población, con 533 individuos (34,8%), cuenta con adobe o tapia en el material de sus paredes. 254 individuos (16,6%) cuentan con paredes de madera (pona, tomillo, etc.). En menor cantidad se encontró que 16 individuos (1%) tienen paredes de piedra o sillar con cal o cemento. Fueron 63 personas (4%) quienes contaron con paredes de quincha, 14 personas con paredes de piedra con barro (1%), 30 personas (2%) con paredes de estera y 37 individuos (2,4%) presentaron otro tipo de material en las paredes externas de sus viviendas.

En cuanto al material del piso, la mayor cantidad de la población con 662 individuos (43,3%) contaron con pisos de cemento y la segunda mayor cantidad con 648 individuos (42,4%) tuvieron pisos de tierra. El resto de la población representa una minoría al tener cifras muy por debajo a las anteriores mencionadas. Quienes contaron con pisos de madera (entablados) fueron 106 personas que representaron el 6,9%. Pisos de losetas, terrazos o similares fueron 58 personas (3,8%). En cuanto a los pisos de láminas asfálticas vinílicos o similares, 22 personas presentaron este material en sus casas (1,4%), otras 17 personas (1,1%) tuvieron pisos de parquet o madera pulida y, por último, 16 individuos (1,1%) presentaron otro tipo de material del piso en sus viviendas.

Tabla 3*Factores socioeconómicos de los niños de 6 a 12 años del Perú. ENEDIS, 2012.*

Factores	Condición	n	%
Tipo de vivienda (n=1544) *	Casa independiente	1453	94,1
	Departamento en edificio	19	1,2
	Vivienda en quinta	13	0,9
	Vivienda en casa de vecindad	31	2
	Choza o cabaña	22	1,4
	Vivienda improvisada	6	0,4
Material de pared externa (n=1533) *	Ladrillo o bloque de cemento	586	38,2
	Piedra o sillar con cal o cemento	16	1
	Adobe o tapia	533	34,8
	Quincha (caña con barro)	63	4
	Piedra con barro	14	1
	Madera (pona, tornillo, etc.)	254	16,6
	Estera	30	2
Material del piso (n=1529) *	Otro material	37	2,4
	Parquet o madera pulida	17	1,1
	Láminas asfálticas, vinílicos o similares	22	1,4
	Losetas, terrazos o similares	58	3,8
	Maderas (entablados)	106	6,9
	Cemento	662	43,3
	Tierra	648	42,4
Otro material	16	1,1	

*Personas que respondieron correctamente en cada ítem

4.4 Prevalencia De Discapacidad Física En Niños De 6 A 12 Años Del Perú. ENEDIS, 2012

En la **Tabla 4** se pudo apreciar que, del total de personas, 619 presentaron discapacidad física (33,3%) mientras que 1240 individuos (66,7%) no presentaron esta condición. Las personas que pueden moverse, acomodarse cuando están echados, sentados o de pie son 243 individuos (13,1%), mientras que las que no pueden realizar estas acciones fueron 1616, que representan el 86,9%. Las personas que usan las piernas y los pies para mover o alejar un objeto presentan una cifra de 332 sujetos con 17,9% en comparación a los que no pudieron realizar esta acción, con una cantidad de 1527 personas representando el 82,1%.

Los datos obtenidos en relación con mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa, indicaron que 392 sujetos fueron quienes pudieron realizar estas actividades, obteniendo un porcentaje de 21,1%, mientras que las personas que no pueden realizar estas actividades dieron por resultado una cifra de 1467 sujetos que representan un 78,9%. Los sujetos que sí pueden caminar sin dificultad fuera de su casa son 534 personas con un 28,7%, en comparación con las personas que no pudieron realizar esta actividad las cuales son 1325 y representan el 71,3%. También se analizó el uso de ortesis (bastón, silla de ruedas, andador, muletas). Utilizaron bastón 10 personas (1,6%) mientras que no lo utilizaron unas 607 personas (98,4%). En cuanto al uso de silla de ruedas, 79 personas (12,8%) la utilizaron y 538 no utilizaron (87,2%). En cuanto al uso de andador, solo 19 personas (3,1%) lo utilizaron en comparación con 598 personas (96,9%) que no hicieron uso de este. Finalmente, 14 personas hicieron uso de muletas (2,3%) mientras que 603 sujetos (97,7%) no requirieron su uso.

Tabla 4*Prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años del Perú. ENEDIS, 2012.*

Factores	Condición	n	%
Discapacidad física	Sí	619	33,3
	No	1240	66,7
Moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie	Sí	243	13,1
	No	1616	86,9
Usar las piernas y los pies para mover o alejar un objeto	Sí	332	17,9
	No	1527	82,1
Mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa	Sí	392	21,1
	No	1467	78,9
Caminar sin dificultad fuera de su casa, en distancias cortas o largas	Sí	534	28,7
	No	1325	71,3
Utiliza bastón* (n=617)	Utiliza	10	1,6
	No utiliza	607	98,4
Silla de ruedas* (n=617)	Utiliza	79	12,8
	No utiliza	538	87,2
Andador* (n=617)	Utiliza	19	3,1
	No utiliza	598	96,9
Muletas* (n=617)	Utiliza	14	2,3
	No utiliza	603	97,7

*Pregunta realizada solo a las personas con discapacidad física

4.5 Asociación Entre Los Factores Sociodemográficos Con La Prevalencia De Discapacidad

Física

En cuanto a la asociación entre los factores sociodemográficos con la prevalencia de discapacidad física en los niños de 6 a 12 años, se demostró en la **Tabla 5**: que no existe relación en cuanto al sexo y la discapacidad física ($p=0,67$). Respecto a la región a la que pertenecen los niños, se estableció que no existe relación significativa, dado el valor de ($p=0,343$). Sin embargo, en la región costa (urbana y rural) se establecieron diferencias en cuanto a la cantidad de niños con discapacidad física, encontrándose un 26,6% menos de prevalencia de discapacidad física en la costa urbana respecto a la rural. En cuanto al ámbito educativo, no se estableció relación significativa de la prevalencia de discapacidad física con la asistencia a alguno de los 3 niveles educativos, como educación primaria ($p=0,063$), educación secundaria ($p=0,116$) y CEBE ($p=0,652$). Sin embargo, contrastando estos 3 niveles educativos, se evidenció que el grupo más cercano a un valor confiable es el de los niños que reciben educación primaria. Se podría deducir que en la educación secundaria la asociación es menor debido a que es poco probable que los niños que presentaron discapacidad física durante la educación primaria pudieran tener mejor continuidad de sus estudios en un nivel superior. En cuanto a los niños que reciben educación en CEBE, se sabe que la educación es básica especial, por lo que es probable que la mayoría de su población tenga algún otro tipo de discapacidad y en mayor número de quienes puedan presentar discapacidad física.

Tabla 5*Asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de discapacidad física.*

Factores	Condición	Discapacidad física				p
		Si		No		
		n	%	n	%	
Sexo	Hombre	350	56,5	714	57,6	0,67
	Mujer	269	43,5	526	42,4	
Región	Costa urbana	199	32,1	448	65,7	0,343
	Costa rural	34	5,5	56	8,2	
	Sierra urbana	116	18,7	218	32	
	Sierra rural	108	17,4	234	34,3	
	Selva urbana	89	14,4	148	21,7	
Asisten a educación primaria (n=1159) *	Sí	261	75	648	79,9	0,063
	No	87	25	163	20,1	
Asisten a educación secundaria (n=1159) *	Sí	20	5,7	30	3,7	0,116
	No	328	94,3	781	96,3	
Asisten a CEBE (n=1159) *	Sí	32	9,2	68	8,4	0,652
	No	316	90,8	743	91,6	

*Personas que asisten a una escuela y que respondieron correctamente

4.6 Asociación Entre Los Factores Sociosanitarios Con La Prevalencia De Discapacidad Física

En consecuencia, a la asociación de los factores sociosanitarios y la prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años que se muestran en la **Tabla 6**, se encontró que existe asociación entre la presencia de enfermedades crónicas con la discapacidad física ($p=0,004$). En tanto, las personas que son asintomáticas expresan una diferencia superior respecto a los que sí presentan síntomas con un 95,2% más. Respecto a padecer alguna enfermedad crónica que limite las actividades de la vida diaria, se encontró que existe asociación significativa ($p\leq 0,001$) con la discapacidad física. Por otro lado, estar afiliado a algún seguro de salud no demostró tener asociación significativa con la discapacidad física ($p=0,366$), tales como son ESSALUD ($p=0,262$), seguro de las FFAA y/o policía ($p=0,664$), seguro integral de salud "SIS" ($p=0,242$) y seguro privado de salud ($p=0,208$). De este grupo de seguros de salud, quien mostró mayor nivel de no asociación con la discapacidad física fue el seguro de las FFAA y/o policía. Esto podría deberse a que este tipo de seguro podría presentar una mayor y mejor cobertura de salud a las personas que se encuentren bajo su afiliación.

Tabla 6

Asociación entre los factores sociosanitarios y la prevalencia de discapacidad física.

Factores	Condición	Discapacidad física				p
		Si		No		
		n	%	n	%	
Enfermedad Crónica	Presenta síntomas	15	2,4	10	0,8	0,004
	No presenta síntomas	603	97,6	1223	99,2	
¿Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria?	Sí	167	27	209	16,9	0,001
	No	452	73	1031	83,1	
Afiliado a algún seguro de salud	Sí	419	67,8	810	65,7	0,366
	No	199	32,2	423	34,3	
Tiene ESSALUD	Tiene ESSALUD	108	25,8	185	22,9	0,262
	No tiene ESSALUD	311	74,2	623	77,1	
Seguro de las FFAA y/o policía	Está afiliado	11	2,6	18	2,2	0,664
	No está afiliado	408	97,4	790	97,8	
Seguro integral de salud "SIS"	Presenta seguro	297	70,9	598	74	0,242
	No presenta seguro	122	29,1	210	26	
Seguro privado de salud	Presenta seguro	7	1,7	7	0,9	0,208
	No presenta seguro	412	98,3	801	99,1	

4.7 Asociación Entre Los Factores Socioeconómicos Con La Prevalencia De Discapacidad

Física

Conforme a la asociación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años, se detalló en la **Tabla 7** que: no se encontró asociación significativa entre las variables tipo de vivienda ($p=0,293$), material de la pared externa ($p=0,123$)

y material del piso ($p=0,304$). En tanto al tipo de vivienda, las personas que presentaron discapacidad física tienen un 1,8% más de probabilidad de vivir en una casa independiente en contraste a quienes no presentaron discapacidad física. Analizando la precariedad de las viviendas (quinta, vecindad, choza o cabaña, improvisada) se demostró que quienes padecieron de discapacidad física tuvieron un 1,4% menos de probabilidad de vivir en este tipo de viviendas. Al realizar el análisis del material de las paredes externas, se encontró que quienes presentaron discapacidad física tuvieron un 5,2% más de probabilidad de tener paredes de ladrillo o bloque de cemento a comparación de las que no presentaron dicha discapacidad. No existe mucha diferencia entre quienes poseen paredes de adobe o tapia y presentan discapacidad física en comparación a quienes no, siendo mayor por un 0,3% este último mencionado. Igualmente ocurrió con las paredes de madera, cuyas personas que presentan discapacidad física tienen un 0,1% menos de probabilidad que quienes no, de contar con este material en sus paredes. En cuanto a los demás materiales (piedra o sillar, quincha, piedra con barro, estera, otro) se estableció una diferencia de 4,9% en favor de quienes no presentan discapacidad física frente a las personas que sí presentan esta condición. Respecto al material de los pisos, se estableció que existe una diferencia mínima del 1,8% de quienes cuentan con pisos de cemento y presentan discapacidad física. Otro grupo mayoritario es de quienes presentan discapacidad física y cuentan con piso de tierra, quienes tienen un 4,3% menos población en comparación con quienes cuentan con este material de piso y no presentan dicha discapacidad.

Tabla 7*Asociación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia de discapacidad física.*

Factores	Condición	Discapacidad física				p
		Si		No		
		n	%	n	%	
Tipo de vivienda	Casa independiente	506	95,3	947	93,5	0,293
	Departamento en edificio	5	0,9	14	1,4	
	Vivienda en quinta	3	0,6	10	1,0	
	Vivienda en casa de vecindad	12	2,3	19	1,9	
	Choza o cabaña	5	0,9	17	1,7	
	Vivienda improvisada	0	0	6	0,6	
Material de pared externa	Ladrillo o bloque de cemento	219	41,6	367	36,4	0,123
	Piedra o sillar con cal o cemento	3	0,6	13	1,3	
	Adobe o tapia	182	34,6	351	34,9	
	Quincha (caña con barro)	15	2,9	48	4,8	
	Piedra con barro	2	0,4	12	1,2	
	Madera (tornillo, etc.)	87	16,5	167	16,6	
	Estera	8	1,5	22	2,2	
	Otro material	10	1,9	27	2,7	
Material del piso	Parquet o madera pulida	4	0,8	13	1,3	0,304
	Láminas asfálticas vinílicas o similares	10	1,9	12	1,2	
	Losetas, terrazos o similares	22	4,2	36	3,6	
	Maderas (entablados)	44	8,4	62	6,2	
	Cemento	234	44,5	428	42,7	
	Tierra	208	39,5	440	43,9	
	Otro material	4	0,8	12	1,2	

V. Discusión De Resultados

Esta investigación dio como resultado una alta prevalencia de discapacidad física del 33,3%, lo cual coincide con el estudio de Alarcón, T. (2014), donde también se encontró una alta prevalencia de discapacidad física – motriz del 43,7%. De la población total, se encontró que solamente el 13,1% (243 individuos) presentaron limitaciones para acomodarse cuando están echados, sentados o de pie. Respecto a los miembros inferiores, el 17,9% (332 individuos) pudo usar las piernas o los pies para mover o alejar un objeto. Los sujetos que pudieron mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa fueron 392 (21,1%), quienes pudieron caminar sin dificultad fuera de su casa fueron 534 personas (28,7%). Respecto al uso de ortesis, se obtuvo que solamente 10 personas usaron bastón (1,6%), 79 personas utilizaron silla de ruedas (12,8%), solo 19 personas hicieron uso del andador (3,1%) y 14 personas utilizaron muletas (2,3%). Esto pudo deberse a que no hubo facilidad de acceso a servicios de salud, lo cual guarda concordancia con el estudio de Cencia, E. (2015), en el cual el 79,07% de la población no recibió tratamiento y/o rehabilitación.

En los hallazgos de los factores sociodemográficos se encontró mayor prevalencia de varones (57,2%) lo cual coincidió con las investigaciones de: Cencia, E. (2015) al obtener que el 74,4% de la población con discapacidad fue de sexo masculino. También coincidió con el estudio de Alarcón, T. (2014), en el cual se obtuvo una población masculina del 63,1%, con el estudio de Agüero, A. *et al.* (2013) en el que el 56% de la población fue de sexo masculino, con la investigación de Brito, A. y Jaramillo, J. (2016), donde se obtuvo predominancia del sexo masculino con 64,6%. Por el contrario, los estudios de Vega *et al.* (2017), tuvieron una población predominante del sexo femenino (56,1%), junto al de Castillo, F. y Gómez, L. (2013), donde el sexo femenino se manifestó con un porcentaje del 54%.

En cuanto al aspecto educativo, la mayoría de la población en estudio tuvo completo o recibió educación del nivel primario (78,4%) y pocos no completaron o no recibieron educación en este nivel (21,6%) lo cual no concordó con los estudios de: Vega *et al.* (2017), donde solo el 8,4% de la población contó con educación primaria completa y el 32,8% con secundaria completa, con el estudio de Cencia, E. (2015) donde el 18,6% de las personas llegaron a culminar sus estudios de nivel primario, con la investigación de Alarcón, T. (2014) donde el 15,5% de la población tuvo primaria incompleta y los demás contaron con nivel inicial o ninguno, con el trabajo de Castillo, F. y Gómez, L. (2013) en el que solamente 2 personas con discapacidad física (4%) tuvieron primaria incompleta, con la investigación de Pantano, L. (2015) en la que se reveló que más de la mitad de población de los niños que viven en villas tuvieron, como máximo, hasta 9 años de educación y que el abandono escolar alcanzó a más de 2 de cada 10 niños con discapacidad (más del 20%).

En cuanto a los factores sociosanitarios, se pudo rescatar que la mayoría de personas se encontraron afiliadas al Seguro Integral de Salud “SIS” (72,9%) y, en segundo lugar, a ESSALUD (23,9%), teniendo similitud con la investigación de Castillo, F. y Gómez, L. (2013) donde solo el 16% de la población se encontró afiliada a ESSALUD. Sin embargo, nuestros resultados no guardaron concordancia con el trabajo de Cencia, E. (2015) donde el 90,7% de la población se encontró afiliada a ESSALUD y solamente el 9,3% al SIS.

Por último, dentro de los factores socioeconómicos se encontró que la mayoría de personas que contaron con una vivienda independiente (propia) pertenecieron al 94,1%, el material predominante de las paredes fue de ladrillo o bloque de cemento (38,2%), además de un segundo material predominante que fue el adobe o tapial (34,8%) mostrando solamente una diferencia del 3,4% y el material que predominó en los pisos fue el cemento (43,3%) y; en segundo lugar y con

un valor muy aproximado, los pisos de tierra (42,4%), lo cual guardó concordancia con los trabajos de: Castillo, F. y Gómez, L. (2014) en el que hubo una ligera variante al ser el material predominante de la vivienda el adobe (46,6%) y en segundo lugar el ladrillo (41,7%) dándose una diferencia de 4,9%, siendo un valor aproximado al de la presente investigación, con el trabajo de Castillo, F. y Gómez, L. (2013) en el cual el 50% de la población tenía vivienda propia, los materiales predominantes de los pisos fueron tierra y cemento (46% y 26% respectivamente) y los materiales predominantes en las casas fueron Tapial y Cemento (36% y 32% respectivamente), también con la investigación de Maco, M. (2013) en la cual resultó que el 46% de las personas con discapacidad contaron con viviendas propias. Por el contrario, difiere con el estudio de Cencia, E. (2015) cuyo trabajo demostró que solamente el 4,65% de la población contó con una vivienda propia.

Respecto a la relación entre los factores sociodemográficos en niños con discapacidad física, este estudio no halló asociación con las variables: sexo ($p=0,67$), región ($p=0,343$), C.E. Primario ($p=0,063$), C.E. Secundaria ($p=0,116$) y CEBE ($p=0,652$), lo cual no coincidió con el estudio de Batista, D. *et al.*, (2018), que indican que las principales dificultades respecto a la salud provienen, entre otros, de los factores sociodemográficos.

Por su parte, en la búsqueda de demostrar relación entre los factores sociosanitarios en niños, nuestra investigación encontró asociación para la variable “enfermedad crónica” ($p=0,004$) lo cual se contrasta con el estudio de Agüero, A. *et al.*, (2017), donde el 74.1% de los pacientes con enfermedades crónicas de Cuba presentaron afectaciones funcionales y/o estructurales, dejando secuelas generales ($p>0.05$). También se encontró asociación para la variable “¿Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria?” ($p=0,001$).

Dentro de esta asociación estadística nuestros resultados mostraron que no existe relación consistente con las variables “Afiliado a algún seguro de salud” ($p= 0,366$), “Tiene ESSALUD” ($p= 0,262$), “Seguro de las FFAA y/o policía” ($p= 0,664$), “Seguro integral de salud (SIS)” ($p= 0,242$), “Seguro privado de salud” ($p= 0,208$). De acuerdo a la investigación de Inquilla, J. (2014) el factor “Afiliado a algún seguro de salud” no mostró asociación significativa, similar a la nuestra ($p<0,05$). Sin embargo, el factor “Cuenta con seguro de salud” difiere con el nuestro ($p=0,366$), debido a que presentó un valor de ($p=0,000$) mostrando asociación significativa con el índice de discapacidad.

Con respecto a la relación con las características socioeconómicas no se encontró asociación significativa, dado que los factores “tipo de vivienda”, “material de pared externa”, “material del piso” obtuvieron valores de $p>0,05$, siendo ($p=0,293$), ($p=0,123$), ($p=0,304$) respectivamente. Esto no guardó concordancia con el estudio de Batista, D *et al.*, (2019) que indicó que los factores socioeconómicos influyen en la salud.

VI. Conclusiones

- Se encontró que existe alta prevalencia de discapacidad física en la población de niños peruanos entre los 6 y 12 años.
- Los factores sociodemográficos demostraron que existió predominancia del sexo masculino (57,2%), la mayoría de la población en estudio recibió educación del nivel primario (78,4%) y pocas personas no completaron este nivel (21,6%). Tanto las regiones de la Sierra y la Selva no mostraron mucha diferencia porcentual entre sus áreas urbana y rural respecto a la prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años (0,4% y 1,4% respectivamente). Sin embargo, la región Costa mostró gran diferencia entre sus áreas urbano y rural con respecto a la prevalencia de discapacidad física (30%), siendo mayor en la costa urbana (34,8%).
- Los factores sociosanitarios mostraron que el 66,4% de la población contó con afiliación a algún seguro. La mayoría de la población se encontró afiliada al “SIS” (72,9%) y, en segundo lugar, a ESSALUD (23,9%).
- La mayoría de personas contaron con una vivienda independiente o propia (94,1%), el material predominante en las paredes de los hogares fue el ladrillo o cemento (38,2%) y el material predominante en los pisos fue el cemento (43,3%).
- No se encontró asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la discapacidad física por presentar valores de ($p > 0,05$).
- Solamente los factores sociosanitarios “Enfermedad crónica” y “¿Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria?” consiguieron una asociación significativa con valores de ($p = 0,004$) y ($p \leq 0,001$) respectivamente.

- No se encontró asociación significativa con los factores socioeconómicos, dados que las características “tipo de vivienda”, “material de pared externa”, “material del piso” obtuvieron valores de ($p > 0,05$).

VII. Recomendaciones

- Se recomienda emplear los resultados de este estudio para futuras investigaciones sobre discapacidad, tanto para aportar datos a nivel nacional como internacional, debido a la escasez de investigaciones en poblaciones infantiles del Perú como de otros países, especialmente latinoamericanos.
- Se recomienda realizar estudios de corte longitudinal para poder analizar cómo incide la discapacidad en los grupos etarios y así poder tener una mejor relación entre los factores de riesgo hacia la discapacidad y la misma, dando un enfoque científico con mayor base.
- Se recomienda, a las futuras investigaciones sobre discapacidad, que utilicen la base de datos ENEDIS – 2012, que investiguen otros factores y así poder tener más información acerca de la discapacidad en el Perú y su relación con diferentes variables.
- Se recomienda al Instituto Nacional de Estadística e Informática “INEI”, realizar, con el apoyo y financiamiento de otras entidades, una nueva base de datos para tener información actualizada sobre la cantidad de personas que presentan discapacidad en el país y poder utilizar trabajos de investigación con datos actuales.
- Se recomienda realizar proyectos de apoyo social, sanitario y económicos para personas que presentan discapacidad y ayudar a ser más partícipes de la sociedad, permitir su autonomía, desarrollen habilidades y ser parte de la Población Económicamente Activa (PEA).
- Se recomienda mejorar el acceso a los servicios de salud de fisioterapia para la población de las diferentes regiones del Perú.

- Se recomienda que se realicen estudios que analicen los diferentes factores que influyan en la discapacidad de las personas en diferentes grupos etarios, para comparar y establecer la variación de los factores respecto a la edad.

VIII. Referencias

- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). (2018). Guía para la inclusión de la discapacidad en la cooperación para el desarrollo. Retrieved from <http://www.ri-norge.no/no>
- Agüero, A. *et al.*, (2013). Factores de riesgo de discapacidad en pacientes en edad pediátrica con cardiopatías congénitas, *5*(2), 111–123.
- Alarcón, T. (2014). Perfil socioeconómico y discapacidad de los niños de 0 a 12 años del distrito de Chota, 2014.
- Amate, E. y Vásquez, A. (2015). Discapacidad: lo que todos debemos saber. *PhD Proposal, 1*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Badley, E. (1987). The ICIDH: Format, application in different settings, and distinction between disability and handicap: A critique of papers on the application of the international classification of impairments, disabilities, and handicaps. *Disability and Rehabilitation, 9*(3), 122–125. <https://doi.org/10.3109/03790798709166338>
- Batista, D. *et al.* (2018). Accesibilidad en salud : revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil, Perú y Colombia, *17*. <https://doi.org/10.11600/1692715x.17206>
- Brito, A. y Jaramillo, J. (2016). Multidimensionalidad de la calidad de vida de los niños y niñas que asisten al centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca CEDIUC, 2016, *35*(1), 54–60.
- Castillo, F. y Gomez, L. (2013). Condiciones socioeconómicas de las personas con discapacidad en la ciudad de Huancavelica, *5245*.
- Cencia, E. y Damian, N. (2015). Condiciones sociales y económicas de las personas con discapacidad que laboran en las instituciones públicas y privadas de la provincia de

- Huancayo - 2015.
- Confederación Española de Personas con Discapacidad física y Orgánica (COCEMFE). (2017).
Guía sobre la discapacidad y desarrollo.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2004). *Desarrollo Psicosocial de los niños y las niñas*. Retrieved from <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>
- García, L., y Ponce, H. (2008). La educación como factor del desarrollo integral socioeconómico, 1–20.
- Idania, D., Aguero, A., y Carballés, J. (2013). Factores de riesgo de discapacidad en pacientes en edad pediátrica con cardiopatías congénitas, *5*(2), 111–123.
- Inquilla, J. (2015). DISCAPACIDAD , POBREZA Y DESIGUALDAD SOCIAL EN PUNO : UN TEMA MULTIDIMENSIONAL Y MULTIFACTORIAL DESDE LA PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA.
- Institute of Medicine. (1991). *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Washington D.C. <https://doi.org/10.17226/1579>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2012a). ENCUESTA NACIONAL ESPECIALIZADA - FICHA TECNICA.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2012b). Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS).
- Lozano, L. y Martínez, M. (2014). Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. *Revista CES Movimiento y Salud*, *2*(1), 45–55. Retrieved from <http://revistas.ces.edu.co/index.php/movimientoysalud/article/view/2971>
- Maco, M. (2013). Factores familiares que limitan el bienestar físico y emocional de los niños con discapacidad del Hospital Belen, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, en el año 2013.

- Martins, J., y De la Ó Ramallo, M. (2015). Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Nov.-Dic*, 23(6), 1097–1104. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>
- Ministerio de Educación de Chile (MINEDUC). (2007). Guía de apoyo técnico pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD). (2017). *Guía Metodológica Observatorio Nacional de Discapacidad de Colombia*. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia-observatorio-discapacidad.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad Protocolo Facultativo.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Convención_sobre_los_Derechos_de_las_Personas_con_Discapacidad_Protocolo_Facultativo.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (1986). El desarrollo del niño en la primera infancia: Dos documentos sobre la política y la programación del UNICEF.
- Organizacion mundial de la salud (OMS). (2011a). Informe mundial sobre la discapacidad, 1–388. Retrieved from http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf
- Organizacion mundial de la salud (OMS). (2011b). *Informe mundial sobre la discapacidad - resumen*. <https://doi.org/10.1115/1.1765142>
- Organizacion mundial de la salud (OMS). (2016). Discapacidades. Retrieved January 26, 2019, from <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Organizacion mundial de la salud (OMS). (2017). Desarrollo. Retrieved February 16, 2019, from

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Hacia Una Vivienda Saludable - Guía para el facilitador*. Organización panamericana de la salud. Retrieved from http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
- Pantano, L. (2015). Discapacidad y pobreza en las villas de la ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de algunos datos cuantitativos, *63*, 51–60.
- Vega, O., Cardiel, M., y Ochoa, P. (2017). Prevalencia de manifestaciones musculoesqueléticas y discapacidad asociada en una población peruana urbana habitante a gran altura. Estudio COPCORD. Estadio I. *Reumatología Clínica*, (xx), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.01.011>

IX. Anexos

A. Operacionalización De Variables

Variable	Definición conceptual	Tipo/medición	Indicador
Discapacidad física	Dificultad permanente para desplazarse por medios propios	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Sexo	Referenciado como hombre o mujer	Cualitativa Dicotómica Nominal	Hombre/Mujer
Región	Zona delimitada por criterios de geografía	Cualitativa Politómica Nominal	Costa urbana, Costa rural, Sierra urbana, Sierra rural, Selva urbana, Selva rural
Asisten a educación primaria	Asistencia a la institución que brinda aprendizaje a niños en cierto rango de edad (infancia) que asegura la alfabetización	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Asisten a educación secundaria	Asistencia a la institución que brinda la educación posterior a la primaria	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Asisten a CEBE	Asistencia al Centro de Educación Básica Especial	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Enfermedad crónica	Afección de larga duración y progresión lenta que limita el estado de salud de una persona	Cualitativa Dicotómica Nominal	Presenta síntomas No presenta síntomas
¿Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria?	Forma en que incide la enfermedad en las actividades diarias del ser humano	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie	Cambio de posición con alguna finalidad funcional	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No

Usar las piernas y los pies para mover o alejar un objeto	Uso de los MMII con la finalidad de ejecutar una acción	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa	Realizar desplazamientos dentro del hogar sin pérdida del equilibrio	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Caminar sin dificultad fuera de su casa, en distancias cortas o largas	Mantener el desplazamiento en tramos cortos o largos fuera del hogar	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Afiliado a algún seguro de salud	Pertenecer a algún seguro de salud	Cualitativa Dicotómica Nominal	Sí/No
Tiene ESSALUD	Contar con seguro ESSALUD	Cualitativa Dicotómica Nominal	Tiene ESSALUD No tiene ESSALUD
Seguro de las FFAA y/o policía	Contar con seguro de FFAA y/o policiales	Cualitativa Dicotómica Nominal	Está afiliado No está afiliado
Seguro integral de salud "SIS"	Contar con afiliación al SIS	Cualitativa Dicotómica Nominal	Está afiliado No está afiliado
Seguro privado de salud	Contar con seguro particular en entidad privada	Cualitativa Dicotómica Nominal	Está afiliado No está afiliado
Utiliza bastón	Uso de dispositivo de palo o vara para el desplazamiento con 1 apoyo	Cualitativa Dicotómica Nominal	Utiliza No utiliza
Silla de ruedas	Soporte técnico que permite el desplazamiento en una silla adaptada con ruedas	Cualitativa Dicotómica Nominal	Utiliza No utiliza
Andador	Dispositivo ortopédico para ganar autonomía en el desplazamiento	Cualitativa Dicotómica Nominal	Utiliza No utiliza

Muletas	Apoyo para el cuerpo diseñado para asistir en la marcha	Cualitativa Dicotómica Nominal	Utiliza No utiliza
Tipo de vivienda	Edificación que brinda refugio y habitación a las personas, el cual puede ser construido de diferentes materiales	Cualitativa Politémica Nominal	Casa independiente, departamento en edificio, vivienda en quinta, vivienda en casa de vecindad, choza o cabaña, vivienda improvisada
Material de pared externa	tipo de material con el cual se construye una pared o muro	Cualitativa Politémica Nominal	ladrillo o bloque de cemento, piedra o sillar con cal o cemento, adobe o tapial, quincha, piedra con barro, madera, estera, otro material
Material del piso	tipo de material para el reforzamiento de la superficie inferior de una casa	Cualitativa Politémica Nominal	Parquet o madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares, losetas, terrazos o similares, maderas, cemento, tierra, otro material

Fuente: Autoría propia. Basada en la encuesta ENEDIS - 2012, obtenida de la base de datos de la página web del INEI (<http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>).

B. Matriz De Consistencia

TÍTULO DEL TEMA: “PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD FÍSICA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS. PERÚ, 2012”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES			METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE			TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO
¿Cuál será la prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?	Determinar la prevalencia de discapacidad física y sus factores asociados en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012	Factores asociados			Estudio de tipo descriptivo y de diseño retrospectivo. Está estructurado bajo un enfoque cuantitativo.
		Dimensiones			
		Factores Sociodemográficos 1. Sexo 2. Región 3. Asiste a educación primaria 4. C.E. Secundaria 5. CEBE	Factores Sociosanitarios 1. Enfermedad crónica 2. ¿Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria? 2. ¿Padece de alguna enfermedad crónica que limite sus actividades de la vida diaria? 3. Afiliado a algún seguro 4. Tiene ESSALUD	Factores socioeconómicos 1. Tipo de vivienda 2. Material de pared externa 3. Material del piso	

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Condición		Condición	Población y muestra
<p>1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores sociosanitarios de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?</p> <p>4. ¿cuál será la prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12, Perú, 2012?</p>	<p>1. Describir los factores sociodemográficos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012</p> <p>2. Describir los factores sociosanitarios de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012</p> <p>3. Describir los factores socioeconómicos de los niños de 6 a 12 años, Perú, 2012</p> <p>4. Determinar la prevalencia de discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012</p>	<p>Hombre</p> <p>Mujer</p> <p>Costa urbana</p> <p>Costa rural</p> <p>Sierra urbana</p> <p>Sierra rural</p> <p>Selva urbana</p> <p>Selva rural</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	<p>5. Seguro de las FFAA y/o policía</p> <p>6. Seguro de las FFAA y/o policía</p> <p>7. Seguro integral de salud "SIS"</p> <p>8. Seguro privado de salud</p> <p>Condición</p> <p>Presenta síntomas</p> <p>No presenta síntomas</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>Tiene ESSALUD</p> <p>No tiene ESSALUD</p> <p>Está afiliado</p> <p>No está afiliado</p>	<p>Casa independiente</p> <p>Departamento en edificio</p> <p>Vivienda en quinta</p> <p>Vivienda en casa de vecindad</p> <p>Choza o cabaña</p> <p>Vivienda improvisada</p> <p>Ladrillo o bloque de cemento</p> <p>Piedra o sillar con cal o cemento</p> <p>Adobe o tapia</p> <p>Quincha (caña con barro)</p> <p>Piedra con barro</p> <p>Madera (pona, tornillo, etc)</p> <p>Estera</p> <p>Otro material</p> <p>Parquet o madera pulida</p> <p>Láminas asfálticas, vinilicos o similares</p> <p>Losetas, terrazos o similares</p> <p>Maderas (entablados)</p> <p>Cemento</p> <p>Tierra</p>	<p>Constituida por 1859 niños menores, de 6 a 12 años, del Perú.</p>

		VARIABLE DEPENDIENTE	Técnicas de recolección
		Discapacidad física	
		Dimensiones	
5. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?	5. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012	Moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie Usar las piernas y los pies para mover o alejar un objeto Mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa Caminar sin dificultad fuera de su casa, en distancias cortas o largas Utiliza bastón Silla de ruedas Andador Muletas	Realizada a través de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012, extraída de la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Técnica para el procesamiento y análisis de la información
6. ¿Cuáles son los factores sociosanitarios asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?	6. Determinar los factores sociosanitarios asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012	Condición Sí No Utiliza	Técnica para el procesamiento y análisis de la información Se unió la extensión del archivo .SAV al programa estadístico SPSS en su versión 25 ® para los análisis requeridos
7. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012?	7. Determinar los factores socioeconómicos asociados a la discapacidad física en niños de 6 a 12 años, Perú, 2012		

C. Extracto De La Encuesta Nacional Especializada Sobre Discapacidad (ENEDIS), 2012

INFORMANTE N°		200. CLASIFICACIÓN DE LIMITACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS (Para todas las personas)								
ENCUESTADOR(A), LEA AL INFORMANTE LA SIGUIENTE INDICACIÓN: Sr.(a) a continuación le haré algunas preguntas para saber si en su hogar vive alguna persona con DISCAPACIDAD, que se refiere a aquellas personas que tienen alguna limitación o dificultad física, mental, intelectual o de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto) DE FORMA PERMANENTE, que le impida participar en la sociedad como cualquier otra persona.										
JEFA(E) DE HOGAR, CÓNYUGE Y/O INFORMANTE CALIFICADO										
201. N° DE ORD.	202. TRANSCRIBA EL NOMBRE DE LA PERSONA REGISTRADA EN LA PREGUNTA 102, CON CÓDIGO 1 EN LA PREGUNTA 104	EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS...							210. PERSONA CON ALGUNA LIMITACIÓN	
		203. (Mencione el nombre) ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA MOVERSE O CAMINAR, PARA USAR BRAZOS O PIERNAS?	204. (Mencione el nombre) ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA VER, AÚN USANDO ANTEOJOS?	205. (Mencione el nombre) ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA HABLAR O COMUNICARSE, AÚN USANDO EL LENGUAJE DE SEÑAS U OTRO?	206. (Mencione el nombre) ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA OÍR, AÚN USANDO AUDIFONOS?	207. (Mencione el nombre) ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA ENTENDER O APRENDER (CONCENTRARSE Y RECORDAR)?	208. (Mencione el nombre) ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA RELACIONARSE CON LOS DEMÁS, POR SUS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS, EMOCIONES O CONDUCTAS?	209. (Mencione el nombre) ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE LIMITE DE FORMA PERMANENTE, SUS ACTIVIDADES DIARIAS? SI 1 → No 2		
		Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2	Si 1 No 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Anote en el recuadro Especifique, la descripción de la enfermedad. </div>		
	NOMBRE	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	CÓDIGO	COD.	Especifique	CÓDIGO
1										1
2										1
3										1
4										1
5										1
6										1
7										1
8										1
9										1
10										1
11										1
12										1

OBSERVACIONES

Encuestador(a):
Si registró el código 1 para alguna de las preguntas de la 203 a la 209, encierre en un círculo el código 1 en la columna 210, para la persona que corresponda.

300. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR	
DATOS DE LA VIVIENDA	
301. TIPO DE VIVIENDA: (Círcule sólo un código) Casa independiente 1 Departamento en edificio 2 Vivienda en quinta 3 Vivienda en casa de vecindad (patio, solar o corralón) 4 Chozas o cabalés 5 Vivienda improvisada 6 Local no destinado para habitación humana 7 Otro 8 (Especifique)	308. ¿UTILIZA ALGUNA HABITACIÓN, AMBIENTE O ESPACIO DEL HOGAR CON FINES DE TRABAJO (Para confeccionar, fabricar o preparar algo para vender)? Sí 1 → <input type="text"/> ¿Cuántas? No 2
302. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES ES: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Adoquillo o bloques de cemento 1 Piedra o sillar con cal o cemento 2 Adobe o tapia 3 Quincha (caja con barro) 4 Piedra con barro 5 Madera (parís, tarilla, etc.) 6 Estera 7 Otro material 8 (Especifique)	309. EL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN SU HOGAR PROCEDE DE: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Red pública dentro de la vivienda (si es posible) 1 Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio (si es posible) 2 Pínd de uso público 3 Cañón cebra u otro similar 4 Pozo 5 Río, acequia, manantial o similar 6 Otra forma 7 (Especifique)
303. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS PISOS ES: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Parquetado madera pulida 1 Almohadillas, vitillos o similares 2 Azulejos, terrazos o similares 3 Madera (con tablas o no) 4 Cemento 5 Tierra 6 Otro material 7 (Especifique)	310. EL SERVICIO INGENIERO QUE TIENE SU HOGAR ESTÁ CONECTADO A: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Red pública de desagüe, dentro de la vivienda 1 Red pública de desagüe, fuera de la vivienda pero dentro del edificio 2 Pozo séptico 3 Pozo ciego o negro/harina 4 Fosa, acequia o caño 5 Otra forma 6 (Especifique) NO TIENE 7
304. EL MATERIAL PREDOMINANTE EN LOS TECHOS ES: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Concreto armado 1 Madera 2 Tejas 3 Planchas de celosina, fibra de cemento o similares 4 Caña o estera con lana de barro 5 Estera 6 Paja, hojas de palmera, etc. 7 Otro material 8 (Especifique)	311. ¿CUAL ES EL TIPO DE ALUMBRADO CON QUE CUENTA SU HOGAR: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Electricidad 1 Kerose (mechero lamparín) 2 Petróleo (lámpara) 3 Vela 4 Generador 5 Otro 6 (Especifique) NO UTILIZA 7
305. SIN CONTAR BAÑO, COCINA, PASADIZOS NI GARAJE, ¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE LA VIVIENDA? Anote la respuesta en el recuadro <input type="text"/>	312. ¿CUAL ES EL COMBUSTIBLE QUE MÁS UTILIZA EN EL HOGAR PARA COCINAR LOS ALIMENTOS: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Electricidad 1 Gas (LPG) 2 Gas natural 3 Kerosene 4 Carbón 5 Leña 6 Dosta / estircol 7 Yareta 8 Otro 9 (Especifique) NO COCINA 10
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR	
306. LA VIVIENDA QUE OCUPA SU HOGAR ES: (Lee cada alternativa y circule sólo un código) Alquilada 1 Propia, totalmente pagada 2 Propia, por inversión 3 Propia, comprándola a plazos 4 Cedió por el camino de trabajo 5 Cedió por otro hogar o institución 6 Otra 7 (Especifique)	313. SU HOGAR TIENE: (Lee cada alternativa y circule uno o más códigos) Enfiteles Equipo de sonido 1 Televisor a color 2 DVD o Blu-ray 3 Plancha 4 Licuadora 5 Refrigeradora y congeladora 6 Lavadora 7 Cocina a gas 8 Horno microondas 9 Computadora 10 NO TIENE 11 Servicios Teléfono fijo 12 Teléfono celular 13 Conexión a internet 14 Conexión a TV cable / satelital 15 NO TIENE 16
307. ¿CUÁNTAS HABITACIONES USA SU HOGAR EXCLUSIVAMENTE PARA DORMIR? <input type="text"/> N° de habitaciones	

¿Tiene chimenea en el lugar donde está utilizando la cocina?
 Sí... 1 No... 2

400. LIMITACIONES DE LA PERSONA																																	
Persona N°	Nombre:	Informante N°:																															
CARACTERÍSTICAS DE LOCOMOCIÓN Y DESTREZA																																	
401. ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA MOVVERSE O CAMINAR, PARA USAR BRAZOS O PIERNAS? Sí..... 1 No..... 2		408. ¿QUÉ APOYO UTILIZA PARA DESPLAZARSE? (Acepte uno o más códigos) Escalera..... 1 NO UTILIZA..... 4 Punto fijo..... 2 NO NECESITA..... 5 Una persona..... 3																															
402. DE FORMA PERMANENTE, ¿UD. PUEDE (Lea cada alternativa y circule el código 1 ó 2, según corresponda)		409A. ¿ES EL(LA) EL APOYO ADECUADO Y SUFICIENTE PARA SUS NECESIDADES? Sí..... 1 → PASE A 403 No..... 2																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Usar las piernas y los pies para mover o sujetar un objeto?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Agarrar objetos pequeños como botones o un lápiz?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Usar cubiertos para comer y cortar la comida, usar tijeras?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Mantener el equilibrio, no caerse y caminar sin dificultad de lado de su cuerpo?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Cambiar de sitio los brazos de sí o sí, en diferentes contextos lugares?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SÍ	NO	1. Moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie?	1	2	2. Usar las piernas y los pies para mover o sujetar un objeto?	1	2	3. Agarrar objetos pequeños como botones o un lápiz?	1	2	4. Usar cubiertos para comer y cortar la comida, usar tijeras?	1	2	5. Mantener el equilibrio, no caerse y caminar sin dificultad de lado de su cuerpo?	1	2	6. Cambiar de sitio los brazos de sí o sí, en diferentes contextos lugares?	1	2	409B. ¿CUÁL SERÍA EL APOYO ADECUADO PARA SUS NECESIDADES? (Especifique) NO SABE..... 1										
	SÍ	NO																															
1. Moverse, acomodarse cuando está echado, sentado o de pie?	1	2																															
2. Usar las piernas y los pies para mover o sujetar un objeto?	1	2																															
3. Agarrar objetos pequeños como botones o un lápiz?	1	2																															
4. Usar cubiertos para comer y cortar la comida, usar tijeras?	1	2																															
5. Mantener el equilibrio, no caerse y caminar sin dificultad de lado de su cuerpo?	1	2																															
6. Cambiar de sitio los brazos de sí o sí, en diferentes contextos lugares?	1	2																															
Encuestador(a): Si todas las respuestas fueron circulado el código 1 "Si", pase a la pregunta 405.																																	
403. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES: (Lea cada alternativa y circule sólo un código)		409. ¿QUÉ UTILIZA PARA: (Acepte uno o más códigos)																															
Ligera (poca, escasa)?..... 1 Completa (total)?..... 4 Moderada (media, regular)?..... 2 NO SABE..... 5 Grave (mucho, extrema)?..... 3		Leer y escribir? Atascos..... 1 Lápiz..... 2 Sistema Braille, regleta y puntero..... 3 Libro hablado (punto Braille)..... 4 Luz br voluntario..... 5 Grabadora..... 6 No sabe leer ni escribir..... 7 No está en edad de leer..... 8 Otro..... 9 (Especifique) NO NECESITA..... 10																															
404. ¿QUÉ APOYO UTILIZA PARA DESPLAZARSE? (Acepte uno o más códigos)		Comunicarse? Programa especial de computación (software JAWS, etc.)..... 11 Guía intérprete (audióceguera)..... 12 Otro..... 13 (Especifique) NO NECESITA..... 14																															
404A. ¿ES EL(LA) EL APOYO ADECUADO Y SUFICIENTE PARA SUS NECESIDADES? Sí..... 1 → PASE A 405 No..... 2																																	
404B. ¿CUÁL SERÍA EL APOYO ADECUADO PARA SUS NECESIDADES? (Especifique) NO SABE..... 1																																	
CARACTERÍSTICAS VISUALES																																	
405. ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA VER, AUN USANDO ANTEOJOS? Sí..... 1 No..... 2		410. ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA HABLAR O COMUNICARSE, AUN USANDO EL LENGUAJE DE SEÑAS U OTRO? Sí..... 1 No..... 2																															
406. DE FORMA PERMANENTE, ¿UD. PUEDE (Lea cada alternativa y circule el código 1 ó 2, según corresponda)		411. DE FORMA PERMANENTE, ¿UD. PUEDE: (Lea cada alternativa y circule el código 1 ó 2, según corresponda)																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Ver con poca luz, silbancos cobres o leer periódicos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Darse cuenta del tamaño y la forma de objetos, reconocer, leer a libro, afiches o letreros, contar los objetos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Darse cuenta de tamaño y la forma de objetos pequeños como los dedos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Seguir con la vista un objeto que se mueva en varias direcciones?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SÍ	NO	1. Ver con poca luz, silbancos cobres o leer periódicos?	1	2	2. Darse cuenta del tamaño y la forma de objetos, reconocer, leer a libro, afiches o letreros, contar los objetos?	1	2	3. Darse cuenta de tamaño y la forma de objetos pequeños como los dedos?	1	2	4. Seguir con la vista un objeto que se mueva en varias direcciones?	1	2	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Hablar pronunciado y entender los palabras de manera correcta?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Conectar de manera fluida, sin que se pierda el momento que habla o que se olvide porque habla muy rápido o muy lento?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o usar un lenguaje alternativo (BESICO) a que no tiene voz al hablar o se estorbo?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Hablar o conversar argumentando con sus interlocutores basta?.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			SÍ	NO	1. Hablar pronunciado y entender los palabras de manera correcta?	1	2	2. Conectar de manera fluida, sin que se pierda el momento que habla o que se olvide porque habla muy rápido o muy lento?	1	2	3. Hablar o usar un lenguaje alternativo (BESICO) a que no tiene voz al hablar o se estorbo?	1	2	4. Hablar o conversar argumentando con sus interlocutores basta?.....	1	2
	SÍ	NO																															
1. Ver con poca luz, silbancos cobres o leer periódicos?	1	2																															
2. Darse cuenta del tamaño y la forma de objetos, reconocer, leer a libro, afiches o letreros, contar los objetos?	1	2																															
3. Darse cuenta de tamaño y la forma de objetos pequeños como los dedos?	1	2																															
4. Seguir con la vista un objeto que se mueva en varias direcciones?	1	2																															
	SÍ	NO																															
1. Hablar pronunciado y entender los palabras de manera correcta?	1	2																															
2. Conectar de manera fluida, sin que se pierda el momento que habla o que se olvide porque habla muy rápido o muy lento?	1	2																															
3. Hablar o usar un lenguaje alternativo (BESICO) a que no tiene voz al hablar o se estorbo?	1	2																															
4. Hablar o conversar argumentando con sus interlocutores basta?.....	1	2																															
Encuestador(a): Si todas las respuestas fueron circulado el código 1 "Si", pase a la pregunta 414.																																	
407. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES: (Lea cada alternativa y circule sólo un código)		412. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES: (Lea cada alternativa y circule sólo un código)																															
Ligera (poca, escasa)?..... 1 Completa (total)?..... 4 Moderada (media, regular)?..... 2 NO SABE..... 5 Grave (mucho, extrema)?..... 3		Ligera (poca, escasa)?..... 1 Completa (total)?..... 4 Moderada (media, regular)?..... 2 NO SABE..... 5 Grave (mucho, extrema)?..... 3																															

<p>413. ¿CÓMO UTILIZA PARA COMUNICARSE? (Acepte uso o más códigos)</p> <p>Gestos / manos 1 Leer los labios 2 Un sistema 3 Programa especial de computadora (software JMW) 4 Lápiz y papel 5 Otro sistema 6 Otro 7 (Especifique)</p> <p>NO NECESITA 8</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DE LAS FUNCIONES MENTALES (CONDUCTA - RELACIONES INTERPERSONALES)</p>																																													
<p>414. ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA OIR, AÚN USANDO AUDÍFONO?</p> <p>SI 1 No 2</p>	<p>421. ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA RELACIONARSE CON LOS DEMÁS POR SUS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS, EMOCIONES O CONDUCTAS?</p> <p>SI 1 No 2</p>																																													
<p>415. DE FORMA PERMANENTE, ¿UD. PUEDE: (Lea cada alternativa y circule el código 1 ó 2, según corresponda)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Escuchar sobre sí mismo?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Escuchar sobre ajenos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Entender el habla y las conversaciones?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Encuestador(a): Si todas las respuestas tienen circulado el código 1 SI, pase a la pregunta 410.</p>		SI	No	1. Escuchar sobre sí mismo?	1	2	2. Escuchar sobre ajenos?	1	2	3. Entender el habla y las conversaciones?	1	2	<p>422. DE FORMA PERMANENTE, ¿UD. PUEDE: (Lea cada alternativa y circule el código 1 ó 2, según corresponda)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Controlar su conducta a lo largo del tiempo por sus pensamientos (pueda, sin dejar de comer o dormir todo el tiempo)?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Mantener control sobre y relacionarse con las personas, sin que le cause problemas serios en su vida diaria?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Obedecer las normas y reglas de conducta en su familia, escuela o trabajo?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Realizar sus actividades diarias sin tener problemas por consumir alcohol, drogas o medicamentos, o por pensar todo el día y gastar el dinero en juegos de cartas, apuestas, juegos de azar o juegos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Realizar sus actividades diarias sin tener el error constante de que lo serían, que le hagan daño, que continúen su mente o cuerpo u otras cosas que le causen problemas en la vida?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Realizar sus actividades diarias sin tener sentimientos fuertes de tristeza o algo en su mente, que le causen problemas en su vida personal, familiar, de pareja, o sociales o trabajos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Realizar sus actividades diarias sin sentirse intranquilo o nervioso por un hecho del pasado o para realizar una actividad o tarea en la vida?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Encuestador(a): Si todas las respuestas fueron circulado el código 1 SI, pase a la pregunta 424.</p>		SI	No	1. Controlar su conducta a lo largo del tiempo por sus pensamientos (pueda, sin dejar de comer o dormir todo el tiempo)?	1	2	2. Mantener control sobre y relacionarse con las personas, sin que le cause problemas serios en su vida diaria?	1	2	3. Obedecer las normas y reglas de conducta en su familia, escuela o trabajo?	1	2	4. Realizar sus actividades diarias sin tener problemas por consumir alcohol, drogas o medicamentos, o por pensar todo el día y gastar el dinero en juegos de cartas, apuestas, juegos de azar o juegos?	1	2	5. Realizar sus actividades diarias sin tener el error constante de que lo serían, que le hagan daño, que continúen su mente o cuerpo u otras cosas que le causen problemas en la vida?	1	2	6. Realizar sus actividades diarias sin tener sentimientos fuertes de tristeza o algo en su mente, que le causen problemas en su vida personal, familiar, de pareja, o sociales o trabajos?	1	2	7. Realizar sus actividades diarias sin sentirse intranquilo o nervioso por un hecho del pasado o para realizar una actividad o tarea en la vida?	1	2									
	SI	No																																												
1. Escuchar sobre sí mismo?	1	2																																												
2. Escuchar sobre ajenos?	1	2																																												
3. Entender el habla y las conversaciones?	1	2																																												
	SI	No																																												
1. Controlar su conducta a lo largo del tiempo por sus pensamientos (pueda, sin dejar de comer o dormir todo el tiempo)?	1	2																																												
2. Mantener control sobre y relacionarse con las personas, sin que le cause problemas serios en su vida diaria?	1	2																																												
3. Obedecer las normas y reglas de conducta en su familia, escuela o trabajo?	1	2																																												
4. Realizar sus actividades diarias sin tener problemas por consumir alcohol, drogas o medicamentos, o por pensar todo el día y gastar el dinero en juegos de cartas, apuestas, juegos de azar o juegos?	1	2																																												
5. Realizar sus actividades diarias sin tener el error constante de que lo serían, que le hagan daño, que continúen su mente o cuerpo u otras cosas que le causen problemas en la vida?	1	2																																												
6. Realizar sus actividades diarias sin tener sentimientos fuertes de tristeza o algo en su mente, que le causen problemas en su vida personal, familiar, de pareja, o sociales o trabajos?	1	2																																												
7. Realizar sus actividades diarias sin sentirse intranquilo o nervioso por un hecho del pasado o para realizar una actividad o tarea en la vida?	1	2																																												
<p>416. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES: (Lea cada alternativa y circule sólo un código)</p> <p>Ligero (poca, escasa)? 1 Completa (total)? 4 Moderada (media, regular)? 2 NO SABE 5 Grave (mucha, extrema)? 3</p>	<p>423. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES: (Lea cada alternativa y circule sólo un código)</p> <p>Ligero (poca, escasa)? 1 Completa (total)? 4 Moderada (media, regular)? 2 NO SABE 5 Grave (mucha, extrema)? 3</p>																																													
<p>417. ¿CÓMO UTILIZA PARA COMUNICARSE? (Acepte uso o más códigos)</p> <p>Auditivos 1 Leer los labios 2 Símbolos o voces 3 Lenguaje de señas 4 Gestos / manos 5 Lápiz y papel 6 Lenguaje electrónico 7 Otro 8 (Especifique)</p> <p>NO NECESITA 9</p>	<p>CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS</p>																																													
<p>418. ¿TIENE LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA ENTENDER O APRENDER (CONCENTRARSE Y RECORDAR)?</p> <p>SI 1 No 2</p>	<p>424. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE LIMITE DE FORMA PERMANENTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS?</p> <p>SI 1 No 2</p>																																													
<p>419. DE FORMA PERMANENTE, ¿UD. PUEDE: (Lea cada alternativa y circule el código 1 ó 2, según corresponda)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Entender y cumplir órdenes o tareas fáciles y/o recordar algunos hechos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Entender y cumplir órdenes o tareas fáciles al ritmo de su vida y/o recordar algunos hechos recientes?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Aprender y aplicar conocimientos de acuerdo a su edad?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Resolver y afrontar por sí solo, problemas y retos nuevos que se le presenten en la vida?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Encuestador(a): Si todas las respuestas tienen circulado el código 1 SI, pase a la pregunta 421.</p>		SI	No	1. Entender y cumplir órdenes o tareas fáciles y/o recordar algunos hechos?	1	2	2. Entender y cumplir órdenes o tareas fáciles al ritmo de su vida y/o recordar algunos hechos recientes?	1	2	3. Aprender y aplicar conocimientos de acuerdo a su edad?	1	2	4. Resolver y afrontar por sí solo, problemas y retos nuevos que se le presenten en la vida?	1	2	<p>425. DE FORMA PERMANENTE, ¿UD. TIENE: (Lea cada alternativa y circule el código 1 ó 2, según corresponda)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Taquicardias, alteraciones de la frecuencia cardíaca, palpaciones, alteraciones arritmias?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Ansiedad severa, ataques pánico o ansiedad?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Ansia, enfame personal?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Debilidad, cansancio, fobia o hiperhidrosis?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Problemas digestivos (problemas de estómago y digestión, obstrucción intestinal, síndrome del intestino delgado, etc)?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Problemas en la piel, úlceras, quistes, acné, eccema de quemaduras e infecciones, etc?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Dificultad para dormir, insomnio, trastorno del sueño?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>8. Dificultad en el aprendizaje conductivo como impulsividad, agresividad, etc?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>9. Otra enfermedad crónica? (Especifique)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Encuestador(a): Si todas las respuestas fueron circulado el código 2 "No", pase a la pregunta 429.</p>		SI	No	1. Taquicardias, alteraciones de la frecuencia cardíaca, palpaciones, alteraciones arritmias?	1	2	2. Ansiedad severa, ataques pánico o ansiedad?	1	2	3. Ansia, enfame personal?	1	2	4. Debilidad, cansancio, fobia o hiperhidrosis?	1	2	5. Problemas digestivos (problemas de estómago y digestión, obstrucción intestinal, síndrome del intestino delgado, etc)?	1	2	6. Problemas en la piel, úlceras, quistes, acné, eccema de quemaduras e infecciones, etc?	1	2	7. Dificultad para dormir, insomnio, trastorno del sueño?	1	2	8. Dificultad en el aprendizaje conductivo como impulsividad, agresividad, etc?	1	2	9. Otra enfermedad crónica? (Especifique)	1	2
	SI	No																																												
1. Entender y cumplir órdenes o tareas fáciles y/o recordar algunos hechos?	1	2																																												
2. Entender y cumplir órdenes o tareas fáciles al ritmo de su vida y/o recordar algunos hechos recientes?	1	2																																												
3. Aprender y aplicar conocimientos de acuerdo a su edad?	1	2																																												
4. Resolver y afrontar por sí solo, problemas y retos nuevos que se le presenten en la vida?	1	2																																												
	SI	No																																												
1. Taquicardias, alteraciones de la frecuencia cardíaca, palpaciones, alteraciones arritmias?	1	2																																												
2. Ansiedad severa, ataques pánico o ansiedad?	1	2																																												
3. Ansia, enfame personal?	1	2																																												
4. Debilidad, cansancio, fobia o hiperhidrosis?	1	2																																												
5. Problemas digestivos (problemas de estómago y digestión, obstrucción intestinal, síndrome del intestino delgado, etc)?	1	2																																												
6. Problemas en la piel, úlceras, quistes, acné, eccema de quemaduras e infecciones, etc?	1	2																																												
7. Dificultad para dormir, insomnio, trastorno del sueño?	1	2																																												
8. Dificultad en el aprendizaje conductivo como impulsividad, agresividad, etc?	1	2																																												
9. Otra enfermedad crónica? (Especifique)	1	2																																												
<p>420. ¿LA LIMITACIÓN QUE TIENE ES: (Lea cada alternativa y circule sólo un código)</p> <p>Ligero (poca, escasa)? 1 Completa (total)? 4 Moderada (media, regular)? 2 NO SABE 5 Grave (mucha, extrema)? 3</p>	<p>426. ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA ESA ENFERMEDAD? (Acepte un sólo código)</p> <p>SI 1 No 2 → PASE A 427</p>																																													
<p>421. ¿CADA CUÉ TIEMPO RECIBE EL TRATAMIENTO? (Acepte un sólo código)</p> <p>Actualmente recibe tratamiento siempre que lo necesita 1 Hace más de 6 meses no recibe tratamiento 2 NO SABE / NO RECUERDA 3</p>	<p>426A. ¿CADA CUÉ TIEMPO RECIBE EL TRATAMIENTO? (Acepte un sólo código)</p> <p>Actualmente recibe tratamiento siempre que lo necesita 1 Hace más de 6 meses no recibe tratamiento 2 NO SABE / NO RECUERDA 3</p>																																													

500. EDUCACIÓN

Persona N°: _____ Nombre: _____ Informante N°: _____

Para personas de 3 años y más de edad

A) Encuestador(a): Transcribe el código de la columna nivel de la pregunta 109

→ igual a 1, 2, 3 ó 5 conviértelo con la pregunta 301
 → igual a 4, 6, 7 u 8 → **PASE A 502**

501. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

Sí..... 1 → **PASE A 502**

No..... 2 → **SÍM para personas de 15 años y más de edad**

501A. En los últimos 12 meses, ¿usó la UN...?	Sí	No	501B. ¿Quiere leer más? Sí/No..... 1 ¿Más...?..... 2 ¿No...?..... 3 ¿No sabe...?..... 4
f. Programa de alfabetización...	1	2	

502. ¿ASISTE ACTUALMENTE A ALGÚN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR, CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA (CETPRO) O BÁSICA ALTERNATIVA (EBA)?

Sí..... 1 No..... 2 → **PASE A 503**

503. ¿A QUÉ CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR, TÉCNICO PRODUCTIVA O BÁSICA ALTERNATIVA ASISTE?

(Circule los códigos según corresponda)

	¿Estudia?	¿NO Estudia?
Centro educativo inicial..... 1	1	2
Centro educativo primario..... 2	1	2
Centro educativo secundario..... 2	1	2
Centro de educación básica especial..... 4	1	2
Centro de enseñanza superior no universitario..... 5	1	2
Centro de enseñanza superior universitario..... 6	1	2
Centro de educación técnica productiva CETPRO (no-DEO)..... 7	1	2
Educación básica alternativa (EBA)..... 8	1	2

504. ¿CONOCE UD. EL SERVICIO DE APOYO Y ASESORAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (SAANE)?

Sí..... 1 No..... 2 → **PASE A 504**

505. ¿SABE UD. SI EL CENTRO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE, SE BENEFICIA DEL SERVICIO DE APOYO Y ASESORAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (SAANE)?

Sí..... 1
No..... 2
NO SABE..... 3 } **PASE A 508**

506. ¿UD. SE HA BENEFICIADO DEL SERVICIO DE APOYO Y ASESORAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (SAANE)?

Sí..... 1 No..... 2 → **PASE A 508**

507. ¿CONSIDERA UD. QUE EL SERVICIO DE APOYO Y ASESORAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (SAANE) ES:

Buena?..... 1 Mala?..... 3
Regular?..... 2 NO SABE / NO OPINA..... 4

508. EL CENTRO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTE, ¿DISPONE DE PERSONAL, EQUIPOS, MATERIALES PEDAGÓGICOS Y TECNOLÓGICOS ADECUADOS, COMO:

(Lee cada alternativa y circule el código según corresponda)

	Sí	No	No sabe
1. Publicares especializadas?.....	1	2	3
2. Computadora con software y hardware especializado (LAVSI)?.....	1	2	3
3. Equipos de reproducción de audio y video (grabadora, dvd, blu-ray, etc.)?.....	1	2	3
4. Impresora Braille?.....	1	2	3
5. Libros Braille (pegata y curado)?.....	1	2	3
6. Libros hablados (libro parlante de audio Audi)?.....	1	2	3
7. Lenguaje de señas?.....	1	2	3
8. Lenguaje Braille?.....	1	2	3
9. Otro?.....	1	2	

(Especifique)

509. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO ASISTE ACTUALMENTE A UN CENTRO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN BÁSICA O SUPERIOR?

(Acepte sólo un código)

Está trabajando.....	1
Falta de dinero para pagar sus estudios.....	2
No le interesa estudiar.....	3
El estudio es muy difícil.....	4
La institución educativa queda muy lejos.....	5
Los profesores son inasistentes.....	6
El local está en malas condiciones.....	7
Inseguridad durante el camino.....	8
No tiene quien lo lleve.....	9
Problemas de transporte.....	10
Entrenamiento no relacionado con su formación.....	11
No lo completó en la escuela.....	12
La infraestructura del centro de estudios no es adecuada.....	13
Multatodo físico.....	14
Multatodo psicológico (bullying, burlas, etc.).....	15
Los profesores no enseñan bien.....	16
Concluyó sus estudios.....	17
Ya no está en edad de estudiar.....	18
Su situación lo impide.....	19
No existe un centro de estudios en la zona.....	20
Otro.....	21

(Especifique)

NO SABE / NO OPINA..... 22

510. ¿ESTUDIÓ O ESTUDIA ACTUALMENTE ALGÚN CURSO O PROGRAMA DE CAPACITACIÓN?

Sí..... 1
No..... 2 → **PASE A 513**

511. EL CENTRO DE ESTUDIOS DONDE ESTUDIÓ O ESTUDIA ACTUALMENTE ESTE CURSO O PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ES:

Centro de formación sectorial (SEMAT), SENCICO, INCATEL (curso libre)?.....	1
Instituto superior o escuela superior (curso libre)?.....	2
Universidad (curso libre)?.....	3
Centro de trabajo?.....	4
Centro de instrucción técnica de las fuerzas armadas?.....	5
Centro de rehabilitación (CERTEL, CERP, etc.)?.....	6
Asociaciones civiles (ONGs)?.....	7
Instituciones estatales (congreso, ministerio, municipio)?.....	8
Centro de empresas?.....	9
Otro.....	10

(Especifique)

600. ¿QUÉ TIPO DE ATENCIÓN EN SALUD RECIBIÓ UD.?
(Acepte uno o más códigos)

Cursado personal 1
 Dignificado de enfermedad 2
 Tratamiento personal por el médico 3
 Intervención quirúrgica 4
 Hospitalización 5
 Otro 6
 (Especifique)

610. ¿RECIBIÓ UD. INFORMACIÓN ACERCA DE LOS CUIDADOS NECESARIOS PARA SU LIMITACIÓN?

SI 1 No 2

FASE A 612

611. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO ACUDIÓ A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA RECIBIR ATENCIÓN?
(Acepte sólo un código)

No cuenta medicina en el lugar de atención 1
 No tuvo dinero 2
 No existió servicio de salud cercano 3
 No hay médico 4
 No está presente el personal 5
 Falta de confianza 6
 No fue necesario 7
 No cree en la medicina 8
 Prefiere curarse con remedios caseros 9
 No tiene seguro 10
 Se acabó remedio o repitió receta anterior 11
 Falta de tiempo 12
 Por maltrato del personal de salud 13
 Porque su limitación lo impide 14
 No entendió al médico 15
 Otro 16
 (Especifique)

TRATAMIENTO Y/O TERAPIAS DE REHABILITACIÓN

612. POR LAS LIMITACIONES QUE UD. TIENE, ¿RECEDE? (Nacional)	613. ¿A DÓNDE ACUDE PARA RECIBIR LAS? (Nacional)	614. ¿QUÉ LE ATIENDE EN LA(EL)? (Nacional)	615. ¿QUÉN PAGA LA(EL) QUE UD. RECIBE? (Nacional)	616. ¿CON QUÉ FRECUENCIA RECIBE UD. LA(EL)? (Nacional)	617. EL SERVICIO QUE RECIBE LE PARECE: (Nacional)
Recibe ayuda 1 Recibe ESSA (S) 2 Recibe de los FF.AA. y/o Policía Nacional 3 ASISTENCIA CIVIL DE DEFENSA 4 Asistencia civil de Salud Mental Horario Capadri - Altiplano 5 Ayuda (PSICAP) 6 Centro de rehabilitación psíquica 7 Otro 8 (Especifique)	Psiquiatría 1 Psicología 2 Fisiología 3 Rehabilitación 4 Fisioterapia 5 Ocupación 6 Terapia psicológica 7 Otro 8 (Especifique)	Psiquiatra 1 Psicólogo 2 Fisiólogo 3 Rehabilitador 4 Fisioterapeuta 5 Ocupacional 6 Terapeuta psicológico 7 Otro 8 (Especifique)	El/los familiar(es) 1 Algunos de ellos 2 Algunos de los de 3 Donador 4 Seguro de salud 5 Otro de ellos 6 Otro 7 (Especifique)	Diariamente 1 Semanalmente 2 Semestralmente 3 Anualmente 4 Mensualmente 5 Trimestralmente 6 Semestralmente 7 Anualmente 8 Otro cuando requiere 9 (Especifique)	Bueno 1 Regular 2 Malo 3 Muy Malo 4
	SI NO NO NECESITA				
Terapia de rehabilitación física? 1	1 2 3				
Tratamiento psicológico? 2	1 2 3				
Tratamiento físico/quirúrgico? 3	1 2 3				
Terapia de lenguaje? 4	1 2 3				
Ayuda emocional (grupos de autoayuda)? 5	1 2 3				
Terapia ocupacional? 6	1 2 3				
Otro? 7 (Especifique)	1 2 3				

BARRERAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEGURO DE SALUD

618. ¿EL(LOS) ESTABLECIMIENTO(S) DE SALUD A DONDE UD. ACUDE CUENTA(N) CON?
(Circule los códigos según corresponda)

	SI		NO	
	SI	NO	SI	NO
1. Rampas de acceso? 1	1	2	1	2
2. Barreras de seguridad? 2	1	2	1	2
3. Accesorios adecuados? 3	1	2	1	2
4. Servicios higiénicos para personas con discapacidad? 4	1	2	1	2
5. Lugares que brinden información? 5	1	2	1	2
6. Corredores de información? 6	1	2	1	2
7. Otro? 7 (Especifique)	1	2		

SI NO ACUDE 3

619. ¿ACTUALMENTE ESTÁ UD. AFILIADO A ALGÚN SEGURO DE SALUD?
SI 1 No 2 → **FASE A 621**

620. EL SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:
(Lee cada alternativa y circule uno o más códigos)

¿ESSALUD (ex-IPSS)? 1
 ¿Seguro privado de salud? 2
 ¿Entidad prestadora de salud? 3
 ¿Seguro de los FF.AA. y/o policías? 4
 ¿Seguro integral de salud (SIS)? 5
 ¿Seguro universitario? 6
 ¿Seguro escolar privado? 7
 ¿Otro? 8
 (Especifique)

MATERIDAD / PATERNIDAD

(Para personas de 12 años y más de edad)

621. ¿HA TENIDO HIJOS E HIJAS NACIDOS VIVOS?
SI 1 → ¿Cuántos? No 2

Excentricidad: Formule la pregunta 618A para las alternativas que tengan circulado el código 2 "No".