FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE UN CEBE DEL DISTRITO DE MIRAFLORES

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología clínica

Autora

Cabrera Alva, Mirna Milagros

Asesora

Tantalean Terrones de Callohuanca, Lizley Janne

ORCID: 0000-0001-7439-5699

Jurado

Pinto Herrera, Florita

Reyes Rodriguez, Javier Andres

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Lima - Perú

2026

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE UN CEBE DEL DISTRITO DE MIRAFLORES

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	22%	13%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	Trabajo del estudiante
2	hdl.handle.net	Fuente de Internet
3	repositorio.unfv.edu.pe	Fuente de Internet
4	www.researchgate.net	Fuente de Internet
5	repositorio.continental.edu.pe	Fuente de Internet
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	Trabajo del estudiante
7	repositorio.unsa.edu.pe	Fuente de Internet
8	repositorio.uss.edu.pe	Fuente de Internet
9	doczz.es	Fuente de Internet
10	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet
11	www.coursehero.com	Fuente de Internet
12	repositorio.upagu.edu.pe	Fuente de Internet
13	repositorio.uch.edu.pe	Fuente de Internet
14	Submitted to Howard University	Trabajo del estudiante
	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	

Universidad Nacional Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE UN CEBE DEL DISTRITO DE MIRAFLORES

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y Psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología clínica

Autora:

Cabrera Alva, Mirna Milagros

Asesora:

Tantalean Terrones de Callohuanca, Lizley Janne

ORCID: 0000-0001-7439-5699

Jurado:

Pinto Herrera, Florita

Reyes Rodriguez, Javier Andres

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Lima - Perú

2026

Pensamientos

“El éxito debe medirse por la distancia que alguien ha recorrido, considerando las dificultades que ha tenido que superar”.

Booker T. Washington

“La inclusión no es traer a las personas a lo que ya existe; es cambiar lo que existe”.

Deanna J. Carson

Dedicatoria

A Dios por brindarme salud y sabiduría para seguir trabajando por mis objetivos profesionales. A mis padres porque gracias a su esfuerzo y sacrificio he podido alcanzar mis metas. A mis hermanos por brindarme su apoyo en cada etapa de mi vida.

Agradecimientos

A mi asesora, por brindarme herramientas para el desarrollo y ejecución de este estudio. A las autoridades del CEBE y padres de familia de dicha institución, por brindarme su valioso tiempo para la obtención de información. A mi familia, por acompañarme y motivarme a realizar esta tesis.

ÍNDICE

Resumen ix

Abstract x

I. INTRODUCCIÓN 1

1.1. Descripción y formulación del problema 3

1.2. Antecedentes 5

1.2.1. Antecedentes nacionales 6

1.2.2. Antecedentes internacionales 7

1.3. Objetivos 11

1.3.1. Objetivo general 11

1.3.2. Objetivos específicos 11

1.4. Justificación 11

1.5. Hipótesis 12

1.5.1. Hipótesis general 12

1.5.2. Hipótesis específicas 13

II. MARCO TEÓRICO 14

2.1. Bases teóricas del apoyo social percibido 14

2.1.1. Conceptualización del apoyo social 14

2.1.2. Enfoques teóricos del apoyo social 15

2.1.3. Funciones del apoyo social 19

2.1.4. Apoyo social y familias de niños con necesidades educativas especiales 20

2.2. Bases teóricas de la calidad de vida 21

2.2.1. Conceptualización de la calidad de vida 21

2.2.2. Enfoques teóricos de la calidad de vida 23

2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida 24

2.2.4. Calidad de vida en cuidadores de niños con necesidades educativas especiales 25

2.3. Bases teóricas de las necesidades educativas especiales 27

2.3.1. Las necesidades educativas especiales en el contexto de los Centros de Educación Básica Especial 27

2.3.2. Los Centros de Educación Básica Especial en el marco normativo peruano 28

2.3.3. Caracterización del niño con necesidades educativas especiales atendido en un CEBE 29

III. MÉTODO 30

3.1. Tipo de investigación 30

3.2. Ámbito temporal y espacial 30

3.3. Variables 30

3.3.1. Apoyo social percibido 30

3.3.2. Calidad de vida 31

3.4. Población y muestra 32

3.5. Instrumentos 34

3.5.1. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) 34

3.5.2. Encuesta de salud breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2) 35

3.6. Procedimientos 37

3.7. Análisis de datos 37

3.8. Consideraciones éticas 38

IV. RESULTADOS 40

4.1. Análisis de los niveles de las variables de estudio 40

4.2. Análisis comparativo 41

4.2.1. Contraste del apoyo social percibido 41

4.2.2. Contraste de la calidad de vida 42

4.3. Análisis correlacional 42

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 44

VI. CONCLUSIONES 48

VII. RECOMENDACIONES 49

VIII. REFERENCIAS 50

IX. ANEXOS 69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la variable apoyo social percibido	31
Tabla 2	Operacionalización de la variable calidad de vida	32
Tabla 3	Características sociodemográficas de padres de familia del CEBE de Miraflores	33
Tabla 4	Niveles del apoyo social percibido	40
Tabla 5	Niveles de la calidad de vida	40
Tabla 6	Prueba t de Student para muestras independientes del apoyo social percibido según sexo	41
Tabla 7	Prueba ANOVA para muestras independientes del apoyo social percibido según edad	41
Tabla 8	Prueba t de Student para muestras independientes de la calidad de vida según sexo	42
Tabla 9	Prueba ANOVA para muestras independientes de la calidad de vida según edad	42
Tabla 10	Análisis de correlación de las dimensiones de apoyo social percibido y calidad de vida	43
Tabla 11	Análisis de correlación de apoyo social percibido y calidad de vida	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un Centro de Educación Básica Especial del distrito de Miraflores. En cuanto al método, se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, bajo un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 72 padres, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se emplearon la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Encuesta de Salud Breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2). Respecto a los resultados, se halló una relación positiva, débil a moderada y estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida ($r = .401$; $p = .001$). No se observaron diferencias significativas en el apoyo social percibido según sexo ($p = .389$) ni edad ($p = .472$). En cambio, la calidad de vida presentó diferencias significativas según sexo ($p = .019$), con puntuaciones más altas en los hombres, aunque no difirió según edad ($p = .148$). Además, las dimensiones familia, amigos y otros significativos se asociaron significativamente con la calidad de vida. Se concluyó que el apoyo social percibido, especialmente el proveniente de la familia, se vinculó con una mejor calidad de vida en los padres evaluados.

Palabras clave: apoyo social percibido, calidad de vida, padres, necesidades educativas especiales, cuidadores.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between perceived social support and quality of life among parents of students with special educational needs at a Special Basic Education Center in the Miraflores district. Methodologically, a quantitative, descriptive, and correlational approach was adopted, using a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 72 parents, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and the 12-item Short Form Health Survey, Version 2 (SF-12v2). Regarding the results, a positive, weak-to-moderate, and statistically significant relationship was found between perceived social support and quality of life ($r = .401$; $p = .001$). No significant differences in perceived social support were observed by sex ($p = .389$) or age ($p = .472$). In contrast, quality of life showed significant differences by sex ($p = .019$), with higher scores among men, although it did not differ by age ($p = .148$). Furthermore, the dimensions of family, friends, and other significant others were significantly associated with quality of life. It was concluded that perceived social support, especially that from family, was linked to a better quality of life among the parents evaluated.

Keywords: perceived social support, quality of life, parents, special educational needs, caregivers.

I. INTRODUCCIÓN

Si bien en los últimos años el Estado peruano ha incrementado el presupuesto destinado a fortalecer la educación inclusiva, estas medidas aún resultan insuficientes frente a las múltiples demandas que enfrentan las familias. Los padres de estudiantes con necesidades educativas especiales continúan afrontando numerosos desafíos, ya que asumen un rol central en el acompañamiento cotidiano de sus hijos y deben responder simultáneamente a exigencias emocionales, sociales y económicas. El cuidado requerido por estos estudiantes implica diversas disciplinas, terapias especiales y múltiples medidas para promover y evaluar su desarrollo. Esto crea el potencial para aumentar la ansiedad, generar más estrés y depresión, y causar una tensión significativa tanto física como emocional en los cuidadores.

Entre los muchos desafíos que puede experimentar el cuidador, el apoyo social percibido es quizás el recurso más importante para contrarrestar el estrés. El apoyo social percibido se define como la creencia de que la persona cuenta con un sistema de apoyo social capaz de proporcionar apoyo emocional, instrumental e informativo y es el recurso más importante para proteger y promover adaptaciones saludables. Es bien sabido que la creencia de que existen otras personas, fuera del cuidador, que tienen los recursos y la disposición para asistir a los cuidadores, reduce la carga que experimentan los cuidadores y promueve el uso de estrategias de afrontamiento activas.

Es necesario realizar una evaluación de la calidad de vida de estos cuidadores para comprender el estrés que experimentan. La calidad de vida se define como el grado en que las condiciones físicas, psicológicas, sociales y económicas de un individuo o comunidad influyen en su evaluación de la vida y en las oportunidades para su desarrollo. Para los cuidadores de personas con necesidades especiales, la calidad de vida se ve más afectada por los requisitos del cuidado, la disponibilidad de recursos y redes de apoyo, las interacciones sociales relacionadas con la discapacidad y el impacto de la discapacidad en la familia. Por lo tanto, es

fundamental evaluar la calidad de vida de estos cuidadores y comprender los factores que influyen en ella, para abordar las necesidades de los cuidadores de personas con necesidades especiales.

El estudio delimita sus capítulos de la siguiente manera. El Capítulo Uno incluye la formulación del problema, el contexto (nacional e internacional), los objetivos, la justificación y las hipótesis de investigación. El Capítulo Dos incluye los fundamentos de las teorías de la calidad de vida y el apoyo social percibido, dimensiones y definiciones, y evidencia empírica del apoyo social. Esto reemplazó contenido anterior que no era relevante para el estudio. El Capítulo Tres abarca el diseño y tipo de investigación, definición y operacionalización de las variables, alcance de la investigación (temporal y espacial), la muestra y la población, el instrumento de investigación, los procedimientos y el análisis estadístico planificado.

El Capítulo Cuatro se refiere al análisis de los resultados obtenidos, describiendo los niveles de cada variable y los coeficientes que expresan la relación entre calidad de vida y apoyo social percibido. El Capítulo Cinco incluye la discusión, describiendo la comparación de los hallazgos con la literatura nacional e internacional y ofreciendo una crítica de la calidad de la investigación. El último capítulo es una presentación del estudio realizado y las estrategias de apoyo y variación del apoyo social en el contexto educativo.

1.1. Descripción y formulación del problema

Aunque las Necesidades Educativas Especiales (NEE) son esencialmente dificultades persistentes en la formación y comprensión del lenguaje que afectan la capacidad de comunicación de una persona (Dioses et al., 2025), poseen implicaciones que no pueden ser totalmente apreciadas dentro del contexto de un diagnóstico médico, lo que resulta en un fenómeno altamente demandante a nivel social y familiar en la actualidad.

Para comprender la carga de atención que deben brindar las familias, se requiere una comprensión de la dimensión epidemiológica. El Whole School SEND (2023) indica que entre aproximadamente el 7 % y el 7,6 % de los niños tienen al menos una necesidad educativa especial en el Reino Unido, Estados Unidos, Australia y Dinamarca, con un amplio rango (3,2 % – 25,6 %) en el mundo árabe. Los estudios meta-analíticos aportan evidencia en línea con esto, donde Hill et al. (2024) reportaron una prevalencia agrupada entre el 0,4 % y el 25,2 % en el grupo de edad de 1 a 16 años.

De esta proporción, se ha identificado al Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad como una de las condiciones más prevalentes en niños y adolescentes (8,0%) (Ayano et al., 2023), seguido por la dislexia del desarrollo en escolares de primaria (7,10%) (Yang et al., 2022), el trastorno del desarrollo del lenguaje en población escolar (6,4%) (Calder et al., 2022), la discapacidad intelectual idiopática con valores cercanos a 1,7%–2,0%, la pérdida auditiva entre 0,7% y 5,3%, visual entre 0,5% y 1,5%, y el trastorno del espectro autista, estimado en 1 de cada 127, por lo que las NEE más frecuentes se concentran en aprendizaje, lenguaje, discapacidad intelectual y condiciones sensoriales (World Health Organization [WHO] y United Nations Children's Fund [UNICEF], 2023; WHO, 2025).

En el plano latinoamericano, Barragan-Perez et al. (2021) han señalado una prevalencia aproximada de 0.87% similar a la literatura en habla inglesa, sin embargo, apenas Brasil ha hecho un llamado a la acción para dirigir los esfuerzos en investigación y desarrollo hacia la

estimación de prevalencia de las necesidades educativas especiales en la región. No obstante, Galindo (2020) en una revisión sistemática segmentada por región, ubica un aproximado de 5% de población escolar presenta al menos un diagnóstico de neurodesarrollo con una ratio de 2:1 de hombres: mujeres.

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (2022) ha estimado un 8% en edad escolar, mientras que el Seguro Social de Salud (EsSalud, 2024) revela que el 63% de los atendidos en servicios especializados muestran problemas de aprendizaje lingüístico. Sin embargo, estas cifras de prevalencia no solo indican la cantidad de niños afectados, sino que reflejan un creciente número de cuidadores expuestos a una sobrecarga crónica, lo que nos lleva a la variable central del problema: la calidad de vida. Las cifras alarmantes mencionadas tienen repercusiones directas en el entorno familiar, situación que se vio agravada por el confinamiento y la educación remota (Quatrosi et al., 2025).

En ese sentido, se ha reportado que los padres de estudiantes con NEE experimentan factores agravantes: 93.9% de cuidadores reportan sueño pobre, 84.8% carga de cuidador, 89.4% depresión y ansiedad, y 86.4% estrés, con baja calidad de vida en todos los dominios; por el contrario, apenas el 44% de este grupo etario experimenta buena salud integral (Annie E. Casey Foundation, 2024; Dey et al., 2019; Priya et al., 2025). En la región latinoamericana, se ha visto que esta serie de problemas que afectan la calidad de vida en el espectro de burnout parental (Vanegas, 2024).

En el Perú, esto se ha visto agravado por los factores socioculturales de los padres de NNE, el 78.8% tiene calidad de vida media, 11.3% alta y 10% baja, mientras que, en Sicuani en Cusco, el 73.1% de padres de niños con NEE presenta estrés clínicamente significativo (Antezana Machuca y Ramos Cencia, 2024; Olivera, 2024). Por dicha razón, la literatura actual advierte un deterioro en el bienestar de los progenitores, con un predominio de estrés parental que afecta negativamente su calidad de vida (Tarver et al., 2019), este deterioro genera una

percepción de insuficiencia e impotencia para gestionar la educación y satisfacer las demandas de sus hijos (Thorell et al., 2022).

Ante este escenario de vulnerabilidad, surge la necesidad de analizar el factor protector: el apoyo social percibido, por lo cual, se ha establecido como núcleo de la problemática la ausencia de apoyo social, dado que los padres perciben sentimientos de aislamiento (Mugno et al., 2007; Quatrosi et al., 2025). La carencia de este recurso perpetúa un ciclo de estrés y baja calidad de vida, ya que los cuidadores evitan buscar ayuda por temor al estigma (Bi et al., 2022; Wang et al., 2023).

Por consiguiente, resulta imperativo analizar conjuntamente ambas variables, pues la evidencia sugiere una relación funcional entre ellas. Higgins et al. (2023) señalan que emplear estrategias basadas en el apoyo social permite gestionar los desafíos de la crianza y, consecuentemente, mejorar la calidad de vida de los padres, estableciendo un círculo propositivo. La ausencia de este apoyo social incrementa la probabilidad de que los padres experimenten una disminución de su autoeficacia y un deterioro en su calidad de vida.

A pesar de esta evidencia previamente descrita, se desconoce cómo interactúan estas variables específicamente en el contexto de un CEBE en Miraflores, donde las dinámicas socioeconómicas podrían influir en la percepción del apoyo, por eso, se planteó como pregunta: ¿Cuál es la relación del apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores?

1.2. Antecedentes

Los estudios realizados sobre apoyo social percibido y calidad de vida en el contexto peruano evidencian que, durante los últimos cinco años, la producción científica ha sido limitada, pues solo se identificaron cuatro investigaciones nacionales que abordaron parcial o directamente estas variables en cuidadores de personas con discapacidad. Estas investigaciones se centraron principalmente en la calidad de vida familiar, la resiliencia y el soporte social

desde perspectivas descriptivas, correlacionales y cualitativas, lo que ofrece una mirada inicial, aunque aún fragmentada, del bienestar psicológico de estas familias.

No obstante, a nivel internacional se halló un cuerpo de literatura considerablemente más amplio y diverso, compuesto por estudios que, mediante metodologías cuantitativas, profundizaron en la relación entre apoyo social, calidad de vida, estrés parental y otros factores psicosociales implicados en el cuidado de niños con necesidades especiales. A continuación, se presentan los principales aportes de esta evidencia nacional e internacional, los cuales resultan fundamentales para contextualizar y sustentar la pertinencia de la presente investigación

1.2.1. Antecedentes nacionales

Soria Romani (2021) estimó el nivel de calidad de vida familiar en cuidadores de menores con discapacidad intelectual en Surco. Para alcanzar este fin adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 23 familiares. El estudio empleó la Escala de Calidad de Vida Familiar CdVF-ER con índices de ajuste óptimos para la estructura de cinco dimensiones (RMSEA= 0.052; CFI=0.926) y la fiabilidad fue aceptable para cada una de sus dimensiones con valores para el alfa de cronbach entre .73 y .86. Los resultados mostraron que la calidad de vida familiar se ubicó mayoritariamente en un nivel medio, pues el 56.5 % de las familias presentó dicho nivel, mientras que el 26.1 % se situó en nivel bajo y solo el 17.4 % alcanzó un nivel alto.

Antezana Machuca y Ramos Cencia (2024) identificaron la relación entre la resiliencia y la calidad de vida familiar en padres de niños y adolescentes con discapacidad en Huancavelica. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y con un diseño no experimental de corte transaccional. La muestra estuvo conformada por 80 progenitores. Se empleó la Escala de Resiliencia con una validez por criterio de jueces aceptable (CVC=.963) y fiabilidad de α=.846, mientras que la Escala de Calidad de Vida fue analizada por juicio de

expertos que apoyan las cinco dimensiones (CVC=.962) y un índice de fiabilidad equivalente a α=.849. Se identificó que la resiliencia presentó correlaciones positivas y significativas con diferentes dimensiones de la calidad de vida familiar: recursos familiares y el rol parental, lo que se evidenció mediante coeficientes rho de magnitud baja a moderada con valores de $p < .05$.

Enrique Lino (2020) analizó la percepción del soporte social en padres y madres de niños con discapacidad que asistían a una educación básica regular. Se adoptó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico. La muestra estuvo constituida por nueve padres y madres, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se emplearon entrevistas semiestructuradas por lo que no realizaron procedimientos de validación. En relación con los hallazgos, se evidenció que el soporte social procedía tanto de redes informales como de redes formales, destacándose que este apoyo no solo aportaba acompañamiento emocional, sino también orientación técnica para afrontar el diagnóstico y las demandas escolares del niño.

Lora del Río (2025) analizó las experiencias de afrontamiento y el apoyo social percibido en padres de niños con autismo. Se adoptó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, complementado con un análisis temático. La muestra estuvo conformada por siete cuidadores. Se aplicó una entrevista segmentada en categorías como sobre el diagnóstico, la crianza, el apoyo social percibido de familiares, amigos e instituciones. Entre los hallazgos más relevantes se evidenció que el apoyo social percibido proveniente tanto de redes familiares como de amistades, otros padres de niños con autismo y profesionales vinculados al tratamiento funcionaba como un amortiguador emocional, ya que disminuyó el estrés y facilitó la reestructuración cognitiva ante situaciones críticas.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Ortiz Matos (2022) examinó las necesidades de apoyo de las familias de personas con discapacidad intelectual en Puerto Rico. Se empleó un método cuantitativo, de tipo no

experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 representantes familiares. Se usó la Escala de Calidad de Vida Familiar la cual fue adaptada en un estudio previo para comprobar dos dimensiones, y la fiabilidad fue aceptable para las dimensiones: Importancia (α=.96) y Satisfacción (α=.95); además para medir variable de Apoyo Social Percibido se utilizó una lista de chequeo que evaluó la necesidad de urgencia de cada apoyo. Se hallaron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre las necesidades de apoyo y diversas dimensiones de la calidad de vida familiar ($p < .05$), destacando áreas sensibles como interacción, salud, seguridad y recursos familiares.

Doosti et al. (2023) analizaron la relación entre el apoyo social, la calidad de vida y el estrés parental en madres de niños con discapacidad en Irán. Se adoptó un método cuantitativo de tipo descriptivo–correlacional, con un diseño transversal y se integró un modelo de ecuaciones estructurales. Se trabajó con una muestra de 379 madres, la toma de datos se realizó mediante la Escala de Calidad de Vida cuya la validez de contenido obtuvo un CVI y CVR superior a 0.95 y una fiabilidad aceptable de 0.95; mientras que, para el apoyo social se usó la versión en persa del Inventario de Apoyo Social cuyo CVI y CVR fue mayor a de 0.93 y una fiabilidad de 0.86. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre apoyo social y calidad de vida ($r = .37$; $p < .01$), así como una correlación negativa entre apoyo social y estrés parental ($r = −.63$; $p < .01$).

Da Costa et al. (2023) evaluaron la asociación entre apoyo social y calidad de vida niños con discapacidades del desarrollo y desarrollo típico. El equipo empleó un método cuantitativo, de corte transversal y correlacional, la muestra de Brasil fue conformada por 52 cuidadores de niños con discapacidad del desarrollo y 34 cuidadores de niños con desarrollo típico. Se aplicaron los cuestionarios PedsQL 4.0 y PedsQL-FIM para medir la calidad de vida, demostrando validez y alta consistencia interna; mientras que, la Escala de Apoyo Social (SSS) evidenció adecuada validez de constructo y elevada confiabilidad. Los resultados mostraron

que el apoyo social se asoció positivamente con dimensiones del PedsQL infantil, como salud psicosocial ($\rho = .35$, $p < .05$) y aspecto emocional ($\rho = .38$, $p < .05$), y de manera aún más consistente con la calidad de vida familiar ($\rho = .56$, $p < .05$).

Yazicioğlu et al. (2024) estimaron la relación entre la autoeficacia parental, el apoyo familiar percibido y el estrés familiar en padres de niños con NEE en Turquía. Los autores emplearon un método cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por padres y madres de niños con NEE. Se usó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), respaldada por validez previa y una confiabilidad para sus dimensiones que osciló entre 0.85 y 0.94. Los resultados mostraron que la interacción entre autoeficacia parental y apoyo percibido fue estadísticamente significativa para predecir el estrés familiar ($\beta \approx .01$; $p = .012$), lo que reveló que el impacto protector de la autoeficacia se expresaba con mayor claridad cuando los padres recibían altos niveles de apoyo familiar.

Rakap et al. (2022) indagaron cómo la pandemia de COVID-19 afectó la calidad de vida familiar de cuidadores de niños con discapacidad en Turquía. Emplearon un método cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por padres y madres de niños con discapacidad. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida Familiar (FQLS) con una fiabilidad que varió entre 0.71 y 0.81 a lo largo de sus cinco subescalas; por su parte, se administró la Revised Parental Social Support Scale (PSSS-R) con valores de confiabilidad que oscilaron de 0.84 a 0.96. En relación con los hallazgos, se evidenció que un mayor impacto traumático y una mayor carga familiar se asociaron con menor calidad de vida, según los análisis correlacionales y de regresión realizados.

Geweniger et al. (2024) describieron el apoyo social percibido y las características de las redes sociales de cuidadores de niños con NEE en Alemania. Utilizaron un método cuantitativo, transversal. La muestra estuvo conformada por padres y madres de niños con NEE. Esta investigación no contempló la medición de la calidad de vida como un constructo

independiente; mientras que, para la segunda variable, se empleó la Escala Breve de Apoyo Social (BS6), cuya validez se estableció en una cohorte alemana, logrando una confiabilidad global de 0.86 sin reportar índices estadísticos disgregados para sus subescalas. Los resultados del estudio mostraron que existían variaciones significativas en el nivel de apoyo social percibido y en la estructura de las redes familiares, pues los cuidadores con mayor estabilidad económica y mejores condiciones de salud reportaban niveles más altos de apoyo.

Geweniger et al. (2022) describieron los resultados de salud mental de niños con y sin NEE en Alemania. Emplearon un método cuantitativo, con un diseño transversal basado en una encuesta en línea administrada entre agosto y octubre de 2020. La muestra estuvo conformada por 1,619 cuidadores de niños entre 1 y 18 años. En este caso particular, los autores no aplicaron ningún instrumento para medir de forma específica la calidad de vida ni el apoyo social, enfocándose exclusivamente en escalas de bienestar general y parámetros de salud mental. Los resultados revelaron una alta prevalencia de problemas de salud mental reportados por los padres en los niños (57.4 %) y un 30.9 % de cuidadores con tamizaje positivo para depresión, además de mostrar que los problemas infantiles eran más frecuentes en familias con bajo nivel socioeconómico, mayor complejidad clínica del niño y cuidadores con síntomas depresivos.

Moreno Rodríguez y Dimate García (2025) analizaron la relación entre el apoyo social percibido, la calidad del servicio de salud y la satisfacción de los cuidadores de niños con NEE. Los autores utilizaron un método cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por cuidadores colombianos de niños con discapacidad. Para esta investigación no se abordó la calidad de vida, sino la calidad de servicio mediante el SERVQUAL; paralelamente, se administró el Cuestionario MOS de Apoyo Social, alcanzando una confiabilidad global aceptable de 0.96. En cuanto a los resultados, el estudio evidenció correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre apoyo social percibido y

satisfacción con los servicios ($p < .05$), además de mostrar que una mejor percepción de la calidad del servicio se vinculaba también con mayor satisfacción.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir el nivel de apoyo social percibido y el nivel de calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

Comparar el apoyo social percibido en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores, según sexo y edad.

Comparar la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores según sexo y edad.

Analizar la relación entre las dimensiones de apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

1.4. Justificación

La presente investigación posee relevancia teórica dado que se toma como referencia el modelo de amortiguación del estrés propuesto por Cohen y Wills (1985) en un contexto sociocultural específico: padres de estudiantes con NEE, el cual concuerda que el apoyo social percibido se encuentra relacionado con la calidad de vida. De este modo, los resultados de estudio se vinculan a los modelos multidimensionales de bienestar, donde el factor social y la percepción de cada sujeto se encuentran relacionados a la calidad de vida

Desde el ámbito práctico los resultados ofrecieron evidencia concreta para comprender cómo el apoyo social percibido se relaciona en la calidad de vida de los padres de estudiantes

con necesidades educativas especiales de un CEBE de Miraflores. A partir de ello fue posible identificar brechas en las redes de apoyo familiar, comunitario e institucional, de modo que la institución educativa cuenta con insumos para diseñar estrategias de intervención orientadas a fortalecer el acompañamiento emocional, informativo y material que requieren las familias. Asimismo, los hallazgos permiten reconocer factores protectores y áreas críticas que afectan la vivencia del cuidado, por lo que sirven para orientar acciones preventivas y programas psicoeducativos que contribuyen a disminuir la sobrecarga parental, mejorar la comunicación escuela–familia y favorecer el bienestar integral de los estudiantes.

La investigación tuvo un valor social significativo, ya que abordó una problemática que afectaba directamente a familias que convivían con la discapacidad, por lo que, el estudio se vinculó con el ODS 3: Salud y bienestar, debido a que las personas con discapacidad y sus familias enfrentan inequidades en salud y barreras de acceso a servicios; con el ODS 4: Educación de calidad, porque la educación inclusiva constituye un eje fundamental para garantizar oportunidades equitativas a estudiantes con discapacidad; y, el ODS 10: Reducción de las desigualdades, al visibilizar la necesidad de disminuir brechas sociales, familiares y comunitarias asociadas a la discapacidad (Gréaux et al., 2023; He et al., 2024; Kusimo y Chidozie, 2019; Sulaimani et al., 2023). Al analizar cómo el apoyo social incidió en la calidad de vida de estas familias, el estudio produjo evidencia que permitió visibilizar sus necesidades reales y contribuyó al diseño de políticas educativas y comunitarias más inclusivas y equitativas.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

1.5.2. Hipótesis específicas

H_1: Existe un nivel de apoyo social moderado en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores según sexo y grupos de edad.

H_2: Existe un nivel de calidad de vida medio en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

H_3: Existen diferencias significativas en el apoyo social percibido en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores según sexo y grupos de edad.

H_4: Existen diferencias significativas en la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores según sexo y grupos de edad.

H_5: Existe relación significativa entre las dimensiones del apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas del apoyo social percibido

2.1.1. Conceptualización del apoyo social

El apoyo social percibido, desde una perspectiva interpersonal, comprende las creencias y sentimientos que las personas asocian con la probabilidad de recibir ayuda de sus lazos sociales y la expectativa de que familiares, amigos u otras personas importantes acudirán en ayuda en tiempos de necesidad. Esta perspectiva diferencia la percepción subjetiva del apoyo del apoyo realmente recibido, ya que la cantidad real de ayuda proporcionada no necesariamente coincide con lo que la persona considera como soporte emocional o instrumental (Fekih-Romdhane et al., 2023). En este sentido, el apoyo social percibido adopta una dimensión psicológica, ya que se relaciona con la certeza de la disponibilidad de apoyo en momentos de necesidad y la expectativa de ayuda de otros en tiempos de dificultad, ambos aspectos que influyen directamente en el bienestar mental del individuo y en la satisfacción con la vida.

Desde una perspectiva multidimensional, el apoyo social percibido se ve como un constructo con varias áreas de apoyo, y se plantea que dicho apoyo potencialmente se deriva de tres ámbitos: familia, amigos y personas significativas (Bahar et al., 2024). Este marco ofrece la oportunidad de reconocer que la percepción del apoyo puede ser muy diferente de una relación a otra, ya que no todas las relaciones ofrecen el mismo apoyo emocional o instrumental.

Así, la familia puede brindar contención emocional o asistencia práctica, los amigos generalmente proporcionan espacios catárticos, y las personas importantes en la vida del individuo brindan intimidad y validación emocional (Fekih-Romdhane et al., 2023; Geweniger et al., 2024). Esta diversidad es fundamental en la psicología clínica, ya que demuestra que el equilibrio emocional y la capacidad de afrontar no dependen únicamente del tamaño de la red

social, sino más bien de la calidad subjetiva que cada uno de los proveedores de apoyo atribuye al recurso en particular.

En consecuencia, el apoyo social percibido también ha sido visto como un recurso importante para afrontar dificultades. En este sentido, el apoyo social, o más bien la creencia de que el apoyo social está disponible, tiene una influencia positiva en la afrontación y funciona como un amortiguador frente al estrés. En este marco, la creencia de que el apoyo social está disponible puede ayudar a modular las respuestas emocionales negativas y puede estar relacionada con la adopción de comportamientos de afrontamiento más constructivos y adaptativos, incluso en ausencia de apoyo tangible. Por lo que, el apoyo social percibido tiene un impacto significativo en el afrontamiento y en el equilibrio emocional, especialmente ante el estrés y la sobrecarga psicológica que se experimenta en familias que cuidan a un niño con necesidades educativas especiales (Geweniger et al., 2024).

2.1.2. Enfoques teóricos del apoyo social

Cohen y Wills (1985) proporcionaron un modelo robusto de apoyo social que describe cómo el apoyo social puede reducir el impacto negativo del estrés. Su modelo contiene una descripción del efecto amortiguador del estrés del apoyo social, que explica que, si el apoyo es percibido, su ausencia resultará en menos impacto negativo sobre los estresores y el estado psicológico resultante. Por lo tanto, se cree que los individuos que reportan un nivel más alto de apoyo están menos emocionalmente afectados por eventos negativos.

El efecto protector del apoyo social puede explicarse por el conocimiento que tienen los individuos de la disponibilidad de apoyo social para la provisión de ayuda, que puede ser emocional, informacional y/o instrumental. Esto puede ayudar a reducir la probabilidad de aparición de estados psicológicos negativos, como ansiedad y/o depresión. (Deegan y Dunne, 2022; Mitchell et al., 2014). El apoyo social desempeña un papel protector no solo porque está potencialmente disponible, sino también porque influye en el estado psicológico y ayuda a las

personas a interpretar el estrés de manera más positiva y a reducir la respuesta emocional al estrés.

Una característica clave de Cohen y Wills (1985) es su diferenciación entre apoyo social percibido y apoyo social realmente brindado, señalando que el primero tiene un mayor impacto en el desarrollo de problemas psicológicos. Hsieh y Tsai (2019) coinciden en que incluso en ausencia de acciones de apoyo, la percepción de una red social confiable y accesible puede generar un efecto protector frente al estrés, ayudar a mantener el equilibrio emocional y mejorar la autoeficacia. En este sentido, Cohen y Wills (1985) dejan claro que la función del apoyo social percibido es relativa. Está vinculada a las características del estresor y su momento crítico, así como a las características sociales y demográficas del receptor, todos los cuales pueden fortalecer o debilitar el efecto del apoyo social percibido (Pidgeon et al., 2014; Praharso et al., 2017).

Desde una perspectiva clínica, esto puede estimular a los profesionales de la salud a considerar la construcción de entornos emocionalmente protectores para los padres de niños con necesidades educativas especiales, mientras promueven activamente contactos sociales y redes comunitarias (Bowen et al., 2014; Rohrbeck et al., 2024).

La teoría de integración del apoyo social desarrollada por Lakey y Cohen (2000) permite entender la percepción del apoyo social como un fenómeno psicológico, sugiriendo que el apoyo social va más allá del apoyo brindado, y es, de hecho, la evaluación subjetiva de los individuos respecto al apoyo que se proporciona, el apoyo que es accesible y el apoyo que es suficiente.

La percepción de apoyo implica evaluación de apoyo emocional, instrumental o de compañía por parte de personas influyentes y puede ser llamada en tiempos de necesidad; esta percepción trabajada puede mejorar o alterar el bienestar de una persona (Shorey y Lakey, 2011). Esta teoría plantea que la ausencia de comportamiento de “apoyo” no es el enfoque

principal; el enfoque principal es la percepción de “apoyo” o “no apoyo” como una actividad de los procesos cognitivos del individuo en relación con los estímulos sociales disponibles y su reacción al estrés.

Un aspecto importante de nuestro argumento es la diferenciación entre apoyo social funcional y estructural, donde el apoyo funcional se refiere al apoyo que una persona evalúa como potencialmente disponible, mientras que el apoyo estructural hace referencia a los atributos de la red social, como el tamaño de la red o la frecuencia de interacción social (Eslahi et al., 2021). Esta diferenciación resulta esencial porque permite comprender que no solo importa tener una red amplia, sino también la calidad y pertinencia del apoyo percibido. Asimismo, Lakey y Cohen (2000) destacan la importancia de la regulación afectiva dentro de las relaciones interpersonales, planteando que las interacciones cotidianas ayudan a mantener estados emocionales más estables, fortalecen la creencia en la disponibilidad del apoyo y favorecen el afrontamiento adaptativo (Lakey y Orehek, 2011).

De esta manera, la teoría integrativa de Lakey y Cohen (2000) explica que el apoyo social percibido tiene un efecto directo sobre los resultados psicológicos, especialmente en situaciones de estrés elevado, donde las personas que creen disponer de apoyo suficiente tienden a mostrar menores niveles de ansiedad y depresión, y cuentan con mayores recursos para afrontar demandas difíciles (Eagle et al., 2019). Lakey y Orehek (2011) además presentan la teoría de regulación relacional. Según esta teoría, el bienestar emocional se ve fortalecido por la presencia de regulación relacional, que es el mantenimiento, la provisión y la protección de la seguridad afectiva por parte de los componentes relacionales, en forma de transacciones regulares y continuas.

El enfoque multidimensional del apoyo social percibido enfatiza la idea de que un constructo como el apoyo social no puede entenderse completamente como un todo homogéneo, sino como una colección multifacética de diversas fuentes y tipos de apoyo que

afectan el bienestar psicológico de múltiples maneras. A través de esta lente, se puede ver que estas fuentes y tipos cumplen diferentes roles, desde ofrecer apoyo emocional, hasta ayuda práctica, y la provisión de apoyo informativo. Esto crea una oportunidad para ofrecer apoyo adaptado a cada individuo según la situación (Bernabé et al., 2011; Pourshahriar et al., 2024; Stewart et al., 2014).

La principal innovación de esta metodología es la capacidad de generar puntuaciones para cada subescala del MSPSS. Esto, a su vez, permite un mapeo completo del sistema de apoyo de cada individuo. Esto posibilita identificar fortalezas del sistema de apoyo, por ejemplo, apoyo familiar, y debilidades, por ejemplo, apoyo comunitario, lo cual puede informar enfoques estratégicos dirigidos a mejorar el sistema de apoyo social (Koçak Uyaroğlu, 2016; Maghade et al., 2018; Stewart et al., 2014). Desde la perspectiva de afrontamiento y autorregulación emocional, no todo apoyo social tiene el mismo efecto cualitativo de amortiguamiento para el individuo, por lo tanto, desde un punto de vista psicológico, el enfoque segmentado ayuda a entender el apoyo diferencial y el amortiguador psicológico.

La naturaleza multidimensional permite la interpretación de la dimensión psicológica del sistema de apoyo social y el enfoque pragmático diferencial hacia el bienestar emocional. Se ha demostrado que la percepción del apoyo social, independientemente de la fuente, tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico y aumenta el equilibrio emocional del individuo (Ben-Yaish et al., 2021; Maghade et al., 2018; Stewart et al., 2014).

Diferenciar el apoyo implica comprender los contextos del sistema de apoyo y valorar el sistema de apoyo dentro de un contexto cultural determinado. Por lo tanto, es posible que los individuos comprendan con mayor claridad y gestionen de manera más efectiva sus entornos relacionales y su sistema de afrontamiento (Bernabé et al., 2011; Pourshahriar et al., 2024).

2.1.3. Funciones del apoyo social

Comprender el papel del apoyo social percibido en el bienestar requiere entender el papel psicológico y relacional del apoyo social, existe algunas evidencias de que el apoyo social percibido va aún más lejos, donde las personas que reportan niveles más altos de apoyo social percibido experimentan una menor respuesta emocional, incluso en las situaciones más negativas, ya que el apoyo emocional proporciona límites y ayuda a procesar el apoyo negativo de manera adaptativa (Mossakowski y Zhang, 2014; Tan et al., 2024). Desde esta perspectiva, el apoyo social ayuda a construir la resiliencia de las personas y a reducir los efectos psicológicos del estrés crónico (Masson et al., 2019) cuando el apoyo es percibido frente a cuando no lo es.

El apoyo social percibido es igualmente importante entre las familias donde estas relaciones cercanas son los principales proveedores de apoyo emocional e instrumental necesario para mitigar los efectos adversos de las dificultades económicas, las tensiones interpersonales e incluso diversas formas de discriminación (Mossakowski y Zhang, 2014). El apoyo que se basa principalmente en relaciones familiares es particularmente importante en las culturas y sociedades donde la comunidad es central. La familia es el principal lugar de apoyo y compañía.

Según las investigaciones existentes, el apoyo social percibido tiene beneficios tanto físicos como psicológicos gracias a su capacidad para aliviar los efectos del estrés crónico. Redes fuertes de amigos y familiares te ayudan a sobrellevar mejor, mantener menos problemas de salud relacionados con el estrés, controlar mejor los síntomas de depresión y ansiedad, y manejar la hipertensión relacionada con el estrés (Attell et al., 2017; Bowen et al., 2014; Coburn et al., 2016). La familia y los amigos proporcionan seguridad emocional, ayuda a controlar y regular mejor las emociones, y aumentan la resiliencia psicológica.

2.1.4. Apoyo social y familias de niños con necesidades educativas especiales

Primero, muchas familias dependen del apoyo de otros miembros de la familia (extendida) debido a la carga que enfrentan todos. Durante estos tiempos, los miembros de la familia (extendida) pueden ayudar tanto de manera práctica como emocional. La investigación muestra que cuando toda la familia funciona, las familias con niños que tienen necesidades educativas especiales se benefician, ya que esto ayuda a los padres con el apoyo social que necesitan para ser resilientes. Asimismo, que los miembros de la familia (extendida) ayuden con las responsabilidades parentales (permitiendo un alivio en la carga diaria de los miembros de la familia) puede brindar mejoras a la dinámica familiar y ayudar a los miembros a adaptarse (Han et al., 2018).

Existen otros tipos de apoyo disponibles, además de la familia. Estos incluyen grupos de apoyo, organizaciones locales de defensa y servicios sociales. Los padres pueden compartir sus experiencias, aprender sobre los recursos disponibles y sentir un sentido de pertenencia. Estos servicios ayudan a los padres a afrontar los desafíos únicos que conlleva su rol de cuidador y ayudan a eliminar los sentimientos de aislamiento que experimentan (Divan et al., 2012). En particular, los grupos de apoyo para padres de condiciones específicas, como TEA, ayudan a eliminar el estigma y brindan apoyo a los padres mediante la compartición de estrategias de afrontamiento, proporcionando el apoyo necesario para garantizar el bienestar emocional de los padres.

Como señalan los autores, los sistemas de apoyo institucional forman el tercer componente clave para las familias con niños con necesidades educativas especiales y discapacidades (NEE). Esto se debe a que las instituciones que responden de manera efectiva a las familias de niños con NEE pueden organizar terapias y ayudar en la preparación y orientación de los planes educativos individualizados (PEI) y recomendar técnicas específicas para mejorar la calidad de las intervenciones (Felizardo et al., 2023). Han et al. (2018) hacen

el mismo punto, diciendo que este componente del apoyo institucional incluye recursos educativos y orientación en el sistema de salud, lo que, a su vez, ayuda a los padres a apoyar su papel de defensor y a cumplir con los derechos de sus hijos. De manera complementaria, las intervenciones que integran a profesionales de la educación y la salud se vuelven centradas en la familia, ayudan a ampliar la gama de habilidades de los padres y les permiten asistir a su hijo en el proceso de crecimiento y desarrollo.

El apoyo social tiene un impacto directo en el bienestar psicológico de los cuidadores, quienes suelen enfrentar altos niveles de estrés y angustia emocional debido a las demandas continuas del cuidado. Sin embargo, múltiples estudios evidencian que una red sólida de apoyo familiar y comunitario puede amortiguar los efectos negativos de estas tensiones. Nunes et al. (2021) destacan que el involucramiento de la familia influye positivamente en el ajuste psicológico del niño, lo que repercute de manera indirecta en el bienestar de los padres. De igual forma, cuando los cuidadores perciben niveles elevados de apoyo social, tienden a experimentar menos estrés y una mayor sensación de competencia en su rol parental (Abdelaal et al., 2021).

2.2. Bases teóricas de la calidad de vida

2.2.1. Conceptualización de la calidad de vida

La calidad de vida se ha consolidado como un constructo central dentro de la psicología clínica y la salud, debido a su capacidad para reflejar el bienestar integral de las personas en relación con su funcionamiento cotidiano. La WHO (2012) la define como la evaluación que realiza un individuo sobre su posición en la vida, considerando el contexto cultural en el que se desenvuelve, su sistema de valores, así como sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones personales (Anshu y Sundaravadhanan, 2023; Medvedev y Landhuis, 2018). Este punto de vista ilustra que la percepción del bienestar es en gran medida subjetiva, por lo

que no se deriva únicamente del contexto objetivo, donde cada individuo recurre a su propio contexto y experiencias y decide cómo interpretar y dar sentido a sus vivencias.

El bienestar es igualmente subjetivo y multidimensional compuesto por varias dimensiones diferentes, interdependientes y conectadas. Estas incluyen, pero no se limitan a, salud, bienestar psicológico, factores sociales y condiciones ambientales. Cada una de estas juega un papel en la experiencia general del bienestar (Anshu y Sundaravadhanan, 2023; Medvedev y Landhuis, 2018). Esta definición demuestra la complejidad de las interrelaciones de otras dimensiones y factores que abarcan la salud y el bienestar. Esto incluye la calidad de vida (CV), el bienestar emocional y la felicidad, que a menudo se confunden entre sí (Augustovski et al., 2025).

Además, la complejidad de la calidad de vida y el bienestar requiere una combinación de enfoques que sugieren la inclusión de varias dimensiones, por ejemplo, no solo las medidas del bienestar subjetivo, sino también las dimensiones socioeconómicas, considerando que ambas desempeñan un papel importante en la percepción del bienestar (Augustovski et al., 2025; Jaworecka et al., 2022).

En poblaciones expuestas a intervenciones médicas severas o tratamientos prolongados, los estudios demuestran que dichos eventos afectan todas las dimensiones del constructo, mostrando la importancia del enfoque biopsicosocial y no sol desde perspectiva clínica en la evaluación de la calidad de vida (Anshu y Sundaravadhanan, 2023). Sin embargo, la persistente ambigüedad en las definiciones y límites de estos términos generará desafíos metodológicos y conceptuales para definir y evaluar las intervenciones, por lo que la clarificación de estos términos es una necesidad para mejorar la precisión y la relevancia de las herramientas en el contexto dado (Augustovski et al., 2025).

En consecuencia, la definición adoptada se basa en el consenso científico delimitado por Kaplan (1994), quien establece que es la capacidad para realizar actividades físicas, roles

laborales y cotidianos, funcionamiento social, dolor, percepción general de salud, vitalidad y estado emocional, entendiendo la calidad de vida como bienestar físico, mental y social de forma integral.

2.2.2. Enfoques teóricos de la calidad de vida

Los enfoques teóricos que explican la calidad de vida han evolucionado hacia modelos cada vez más integradores, que intentan dar cuenta de la complejidad del bienestar humano. Uno de los primeros referentes es el modelo multidimensional de la calidad de vida, el cual enfatiza su carácter subjetivo y reconoce que el bienestar se compone de aspectos psicológicos, sociales y físicos que interactúan constantemente.

Desde este punto de vista, la calidad de vida equivale a la evaluación subjetiva de los estados de bienestar que incorporan dimensiones de afecto positivo y negativo, satisfacción con la vida y la evaluación de la felicidad (Marquez et al., 2020). Dicha caracterización de la calidad de vida permite una amplia articulación del constructo en la medida en que incorpora la dimensión de experiencias emocionales y las evaluaciones cognitivas que las personas hacen de las experiencias cotidianas. Además, Skevington y Böhnke (2018) sugieren que este rango de elementos ilustra que la calidad de vida es un constructo contextual en la medida en que refleja la evaluación que las personas hacen de sus experiencias. Ridner et al. (2018), además, señalan que el bienestar tiene una variedad de dimensiones psicológicas, indicando que la calidad de vida no es un constructo de una sola dimensión.

Una segunda perspectiva, el concepto psicológico personalista, sugerido por Wolanin (2021), ofrece una visión más personal y subjetiva sobre la noción de bienestar. En este sentido, el constructo de calidad de vida se describe a lo largo de cuatro dimensiones interrelacionadas. Estas son la dimensión psicofísica, la psicosocial, la subjetiva y la metafísica o espiritual. En este sentido, las tres primeras están relacionadas con el ámbito de la salud biológica, las

relaciones sociales y la perspectiva individual, mientras que la última se ocupa del significado y la trascendencia de la experiencia humana.

Este modelo proporciona un constructo filosófico-antropológico y psicológico para interpretar el fenómeno del bienestar, lo que significa que reconoce que cada persona tiene su propia interpretación del bienestar, basada en su pasado, en su significado personal, espiritualidad y vínculos sociales (Wolanin, 2021). Este modelo también tiene implicaciones valiosas para la práctica clínica. Ofrece un marco para diseñar intervenciones que mejoren el significado personal y la regulación emocional y puede resultar en una mejor calidad de vida para los cuidadores (padres) de estudiantes que tienen necesidades educativas especiales, lo cual puede ser una lucha de por vida.

El sistema de gestión homeostática ofrece una perspectiva innovadora sobre la calidad de vida diferenciando los factores causales de los indicadores. Argumenta que un sistema homeostático que regula el bienestar subjetivo puede conducir a un nivel de satisfacción que puede mantenerse de manera óptima y moderada como resultado de cambios ambientales y psicológicos. Según Geerts et al. (2020), las personas generalmente experimentan un rango moderado de satisfacción con la vida y solo catalizan cambios mayores cuando las demandas que se les imponen superan las normas del sistema. Este modelo puede ser de gran valor para explicar la calidad de vida en el caso del estrés crónico, que es el tipo de situación que experimentan típicamente las familias de niños con necesidades educativas especiales.

2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida

La dimensión de bienestar físico describe el grado en que el estado de salud permite o limita la realización de actividades físicas (caminar, subir escaleras), el desempeño en el trabajo u otras actividades diarias, y la presencia e impacto del dolor corporal en dichas actividades (Schmidt et al., 2012; Ware et al., 1996).

La dimensión de bienestar emocional refleja el grado en que la persona experimenta tranquilidad o energía frente a cansancio, tristeza o desánimo, y en qué medida los problemas emocionales interfieren en su capacidad para trabajar y realizar sus actividades cotidianas (Monteagudo et al., 2011; Ware et al., 1996).

La dimensión de bienestar social valora hasta qué punto los problemas de salud física o emocional interfieren con las actividades sociales habituales, indicando si la persona puede mantener su participación social normal o si su salud limita la frecuencia o calidad de esas interacciones (Ramírez-Vélez et al., 2010; Ware et al., 1996).

Por otro lado, la puntuación general o salud general, establece la percepción subjetiva de cuán buena o mala considera su salud en general, más allá de síntomas concretos, e influye en el componente físico, pero también se relaciona con la percepción global de calidad de vida (Ware et al., 1996).

2.2.4. Calidad de vida en cuidadores de niños con necesidades educativas especiales

La calidad de vida de los cuidadores de niños con necesidades educativas especiales se encuentra profundamente condicionada por las exigencias del rol parental, el cual demanda que este rol se base en una considerable inversión emocional, física y económica. Los cuidadores enfrentan estas situaciones mientras proporcionan medicina, terapia y educación en un entorno exigente y rígido (Graaf et al., 2022).

El hecho de que los niños con necesidades educativas especiales aumenten la necesidad de que profesionales de la salud y la educación trabajen juntos, requiriendo una evaluación continua de las necesidades del niño. Estas múltiples demandas incrementan la carga de cuidado brindada diariamente (Fu et al., 2025), donde muchos cuidadores trabajan fuera de casa, y esto genera demandas de tiempo, dificultando la recreación, el mantenimiento de contactos sociales y el descanso necesario. Estos factores afectan el bienestar de los cuidadores y reducen drásticamente su calidad de vida (Sutter et al., 2021)

El cuidado en este entorno genera estrés extremo y un sentido pronunciado de sobrecarga. Es bien conocido que cuidar a niños con necesidades educativas especiales eleva los niveles de estrés en comparación con cuidar a niños sin necesidades especiales. (Luo et al., 2021). Este estrés es causado por preocupaciones sobre el desarrollo infantil, la disponibilidad de recursos y servicios, y los problemas de comportamiento (Datu et al., 2025)

Los cuidadores experimentan sentimientos de aislamiento e insuficiencia, especialmente en ausencia de apoyo familiar y comunitario, y reportan que esto alimenta su agotamiento emocional (Pecor et al., 2021). Este tipo de sobrecarga emocional puede transformarse en agotamiento y depresión, lo cual revela la vulnerabilidad psicológica derivada del cuidado, que puede estar relacionada con depresión y ansiedad (Chukwuemeka y Obioha, 2024). El modelo de estrés del cuidador de Pearlin sugiere que la falta de conocimientos y habilidades para abordar adecuadamente las demandas del niño se traduce en un mayor riesgo de experimentar estrés y sobrecarga emocional (Fu et al., 2025).

Los efectos psicológicos del cuidado prolongado son evidentes para los cuidadores debido al deterioro de su salud mental por las responsabilidades de cuidado crónicas y altamente demandantes. Estudios recientes muestran que la acumulación de estrés está relacionada con la aparición de depresión, ansiedad y malestar emocional de naturaleza persistente (Kuchhal et al., 2019). En este sentido, Priya et al. (2025) observaron que los cuidadores de niños con necesidades especiales experimentan angustia extrema y depresión por las demandas de sus responsabilidades de cuidado.

Factores protectores, como el uso de mecanismos de afrontamiento proactivos y la búsqueda activa de apoyo social, tienen un efecto positivo en el ajuste psicológico (Chukwuemeka y Obioha, 2024). En ausencia de apoyo adecuado y oportunidades para descansar, los efectos negativos del cuidado se vuelven crónicos y generan una sensación abrumadora de desesperanza y agotamiento emocional. Esto fue evidente durante la pandemia

de COVID-19, que se caracterizó por una interrupción abrupta de servicios terapéuticos intensivos y un aumento en el estrés y sentimientos de aislamiento en los cuidadores (Geweniger et al., 2022).

2.3. Bases teóricas de las necesidades educativas especiales

2.3.1. Las necesidades educativas especiales en el contexto de los Centros de Educación Básica Especial

Se considera que un estudiante presentó necesidades educativas especiales cuando, durante un periodo de su escolaridad o a lo largo de toda ella, requirió apoyos y atenciones específicas para acceder al aprendizaje y a la participación, los cuales pudieron derivarse de una condición de discapacidad o de alteraciones graves del desarrollo y la conducta (Salum Tomé, 2020). Conviene subrayar, asimismo, que dicho concepto no constituye un sinónimo de discapacidad, puesto que existieron estudiantes con discapacidad que presentaron o no necesidades educativas especiales, así como estudiantes sin discapacidad que igualmente las manifestaron (García Cedillo et al., 2023).

Desde esta perspectiva, el constructo se comprende a partir del modelo interactivo o biopsicosocial de la discapacidad, según el cual esta no se localiza únicamente en la persona, sino que emerge de la relación entre la condición de salud, los factores personales y las características del entorno (Rojas Salgado, 2023). En consonancia con ello, las necesidades educativas adquirieren un carácter relacional y contextual, ya que se asume que cualquier individuo pudo experimentar necesidades de apoyo en algún momento de su trayectoria, reservándose el término especiales para aquellas que demandaron recursos adicionales o especializados (Calizaya Mamani, 2022). En el caso peruano, la Ley General de Educación N.° 28044 enmarcó estas necesidades principalmente en su asociación con la discapacidad, sin desatender otras condiciones que dificultaron un aprendizaje regular (Rojas Salgado, 2021).

Tal precisión supone un desplazamiento desde una mirada centrada en el déficit hacia una comprensión situada en el contexto, mientras el enfoque tradicional tiende a clasificar al estudiante según sus limitaciones, las orientaciones inclusivas más recientes priorizan la identificación de las barreras para el aprendizaje y la participación, entendidas como los obstáculos presentes en los entornos familiar, comunitario y escolar que dificultaron el desarrollo del estudiante (Herrera Rodríguez y Guevara Fernández, 2022). Bajo el modelo social que sustenta esta visión, la respuesta educativa recae exclusivamente en el alumno y se orientó hacia la transformación de los sistemas para atender la diversidad (García Cedillo et al., 2022).

2.3.2. Los Centros de Educación Básica Especial en el marco normativo peruano

En el sistema educativo peruano, la atención de los estudiantes con necesidades educativas especiales se organiza mediante la modalidad de Educación Básica Especial, regulada por la Ley General de Educación y su respectivo reglamento, la cual asume un enfoque inclusivo orientado a la integración y participación social de esta población (Ttito et al., 2022). Dentro de dicha modalidad, los Centros de Educación Básica Especial constituyen los servicios destinados de manera específica a estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad que, por la magnitud de sus requerimientos, no lograron ser atendidos en la Educación Básica Regular, en tanto que los Programas de Intervención Temprana asumen la atención de la primera infancia (Calizaya Mamani, 2022; Ttito et al., 2022).

De manera complementaria, el Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales acompaña la inclusión de los estudiantes escolarizados en la Educación Básica Regular, al brindar orientación técnica tanto a los docentes como a las familias (Halanoca Puma et al., 2022). Cabe añadir que, según cifras del Ministerio de Educación, la población con necesidades educativas especiales se estima en alrededor de 80 000 estudiantes distribuidos entre los Programas de Intervención Temprana,

los Centros de Educación Básica Especial y las instituciones de Educación Básica Regular, y se concentra la mayor proporción en condición de incluidos en estas últimas (Rojas Salgado, 2023).

2.3.3. Caracterización del niño con necesidades educativas especiales atendido en un CEBE

A partir de lo expuesto, el niño atendido en un Centro de Educación Básica Especial se caracteriza por presentar una discapacidad severa o una multidiscapacidad, que pudo comprometer de forma simultánea las áreas intelectuales, motoras o sensoriales, o bien asociarse al trastorno del espectro autista, lo cual demanda apoyos continuos, especializados e individualizados (Calizaya Mamani, 2022; Ttito et al., 2022). En coherencia con dicho perfil, su proceso educativo requiere adaptaciones curriculares y ajustes razonables, además de la intervención articulada de diversos profesionales de la educación y la salud (Halanoca Puma et al., 2022).

La intensidad y permanencia de tales requerimientos sitúan a la familia en el centro del proceso de cuidado y acompañamiento, de modo que su rol resultó determinante para la inclusión y el desarrollo integral del estudiante (Huapalla y Palacios Serna, 2024). En esa misma línea, la evidencia advierte que los progenitores de niños con necesidades educativas especiales, sobre todo cuando estas revistieron mayor severidad, reportaron cansancio y frustración derivados de las exigencias sostenidas del cuidado (García Cedillo et al., 2022), aspecto que justificó examinar variables psicológicas como el apoyo social percibido y la calidad de vida en esta población.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque de investigación asumido en el presente estudio fue cuantitativo, dado que se orientó a la estimación de magnitudes mediante herramientas estadísticas y procedimientos numéricos estandarizados, lo que permitió garantizar objetividad y rigor empírico en el análisis de la realidad socioeducativa estudiada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Asimismo, la investigación fue de tipo descriptiva, debido a que buscó caracterizar las variables de estudio a partir de datos expresados numéricamente, sin establecer relaciones causales ni manipular las condiciones del fenómeno observado, lo cual resultó coherente con los parámetros del enfoque cuantitativo y un alcance correlacional delimitado en evaluar la relación entre las variables de estudio (Ramos-Galarza, 2020). En cuanto al diseño, este fue no experimental, porque no se realizó manipulación deliberada de las variables, y transversal, ya que la recolección de los datos se efectuó en un único momento, permitiendo describir las características de la población estudiada en un periodo específico (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Los participantes o padres cuidadores de niños con necesidades educativas especiales pertenecen al Centro de Educación Básica Especial 04 en el distrito de Miraflores de la provincia de Lima Metropolitana del territorio peruano. La recolección de datos se realizó en el quinto día del mes de diciembre del año 2024 hasta los quince primeros días del mes de enero del 2025.

3.3. Variables

3.3.1. Apoyo social percibido

- **Definición conceptual:** Es el soporte social y psicológico que una persona recibe o percibe como accesible de su familia, amigos y comunidad, este apoyo juega un papel crucial en fomentar la salud mental y actúa como un factor protector ante

situaciones adversas, facilitando el afrontamiento de estas mediante la intervención de otras personas dispuestas a ayudar (Nicho-Almonacid et al., 2023).

- **Definición operacional:** Se establecerá a través de las puntuaciones de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Nicho-Almonacid et al. (2023), como se formuló en la Tabla 1 a partir de sus ítems, escalas de respuestas de cuatro puntos, tres rangos por cada dimensión y su medición en escalamiento likert.

Tabla 1

Operacionalización de la variable apoyo social percibido

Variable	Dimensiones	Ítems	Escalas de respuesta	Rangos	Escalas de medición
Apoyo social percibido	Familia	3, 4, 8, 11	(1) Casi Nunca (2) A veces (3) Con frecuencia (4) Casi siempre o siempre	4 a 8: Nivel Bajo 9 a 12: Nivel Medio 13 a 16: Nivel Alto	Ordinal-Intervalo Tipo Likert
	Amigos	6, 7, 9, 12			
	Otros significativos	1, 2, 5, 10			

3.3.2. Calidad de vida

- **Definición conceptual:** Es la capacidad para realizar actividades físicas, roles laborales y cotidianos, funcionamiento social, dolor, percepción general de salud, vitalidad y estado emocional, entendiendo la calidad de vida como bienestar físico, mental y social (Kaplan, 1994).
- **Definición operacional:** La evaluación de la variable calidad de vida se efectuará por la Encuesta de salud breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2) con escalas de respuesta basada en frecuencia, con rangos normativos de interpretación para cada dimensión basado en medias y desviación estándar con una escala de medición ordinal.

Tabla 2

Operacionalización de la variable calidad de vida

Variable	Dimensiones	Ítems del instrumento	Escalas de respuesta	Rangos / Interpretación	Escala de medición
Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)	Bienestar físico	1, 2, 3, 4 y 5	(1) Sí, limita mucho (2) Sí, limita un poco (3) No limita y escalas tipo Likert de frecuencia e intensidad según el ítem	Componente físico PCS-12, con media normativa 50 y DE 10	Ordinal
	Bienestar emocional	6, 7, 8, 9, 10, 11	Escalas tipo Likert (frecuencia: siempre–nunca)	Componente mental MCS-12, media 50, DE 10	Ordinal
	Funcionamiento social	12	Escalas tipo Likert (frecuencia: siempre–nunca)	Mayor puntaje = mejor funcionamiento social	Ordinal

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 72 padres de familia del Centro de Educación Básica Especial 04 de Miraflores, de los cuales las características más frecuentes fueron el sexo mujer, el rango de edad de 40 a 49 años, el estado civil casado, tener 2 hijos y el nivel de estudios de secundaria (ver Tabla 3). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia puesto que se eligieron a los participantes de acuerdo con la accesibilidad de la investigadora y no se establece el principio de equiprobabilidad, es decir, no se garantiza la probabilidad de cualquier unidad muestral de ser elegida (Otzen y Manterola, 2017).

Los criterios de inclusión fueron padres de familia del Centro de Educación Básica Especial 04 de Miraflores pertenecientes a turno mañana y tarde del nivel inicial, primaria y secundaria que hayan completado la encuesta durante el mes de diciembre del año 2024, no se seleccionaron a padres de familia que no acepten participar en el estudio o dejaron incompleto el formulario.

Tabla 3

Características sociodemográficas de padres de familia del CEBE de Miraflores

Variables	Variables	Frecuencia	%
Sexo	Femenino	60	83.3
	Masculino	12	16.7
Edad	28-39	17	23.5
	40-49	35	48.7
	50-57	20	27.8
Estado civil	Casado	34	47.2
	Soltero	23	31.9
	Separado	8	11.1
	Divorciado	5	0.69
	Viudo	2	0.28
Número de hijos	1	19	26.4
	2	30	41.7
	3	17	23.6
	4	5	0.69
	5	1	0.14
Nivel educativo	Primaria	1	1.4
	Secundaria	25	34.7
	Superior técnico	22	30.6
	Superior universitario	24	33.3
Parentesco con el cuidador	Madre	59	81.9
	Padre	12	16.7
	Apoderado	1	1.4

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) fue desarrollada por Zimet et al. (1988) con el objetivo de evaluar la influencia del apoyo social percibido a partir de 12 ítems distribuidos por tres dimensiones: familia (ítems 3, 4, 8, 11), amigos (ítems 6, 7, 9, 12) y otros significativos (ítems 1, 2, 5, 10). Es de aplicación autoadministrada y/o colectiva en un tiempo aproximado de 10 minutos. Se estableció en cuatro estilos de respuesta: 1 = Casi nunca, 2 = A veces, 3 = Con frecuencia y 4 = Casi siempre o siempre.

Inicialmente el proceso de validación fue desarrollado por Zimet et al. (1988) a partir de un análisis factorial exploratorio, donde se identificó la presencia de un patrón de Inter correlaciones segmentado en tres dimensiones: familia ($0.81 < \lambda < 0.84$), amigos ($-0.79 < \lambda <$

-0.86) y otros significativos ($0.74 < \lambda < 0.92$). En otra instancia de análisis, realizaron un análisis de confiabilidad por consistencia interna, donde encontraron un coeficiente α de 0.87, 0.85 y 0.91 para las dimensiones familia, amigos y otros significativos.

En el ámbito nacional, su adaptación estuvo a cargo del equipo de Nicho-Almonacid et al. (2023) quienes estimaron las evidencias de validez basadas en la estructura interna por análisis factorial confirmatorio en tres modelos: factores correlacionados u oblicuos, factores de segundo orden y bifactor. Los índices de ajuste con mayor optimización estuvieron en el modelo bifactor (χ^2/gl=4.645; CFI=0.99; TLI=0.98; RMSEA=0.084), comprobando la multidimensionalidad de las puntuaciones de la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Por consiguiente, la fiabilidad por consistencia interna fue estimada por el coeficiente ω de McDonald: familia (ω=0.90), amigos (ω=0.96) y otros significativos (ω=0.93), y factor general tuvo un coeficiente ω de 0.97, por consiguiente, el instrumento tuvo una confiabilidad aceptable.

En población específica, se ha adaptado por López y Ushiñahua (2022) en 50 padres de hijos con necesidades educativas especiales a través de AFC, evidenciando índices de ajustes absolutos optimizados (χ2/gl=1.263; RMSEA=.073) y comparativos aceptables (CFI=.958; TLI=.946) para la tridimensionalidad de la prueba. La comprobación de la consistencia interna se llevó a cabo por el coeficiente α=.899 para la escala total mientras que, por dimensiones, se obtuvo coeficientes aceptables: familia (α=.808), amigos (α=.865) y otros significativos (α=.904).

En la corroboración de las propiedades psicométricas, se realizó la validez de constructo con la muestra del presente estudio, a partir del análisis de correlación ítem-test mediante el coeficiente de Pearson. Como se observa en la Tabla F1 de los anexos, los 12 ítems presentaron correlaciones positivas, estadísticamente significativas y de magnitud adecuada con el puntaje total de la escala, con valores que oscilaron entre r = .608 y r = .805, de esta forma, todos los

ítems contribuyeron de manera significativa a la medición del constructo. En relación a la fiabilidad, la dimensión familia obtuvo un α de .885, la dimensión amigos α de .947 y la dimensión otros significativos un α de .844, en tanto que la escala global registró un α de .933 (Tabla F2). En consecuencia, todos los coeficientes se ubicaron por encima del valor mínimo recomendado (Moral de la Rubia, 2019; Ventura-León y Peña-Calero, 2020).

3.5.2. Encuesta de salud breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2)

El SF-12v2 es la versión abreviada del instrumento genérico de salud SF-36v2, constituido por 12 ítems seleccionados para reproducir los indicadores de salud física y mental del cuestionario extenso, con el fin de ofrecer una medida concisa y eficiente de la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) para su uso en investigaciones con grandes muestras o en contextos clínicos con limitaciones de tiempo. Su modalidad de aplicación permite que sea autoadministrado o aplicado mediante entrevista, lo que favorece su flexibilidad en distintos entornos poblacionales (QualityMetric, 2025; Ware et al., 1996).

El instrumento reproduce ocho dominios originales del SF-36, aunque en su versión abreviada cada dominio se evalúa con uno o dos ítems, lo que simplifica su aplicación sin sacrificar la amplitud de áreas evaluadas (QualityMetric, 2025; Ware et al., 1996). Esta estructura lo hace apropiado para evaluar la calidad de vida de adultos de diferentes edades, condiciones de salud y contextos socioculturales, incluyendo cuidadores de personas con necesidades especiales (QualityMetric, 2025; Ware et al., 1996).

Desde su desarrollo, el SF-12v2 fue sometido a rigurosos procesos de validación para garantizar su equivalencia con el SF-36 original, el instrumento original explicó el 90% de la varianza del PCS y el 85% del MCS del SF-36v2 mediante regresión, confirmando su validez de constructo y de contenido; además, mostró validez convergente con medidas de salud física y mental, y validez conocida en grupos con diferencias esperadas en calidad de vida (Ware et al., 1996). En relación a su fiabilidad, demostró alta confiabilidad interna en sus componentes

sumarios: alfa de Cronbach de 0.89 para el Componente Sumario Físico (PCS) y 0.76 para el Componente Sumario Mental (MCS) (Damásio et al., 2015; Ware et al., 1996). Al respecto, ha sido escasa la información sobre el SF-12v2 en el entorno peruano, sin embargo, Cumpa Chafloque (2023) evaluó su fiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente α=.674.

En la corroboración de las propiedades psicométricas, se realizó la validez de constructo con la muestra del presente estudio, a partir del análisis de correlación ítem-test, como se observó en la Tabla G1 de los anexos, los ítems evaluados de la Encuesta de Salud Breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2), presentaron correlaciones positivas, estadísticamente significativas y de magnitud adecuada con el puntaje total de calidad de vida, con valores que oscilaron entre r = .457 y r = .699, de esta forma, todos los ítems contribuyeron de manera significativa a la medición del constructo. En relación con la fiabilidad, la dimensión bienestar físico obtuvo un α de .720 y un ω de .723, la dimensión bienestar emocional un α de .777 y un ω de .788, en tanto que la escala global de calidad de vida registró un α de .729 y un ω de .770 (Tabla G2). En consecuencia, todos los coeficientes alcanzaron o superaron el valor mínimo recomendado para una consistencia interna aceptable (Moral de la Rubia, 2019; Ventura-León y Peña-Calero, 2020).

3.6. Procedimientos

Para la presente investigación se realizó los siguientes pasos: En primera instancia, se efectuó la búsqueda de información y de investigaciones anteriores relacionadas con el tema y población, con la finalidad de plantear el problema, objetivo, hipótesis e instrumentos de la investigación. Después de la redacción de dichos apartados se continuó con el siguiente paso de recolección.

Segundo paso: Se contó con un cuestionario Google Form donde se consignaron todos los instrumentos, el cual fue compartido vía redes sociales a grupos de docentes de inicial. Este cuestionario tuvo un consentimiento informado, el cual garantiza la protección de los datos de

los docentes, la confidencialidad a fin de evitar el falseamiento de respuestas y respetar el código ético de investigación.

Tercer paso: Se realizó la digitación de la base de datos en el software Excel mediante una tabulación con información sobre la información de las variables y datos sociodemográficos según la codificación establecida. Posteriormente la base de datos fue extraído al software de libre acceso Jamovi para su versión Windows, donde se realizarán los análisis estadísticos correspondientes

3.7. Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio de los datos basado en las medidas de tendencia central como la media y mediana; dispersión como la desviación estándar y coeficiente de variación; y, forma como la curtosis y asimetría, con la premisa de establecer el patrón de comportamiento de las variables para una óptima toma de decisiones.

En segundo lugar, se sometió a la prueba de bondad de ajuste Shapiro Wilk dado que se ha demostrado su potencia tanto en condiciones de amplitud elevada de muestra como en menor tamaño de unidades muestrales (Razali y Wah, 2011), siendo una alternativa eficaz para detectar la normalidad de los datos de las variables de estudio.

En tercer lugar, según lo estimado en la normalidad se empleó la prueba r de Pearson si los datos provienen de una distribución normal, en contraparte, se utilizó la prueba rho de Spearman.

Para la valoración de la magnitud de los hallazgos se adoptaron los puntos de corte convencionales reportados en la literatura metodológica. En el caso de la d de Cohen, se consideraron los umbrales de 0.20 para un efecto pequeño, 0.50 para un efecto mediano y 0.80 para un efecto grande (Domínguez-Lara, 2018).

Respecto al coeficiente r de Pearson y al coeficiente rho de Spearman, ambos compartieron los mismos rangos interpretativos, los cuales clasificaron la fuerza de asociación

en despreciable de 0.00 a 0.10, débil de 0.10 a 0.39, moderada de 0.40 a 0.69, fuerte de 0.70 a 0.89 y muy fuerte de 0.90 a 1.00 (Schober et al., 2018). En lo concerniente al coeficiente de determinación r^2, que expresó la proporción de varianza compartida entre las variables, se asumieron como referentes los valores de 0.01, 0.09 y 0.25, correspondientes a una magnitud pequeña, mediana y grande de forma respectiva (Domínguez-Lara, 2018).

El procesamiento y análisis de datos se dirigió mediante el software estadístico JAMOVI Desktop 2.6.444 (Versión 2.6.444; The jamovi project, 2024).

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio se condujo conforme a los artículos del capítulo de investigación del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), con el propósito de salvaguardar la dignidad, la autonomía y el bienestar de los participantes. En coherencia con dicho marco, se garantizaron la reserva de identidad, la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado y la explicación clara de que los resultados se emplearían únicamente con fines investigativos, de modo que en ningún momento se afectara de manera negativa a los sujetos ni a las instituciones implicadas.

Ahora bien, dado que la muestra estuvo conformada por padres y cuidadores de niños con necesidades educativas especiales, se asumió que se trataba de una población en situación de vulnerabilidad, entendida como aquella que enfrenta mayores dificultades para proteger sus propios intereses y que, por tanto, demanda resguardos éticos adicionales (Adegbite, 2024; Mussi, 2019). Bajo esta consideración, el proceso de consentimiento informado se presentó en un lenguaje accesible y libre de tecnicismos, asegurando que cada participante comprendiera los objetivos, los procedimientos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna, condición especialmente necesaria cuando se investiga con personas expuestas a una sobrecarga emocional sostenida.

Asimismo, en atención al principio de beneficencia y no maleficencia, se cuidó que la aplicación de los instrumentos no generara malestar emocional en los cuidadores, y se previó la posibilidad de derivar hacia orientación psicológica a quien manifestara incomodidad durante su participación. De igual modo, se reforzaron las medidas de confidencialidad y anonimización de los datos, resguardo particularmente relevante al tratarse de una comunidad reducida y fácilmente identificable como la de un Centro de Educación Básica Especial, por lo que la información recolectada se almacenó de forma segura y su uso se restringió a los fines del estudio (Herrera-Añazco et al., 2022). La fundamentación de estas previsiones buscó honrar los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia que rigen la investigación con seres humanos, de manera que se garantizara un trato equitativo y digno a lo largo de todo el proceso (Adegbite, 2024).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de los niveles de las variables de estudio

En cuanto al apoyo social percibido considerado de forma global, la Tabla 4 reveló que la mayor proporción de la muestra se ubicó en el nivel medio, pues 32 padres representaron el 44.4%. Asimismo, el nivel alto agrupó a 24 participantes, equivalente al 33.3%, mientras que el nivel bajo estuvo conformado por 16 padres, correspondientes al 22.2%.

Tabla 4

Niveles del apoyo social percibido

Categorías	Apoyo social percibido			
	F	*%*	*%válido*	*%acumulado*
Bajo	16	22.2	22.2	22.2
Medio	32	44.4	44.4	66.7
Alto	24	33.3	33.3	100.0
Total	72	100.0	100.0	100.0

Nota. f: frecuencia absoluta; %: porcentaje.

De manera análoga, la Tabla 5 sintetizó los niveles de la calidad de vida en su conjunto, donde predominó el nivel medio, con 48 padres, equivalente al 66.7% de la muestra. Asimismo, el nivel alto agrupó a 23 participantes, correspondientes al 31.9%, mientras que el nivel bajo solo estuvo conformado por 1 padre, equivalente al 1.4%.

Tabla 5

Niveles de la calidad de vida

Categorías	Calidad de vida			
	F	*%*	*%válido*	*%acumulado*
Bajo	1	1.4	1.4	1.4
Medio	48	66.7	66.7	68.1
Alto	23	31.9	31.9	100.0
Total	72	100.0	100.0	100.0

Nota. f: frecuencia absoluta; %: porcentaje.

4.2. Análisis comparativo

4.2.1. Contraste del apoyo social percibido

En el plano comparativo, la Tabla 6 contrastó el apoyo social percibido según sexo mediante la prueba t de Student para muestras independientes, en la que los hombres alcanzaron una media de 38.3 y las mujeres una media de 41.5, siendo estas diferencias estadísticamente no significativas (p=.389).

Tabla 6

Prueba t de Student para muestras independientes del apoyo social percibido según sexo

Sexo	*M*	*T*	*Df*	*p*	*d*	IC 95%	
						Inferior	Superior
Hombre	38.3	-0.867	70.0	.389	-0.274	-0.895	0.348
Mujer	41.5						

Nota. M: media; t: t de student; df: grados de libertad; p: nivel de significancia; d: tamaño de efecto; IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Asimismo, en la Tabla 7, los hallazgos demostraron que el grupo de 28 a 39 años obtuvo una media de 37.2, el grupo de 40 a 49 años alcanzó una media de 37.9 y el grupo de 50 a 57 años presentó una media de 41.8. No obstante, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, dado que alcanzó un valor de significancia superior a 0.05 (p=.472).

Tabla 7

Prueba ANOVA para muestras independientes del apoyo social percibido según edad

Edad	*M*	*F*	*df1*	*df2*	*p*
28-39	37.2	.767	2	34.0	.472
40-49	37.9				
50-57	41.8				

Nota. M: media; F: estadístico de ANOVA; df1: grados de libertad entre grupos; df2: grados de libertad dentro de los grupos; p: nivel de significancia.

4.2.2. Contraste de la calidad de vida

En lo que respecta a la calidad de vida según sexo, la Tabla 8 evidenció que los hombres registraron una media de 33.8 y las mujeres una media de 30.5, las diferencias de calidad de vida atribuidas al sexo fueron estadísticamente significativas (p=.019).

Tabla 8

Prueba t de Student para muestras independientes de la calidad de vida según sexo

Sexo	*M*	*t*	*Df*	*p*	*d*	IC 95%	
						Inferior	Superior
Hombre	33.8	-2.40	70.0	.019	-0.760	-1.390	-0.125
Mujer	30.5						

Nota. M: media; t: t de student; df: grados de libertad; p: nivel de significancia; d: tamaño de efecto; IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Asimismo, en la tabla 9, los hallazgos mostraron que el grupo de 28 a 39 años obtuvo una media de 31.1, el grupo de 40 a 49 años alcanzó una media de 30.2 y el grupo de 50 a 57 años presentó una media de 32.5. No obstante, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, ya que su valor de significancia fue superior a 0.05 (p = .148).

Tabla 9

Prueba ANOVA para muestras independientes de la calidad de vida según edad

Edad	*M*	*F*	*df1*	*df2*	*p*
28-39	31.1	2.01	2	37.3	.148
40-49	30.2				
50-57	32.5				

Nota. M: media; F: estadístico de ANOVA; df1: grados de libertad entre grupos; df2: grados de libertad dentro de los grupos; p: nivel de significancia.

4.3. Análisis correlacional

En cuanto al análisis correlacional, la Tabla 10 expuso la asociación entre las dimensiones del apoyo social percibido y la calidad de vida mediante el coeficiente rho de

Spearman, donde la dimensión familia obtuvo un valor de .399 (p = .001), la dimensión otros significativos un valor de .304 (p = .009) y la dimensión amigos un valor de .287 (p = .014).

Tabla 10

Análisis de correlación de las dimensiones de apoyo social percibido y calidad de vida

Apoyo social percibido	Calidad de vida		
	Rho	*p*	r^2
D1. Familia	.399	.001	.159
D2. Amigos	.287	.014	.082
D3. Otros significativos	.304	.009	.092

Nota. Rho: Prueba de Spearman; p: nivel de significancia; r^2: Tamaño de efecto.

La Tabla 11 sintetizó la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida considerados de manera global a través del coeficiente r de Pearson, el cual ascendió a .401 (p = .001), acompañado de un coeficiente de determinación r^2 de .161.

Tabla 11

Análisis de correlación de apoyo social percibido y calidad de vida

Variable	Calidad de vida		
	r	*p*	r^2
Apoyo social percibido	.401	.001	.161

Nota. r: Prueba de Pearson; p: nivel de significancia; r^2: Tamaño de efecto.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis del objetivo general evidenció una relación positiva, débil a moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. En ese sentido, los hallazgos permitieron aceptar la hipótesis general, que planteaba la existencia de una relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en esta población. Este resultado coincide con lo reportado por Doosti et al. (2023), quienes hallaron una correlación positiva y significativa entre el apoyo social y la calidad de vida. De manera similar, da Costa et al. (2023) comprobaron que el apoyo social se asoció positivamente con la calidad de vida familiar de cuidadores de niños con discapacidad del desarrollo. Esta diferencia podría explicarse por las particularidades sociodemográficas, el tamaño muestral, el tipo de discapacidad de los hijos, los instrumentos empleados y las condiciones contextuales de cada investigación (da Costa et al., 2023; Doosti et al., 2023)

Desde el plano explicativo, este patrón encuentra sustento en el modelo de amortiguación del estrés propuesto por Cohen y Wills (1985), según el cual la percepción de contar con redes de apoyo disponibles modera el impacto de los estresores sobre el bienestar psicológico. Bajo este marco, la creencia de los cuidadores de disponer de figuras capaces de brindar ayuda emocional, informativa o práctica puede fortalecer sus estrategias de afrontamiento, disminuir la sensación de aislamiento y favorecer una mejor valoración de su calidad de vida, esto se debe a que el cuidado suele implicar demandas sostenidas en el tiempo, coordinación con instituciones, acompañamiento terapéutico y reorganización de la vida familiar.

Acorde al primer objetivo específico, los resultados evidenciaron que la mayor proporción de la muestra se ubicó en el nivel medio, con 32 padres, equivalente al 44.4% de apoyo social percibido. Por su parte, la calidad de vida también presentó predominio del nivel medio, con 48 padres, equivalente al 66.7%. Este hallazgo guarda relación con lo informado

por Soria Romani (2021), quien reportó que la calidad de vida familiar de cuidadores de menores con discapacidad intelectual se ubicó predominantemente en un nivel medio, con un 56.5% de participantes en dicha categoría. Los resultados se articulan con lo señalado por Geweniger et al. (2024), quienes describieron que el apoyo social percibido en cuidadores de niños con necesidades educativas especiales puede variar según las condiciones de salud, los recursos disponibles y la estabilidad del entorno familiar.

En términos teóricos, el predominio de niveles intermedios puede comprenderse desde la concepción multidimensional de la calidad de vida, la cual integra componentes físicos, emocionales y sociales que interactúan en la experiencia subjetiva de bienestar (Kaplan, 1994). En los cuidadores de estudiantes con necesidades educativas especiales, esta valoración puede verse afectada por la carga cotidiana del cuidado, las preocupaciones sobre el desarrollo del hijo, las demandas escolares y terapéuticas, así como por la disponibilidad de espacios de descanso y soporte emocional. Del mismo modo, la comprensión multidimensional del apoyo social percibido permite reconocer que no basta con la existencia objetiva de familiares, amigos o personas significativas, sino que resulta fundamental la percepción subjetiva de disponibilidad, cercanía y utilidad de dichas redes (Fekih-Romdhane et al., 2023; Geweniger et al., 2024).

El segundo objetivo específico evidenció la prueba t de Student no obtuvo diferencias estadísticamente significativas en función del sexo y el análisis de varianza no identificó diferencias significativas según la edad. En razón de ello, no se rechazó la hipótesis H3. Este resultado se diferencia parcialmente de lo reportado por Geweniger et al. (2024), quienes evidenciaron que el apoyo social percibido de cuidadores de niños con NEE podía variar de manera significativa según condiciones como la estabilidad económica, el estado de salud y la configuración de las redes familiares. En esa línea, Yazicioğlu et al. (2024) también destacaron que el apoyo percibido se relaciona con variables psicológicas y familiares, como la

autoeficacia parental y el estrés familiar, lo que refuerza la idea de que su funcionamiento no puede explicarse únicamente por características sociodemográficas.

Desde una perspectiva teórica, la ausencia de diferencias por sexo y edad puede interpretarse a la luz del modelo de amortiguación del estrés de Cohen y Wills (1985), el cual enfatiza que el impacto del apoyo social depende de la valoración subjetiva de disponibilidad y pertinencia del soporte frente a un estresor determinado. En este caso, todos los participantes compartían una demanda central: el cuidado y acompañamiento de un hijo con necesidades educativas especiales. Esta experiencia común pudo generar una percepción relativamente homogénea del apoyo social, independientemente del sexo o la etapa de edad del cuidador.

En el tercer objetivo específico, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, donde los hombres alcanzaron una media superior a la de las mujeres. En cambio, no se identificaron diferencias significativas según la edad. Por consiguiente, la hipótesis H4 se cumplió parcialmente, pues las diferencias resultaron significativas respecto del sexo, mas no respecto de la edad. Este hallazgo dialoga con Rakap et al. (2022), quienes señalaron que una mayor carga familiar se asociaba con una menor calidad de vida en padres de niños con discapacidad. Asimismo, investigaciones recientes en cuidadores de niños con condiciones crónicas o discapacidad han señalado que la carga de cuidado afecta de manera desfavorable la calidad de vida física y mental, mientras que el apoyo social se relaciona positivamente con ambos dominios del bienestar (Liu et al., 2025).

En el plano explicativo, esta diferencia por sexo encuentra sustento en la comprensión multidimensional y biopsicosocial de la calidad de vida, la cual reconoce que el bienestar puede verse afectado por demandas físicas, emocionales, sociales y funcionales sostenidas en el tiempo (Kaplan, 1994). De forma complementaria, el sistema de manejo homeostático del bienestar subjetivo planteado por Geerts et al. (2020) permite suponer que, cuando las exigencias del cuidado superan la capacidad adaptativa del individuo, el nivel basal de

satisfacción tiende a descender. En ese sentido, la menor puntuación de calidad de vida en las mujeres podría reflejar una mayor exposición a sobrecarga, mientras que la edad no habría operado como un factor diferenciador suficiente para modificar significativamente la valoración global del bienestar (Liu et al., 2025; Rakap et al., 2022).

En cuanto al cuarto objetivo específico, las tres dimensiones se vincularon de manera positiva y significativa con la calidad de vida, destacando la dimensión familia, seguida de otros significativos y amigos. En virtud de ello, se aceptó la hipótesis H5. Este resultado es coherente con Ortiz Matos (2022), quien identificó relaciones positivas y significativas entre las necesidades de apoyo y diversas dimensiones de la calidad de vida familiar. De manera convergente, da Costa et al. (2023) reportaron asociaciones positivas entre el apoyo social y distintas facetas del bienestar, incluyendo salud psicosocial, aspectos emocionales y calidad de vida familiar.

En clave teórica, la preeminencia de la dimensión familia sobre las dimensiones amigos y otros significativos halla respaldo en el enfoque multidimensional del apoyo social percibido, el cual sostiene que cada fuente de soporte cumple funciones diferenciadas. En el caso de los padres de estudiantes con necesidades educativas especiales, la familia puede convertirse en la red más cercana y disponible para sostener las demandas diarias del cuidado, mientras que los amigos y otras figuras significativas podrían ofrecer apoyo emocional o espacios de escucha, aunque con menor participación en las tareas concretas del acompañamiento. Articulado con el modelo de amortiguación del estrés de Cohen y Wills (1985), este resultado permite comprender que el soporte familiar, al ser más frecuente y funcional, podría ejercer un efecto protector más intenso sobre la calidad de vida, en comparación con otras fuentes de apoyo.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Se determinó que existió una relación positiva, débil a moderada y estadísticamente significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en los padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

6.2 Se identificó que el apoyo social percibido se concentró predominantemente en el nivel medio, mientras que la calidad de vida presentó mayor concentración en el nivel promedio, aunque la calidad de vida mostró una distribución más favorable al concentrar casi la totalidad de los participantes entre los niveles medio y alto.

6.3 Se constató que no existieron diferencias estadísticamente significativas en el apoyo social percibido según el sexo, de igual forma, no se hallaron diferencias significativas según los grupos de edad, por lo que, la percepción de apoyo social se mostró relativamente homogénea entre hombres y mujeres, así como entre los distintos grupos etarios evaluados.

6.4 Se halló que la calidad de vida difirió de manera estadísticamente significativa en función del sexo, sin embargo, no se registraron diferencias significativas según los grupos de edad. En consecuencia, la calidad de vida varió en función del sexo, pero no de la edad.

6.5 Se evidenció que las tres dimensiones del apoyo social percibido se relacionaron de forma positiva y significativa con la calidad de vida, con un vínculo más estrecho en la dimensión familia, seguida de otros significativos y de amigos.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Realizar futuras investigaciones con muestras más amplias y de naturaleza probabilística, así como con diseños longitudinales, que permitan corroborar las relaciones y enfoques de análisis predictivo para evaluar la generalizabilidad de los hallazgos.

7.2 Diseñar e implementar programas psicoeducativos dirigidos a fortalecer el apoyo social percibido de los padres, con énfasis en la red familiar, dado que esta dimensión mostró el vínculo más estrecho con la calidad de vida

7.3 Promover, en coordinación con la institución educativa, la conformación de grupos de apoyo y espacios de respiro para las madres cuidadoras, quienes presentaron una calidad de vida significativamente menor, con el fin de aliviar la sobrecarga asociada al cuidado.

7.4 Fortalecer las redes de amistades y de otras figuras significativas mediante actividades comunitarias y asociaciones de familias, considerando que dichas fuentes evidenciaron una asociación más débil con el bienestar.

7.5 Incorporar el acompañamiento psicológico sistemático a las familias dentro de los servicios del Centro de Educación Básica Especial, de manera que se atienda de forma oportuna el desgaste emocional de los cuidadores.

VIII. REFERENCIAS

Abdelaal, H. M., Eita, L. H. y Khedr, M. A. (2021). Resilience and perceived social support among family caregivers of patients with schizophrenia. *Egyptian Journal of Health Care*, *12*(1), 1108–1122. https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.179109

Adegbite, A. O. (2024). Protecting vulnerable populations: Informed consent, indigenous gatekeepers of deities, and ethical research practices. *African Journal of Law, Political Research and Administration*, *7*(4), 95–119. https://doi.org/10.52589/ajlpra-73s0zqy5

Annie E. Casey Foundation. (2024). *The state of children with disabilities and special health care needs*. https://www.aecf.org/blog/the-state-of-children-with-disabilities-and-special-health-care-needs

Anshu, A. y Sundaravadhanan, S. (2023). Quality of life in patients with spinal cord injury: A prospective longitudinal study. *The Indian Journal of Neurotrauma*, *20*(1), 18–23. https://doi.org/10.1055/s-0041-1725570

Antezana Machuca, N. R. y Ramos Cencia, G. G. (2024). *Resiliencia y calidad de vida en padres de niños con necesidades especiales de un proyecto social, Huancavelica, 2023* [Tesis de bachiller, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. https://hdl.handle.net/20.500.12394/14817

Attell, B. K., Kummerow Brown, K. y Treiber, L. A. (2017). Workplace bullying, perceived job stressors, and psychological distress: Gender and race differences in the stress process. *Social Science Research*, *65*, 210–221. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.02.001

Augustovski, F., Argento, F., Ini, N., Cantos, J. y Belizan, M. (2025). *Conceptual mapping of health-related quality of life, quality of life, and wellbeing: A systematic review and*

assessment of commonly used patient-reported outcomes measures [Preprint]. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6976096/v1

Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L. y Alati, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, *339*, 860–866. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.071

Bahar, Y., Murdiana, S. y Rifani, R. (2024). Academic burnout from various sources of social support in undergraduate psychology students. En *Proceedings of the 6th International Seminar on Psychology, ISPsy 2023*. EAI. https://doi.org/10.4108/eai.18-7-2023.2343405

Barragan-Perez, E., Alvarez-Amado, D., García-Beristain, J. C., Garfias-Rau, C., Oliva, M. P., Guevara, M. L. de, Betancourt, A. A. y Koloffon, G. C. (2021). Midiendo el espectro: De los trastornos del lenguaje a los trastornos del espectro autista: Consenso latinoamericano Delphi modificado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *32*(1), 112–127. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.012

Ben-Yaish, S., Tesler, R., Boaz, M., Harel Fisch, Y. y Kaufman-Shriqui, V. (2021). Overestimation of body weight and its association with parental, teacher and peer support: Evidence from the Israeli Health Behaviours in Schools survey. *Public Health Nutrition*, *24*(13), 4035–4042. https://doi.org/10.1017/S1368980021002676

Bernabé, E., Stansfeld, S. A. y Marcenes, W. (2011). Roles of different sources of social support on caries experience and caries increment in adolescents of East London. *Caries Research*, *45*(4), 400–407. https://doi.org/10.1159/000330370

Bi, X.-B., He, H.-Z., Lin, H.-Y. y Fan, X.-Z. (2022). Influence of social support network and perceived social support on the subjective wellbeing of mothers of children with

autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, *13*, Article 835110. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.835110

Bowen, K. S., Uchino, B. N., Birmingham, W., Carlisle, M., Smith, T. W. y Light, K. C. (2014). The stress-buffering effects of functional social support on ambulatory blood pressure. *Health Psychology*, *33*(11), 1440–1443. https://doi.org/10.1037/hea0000005

Calder, S. D., Brennan-Jones, C. G., Robinson, M., Whitehouse, A. y Hill, E. (2022). The prevalence of and potential risk factors for developmental language disorder at 10 years in the Raine Study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *58*(11), 2044–2050. https://doi.org/10.1111/jpc.16149

Calizaya Mamani, A. M. (2022). Desarrollo de la educación inclusiva en la educación básica regular. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(3), 3821–3835. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2499

Chukwuemeka, N. A. y Obioha, W. C. (2024). Burden of care and mental health of informal caregivers of children with developmental disabilities in Sub-Saharan Africa: The moderating role of resilience. *Discover Psychology*, *4*(1). https://doi.org/10.1007/s44202-024-00178-7

Coburn, S. S., Gonzales, N. A., Luecken, L. J. y Crnic, K. A. (2016). Multiple domains of stress predict postpartum depressive symptoms in low-income Mexican American women: The moderating effect of social support. *Archives of Women's Mental Health*, *19*(6), 1009–1018. https://doi.org/10.1007/s00737-016-0649-x

Cohen, S. y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cumpa Chafloque, A. K. (2023). *Condición laboral y estado de salud del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – 2023* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. https://hdl.handle.net/20.500.13053/10047

Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J. y López, L. E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *21*(1), 179–185. https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069

da Costa, I. G. R., Brugnaro, B. H., Lima, C. R. G., Kraus de Camargo, O., Fumincelli, L., Pavão, S. L. y Rocha, N. A. C. F. (2023). Perceived social support and quality of life of children with and without developmental disabilities and their caregivers during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), Article 4449. https://doi.org/10.3390/ijerph20054449

Damásio, B. F., Andrade, T. F. y Koller, S. H. (2015). Psychometric properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey version 2 (SF-12v2). *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *25*(60), 29–37. https://doi.org/10.1590/1982-43272560201505

Datu, J. A. D., Tai, A. P. L., Valdez, J. P. M., To, P. C., Fung, W. Y., Poon, K., Leung, M.-K. y Lau, W. K. W. (2025). Stress mindset relates to better mental health in parents of children with special needs: A path analysis study. *Child & Family Social Work*, *30*(4), 931–938. https://doi.org/10.1111/cfs.13228

Deegan, A. y Dunne, S. (2022). An investigation into the relationship between social support, stress, and psychological well-being in farmers. *Journal of Community Psychology*, *50*(7), 3054–3069. https://doi.org/10.1002/jcop.22814

Dey, M., Castro, R. P., Haug, S. y Schaub, M. P. (2019). Quality of life of parents of mentally-ill children: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*(5), 563–577. https://doi.org/10.1017/S2045796018000409

Dioses, A., Danielli, J., Chávez, J., Solano, Y., Morales, J., Aliaga, C., Arana, L., Cerna, C., Collahua, R., Ayala, M., Hueda, A., Custodio, D. y Cornejo, R. (2025). Nivel de conocimientos sobre el trastorno del desarrollo del lenguaje en docentes de nivel primaria de instituciones educativas de Lima-Perú y Madrid-España. *Propósitos y Representaciones*, *13*, e2036. https://doi.org/10.20511/pyr2025.v13.2036

Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M. U., Strik-Lievers, L. y Patel, V. (2012). Challenges, coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in Goa, India. *Autism Research*, *5*(3), 190–200. https://doi.org/10.1002/aur.1225

Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, *19*(4), 251–254. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002

Doosti, S., Hooman, F., Bakhtiarpour, S. y Bavi, S. (2023). Correlation between quality of life and social support in mothers of disabled children: Mediation by parenting stress. *Women's Health Bulletin*, *10*(3), 147–154. https://doi.org/10.30476/WHB.2023.98597.1229

Eagle, D. E., Hybels, C. F. y Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, *36*(7), 2055–2073. https://doi.org/10.1177/0265407518776134

Enrique Lino, N. E. (2020). *Percepción de soporte social en padres y madres con hijos e hijas con discapacidad en una institución educativa regular* [Tesis de licenciatura, Universidad Antonio Ruiz de Montoya]. Repositorio Institucional UARM. https://hdl.handle.net/20.500.12833/2111

Eslahi, Z., Alimoradi, Z., Bahrami, N., Lin, C.-Y., Griffiths, M. D. y Pakpour, A. H. (2021). Psychometric properties of Postpartum Partner Support Scale-Persian version. *Nursing Open*, *8*(4), 1688–1695. https://doi.org/10.1002/nop2.806

Fekih-Romdhane, F., Fawaz, M., Hallit, R., Sawma, T., Obeid, S. y Hallit, S. (2023). Psychometric properties of an Arabic translation of the multidimensional social support scale (MSPSS) in a community sample of adults. *BMC Psychiatry*, *23*(1), Article 432. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04937-z

Felizardo, S., Fernandes, R., Martins, E., Ribeiro, E. J. y Mendes, F. (2023). Families of children with special educational needs: Perceptions of social support and parental well-being. En *Psychological applications and trends 2023* (pp. 512–516). inScience Press.

Fu, M., Sun, X., Han, H., Chi, K., Gao, Z. y Dong, X. (2025). Using the Pearlin caregiver stress model to explore the factors influencing the mental health of caregivers of children with asthma. *Families, Systems, & Health*, *43*(3), 423–432. https://doi.org/10.1037/fsh0000975

Galindo, L. (2020). *Revisión sistemática sobre el trastorno específico del lenguaje en escolares (TEL)* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional UGR. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/71787/Luisa_Revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20sobre%20TEL%20en%20escolares.pdf

García Cedillo, I., Márquez Cabellos, N. G. y Rubio Rodríguez, S. (2022). Educación de alumnos con necesidades educativas especiales en pandemia. Perspectivas de las madres y padres. *Psicogente*, *25*(48), 1–25. https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5631

García Cedillo, I., Romero Contreras, S. y Ramos Estrada, D. Y. (2023). Identificación del rendimiento académico de alumnos con necesidades educativas especiales de escuelas

regulares consideradas exitosas. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, *22*(48), 48–64. https://doi.org/10.21703/0718-5162.v22.n48.2023.003

Geerts, K., Bongers, I., Buitenweg, D. y van Nieuwenhuizen, C. (2020). Quality of life of people with severe mental health problems: Testing an interactive model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), Article 3866. https://doi.org/10.3390/ijerph17113866

Geweniger, A., Barth, M., Haddad, A. D., Högl, H., Insan, S., Mund, A. y Langer, T. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health outcomes of healthy children, children with special health care needs and their caregivers: Results of a cross-sectional study. *Frontiers in Pediatrics*, *10*, Article 759066. https://doi.org/10.3389/fped.2022.759066

Geweniger, A., Barth, M., Haddad, A., Högl, H., Insan, S., Mund, A. y Langer, T. (2024). Perceived social support and characteristics of social networks of families with children with special healthcare needs following the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, *12*, Article 1322185. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1322185

Graaf, G., Baiden, P., Keyes, L. y Boyd, G. (2022). Barriers to mental health services for parents and siblings of children with special health care needs. *Journal of Child and Family Studies*, *31*(3), 881–895. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02228-x

Gréaux, M., Moro, M. F., Kamenov, K., Russell, A. M., Barrett, D. y Cieza, A. (2023). Health equity for persons with disabilities: A global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. *International Journal for Equity in Health*, *22*, Article 236. https://doi.org/10.1186/s12939-023-02035-w

Halanoca Puma, D., Merino Dueñas, B. y Quispe Grajeda, B. (2022). Inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales y la gestión del aprendizaje docente: En las

instituciones educativas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(6), 2657–2674. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3712

Han, K. S., Yang, Y. y Hong, Y. S. (2018). A structural model of family empowerment for families of children with special needs. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(5–6), e833–e844. https://doi.org/10.1111/jocn.14195

He, C., Evans, N., Graham, H. y Milner, K. (2024). Group-based caregiver support interventions for children living with disabilities in low-and-middle-income countries: Narrative review and analysis of content, outcomes, and implementation factors. *Journal of Global Health*, *14*, Article 04055. https://doi.org/10.7189/jogh.14.04055

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.

Herrera-Añazco, P., Urrunaga-Pastor, D., Soto-Ordoñez, S., Failoc-Rojas, V. E., Estrada-Martínez, M. y Muñoz del Carpio Toia, Á. (2022). Diagnóstico situacional de los comités institucionales de ética en investigación de la seguridad social en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *15*(1), 53–59. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1057

Herrera Rodríguez, J. I. y Guevara Fernández, G. E. (2022). El diagnóstico psicopedagógico: De la clasificación del estudiantado a la identificación de barreras para el aprendizaje y la participación. *Revista Electrónica Educare*, *26*(1), 1–21. https://doi.org/10.15359/ree.26-1.24

Higgins, L., Mannion, A., Chen, J. L. y Leader, G. (2023). Adaptation of parents raising a child with ASD: The role of positive perceptions, coping, self-efficacy, and social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *53*(3), 1224–1242. https://doi.org/10.1007/s10803-022-05537-8

Hill, E., Calder, S., Candy, C., Truscott, G., Kaur, J., Savage, B. y Reilly, S. (2024). Low language capacity in childhood: A systematic review of prevalence estimates. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *59*(1), 124–142. https://doi.org/10.1111/1460-6984.12944

Hsieh, C.-M. y Tsai, B.-K. (2019). Effects of social support on the stress-health relationship: Gender comparison among military personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(8), Article 1317. https://doi.org/10.3390/ijerph16081317

Huapalla, L. K. y Palacios Serna, L. I. (2024). Necesidades educativas especiales en Perú: Una revisión sistemática. *Areté. Revista Digital del Doctorado en Educación de la Universidad Central de Venezuela*, *10*(20), 25–47. https://doi.org/10.55560/arete.2024.20.10.2

Jaworecka, K., Rzepko, M., Marek-Józefowicz, L., Tamer, F., Stefaniak, A. A., Szczegielniak, M., Chojnacka-Purpurowicz, J., Gulekon, A., Szepietowski, J. C., Narbutt, J., Owczarczyk-Saczonek, A. y Reich, A. (2022). The impact of pruritus on the quality of life and sleep disturbances in patients suffering from different clinical variants of psoriasis. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(19), Article 5553. https://doi.org/10.3390/jcm11195553

Kaplan, R. M. (1994). [Reseña del libro *Health status and health policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation*, por D. L. Patrick y P. Erickson]. *Quality of Life Research*, *3*(6), 457–458. https://doi.org/10.1007/BF00435398

Koçak Uyaroğlu, A. (2016). A study of uro-oncology patient perceptions of social support and hope levels. *Turkish Journal of Oncology*. https://doi.org/10.5505/tjo.2016.1423

Kuchhal, A. K., Kuchhal, A., Arya, V., Pardal, P. K., Sharma, C. S. y Sharma, M. (2019). A study of psychological stress and burden on caregivers of schizophrenic patients.

International Journal of Contemporary Medical Research, *6*(8). https://doi.org/10.21276/ijcmr.2019.6.8.2

Kusimo, A. O. y Chidozie, F. C. (2019). Inclusive education and sustainable development goals: A study of the physically challenged in Nigeria. *Cogent Arts & Humanities*, *6*(1), Article 1684175. https://doi.org/10.1080/23311983.2019.1684175

Lakey, B. y Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. En S. Cohen, L. G. Underwood y B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention* (pp. 29–52). Oxford University Press.

Lakey, B. y Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, *118*(3), 482–495. https://doi.org/10.1037/a0023477

Liu, F., Zhang, R., Cui, C. y Zhou, H. (2025). Care burden and quality of life among family caregivers of children with cerebral palsy in China: The mediating roles of social support and coping styles. *BMC Public Health*, *25*, Article 506. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21679-7

López, A. y Ushiñahua, L. (2022). *Estrés parental y apoyo social percibido en padres de familia de hijos con trastorno del espectro autista en Lima, Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. https://hdl.handle.net/11537/32552

Lora del Río, V. A. (2025). *Experiencias de afrontamiento y apoyo social percibido en padres de niños con TEA* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. http://hdl.handle.net/20.500.12404/32265

Luo, D., Gu, W., Bao, Y., Cai, X., Lu, Y., Li, R., Wang, Y. y Li, M. (2021). Resilience outstrips the negative effect of caregiver burden on quality of life among parents of

children with type 1 diabetes: An application of Johnson-Neyman analysis. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(13–14), 1884–1892. https://doi.org/10.1111/jocn.15739

Maghade, M. A., Singh, D. A., Faye, A. D., Gawande, S., Tadke, R., Bhave, S. H. y Kirpekar, V. C. (2018). A study of depressive features and perceived social support in patients with miscarriage. *Indian Journal of Mental Health*, *5*(4), 412–418. https://doi.org/10.30877/ijmh.5.4.2018.412-418

Marquez, D. X., Aguiñaga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Sheppard, B. B., Petruzzello, S. J., King, A. C. y Powell, K. E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational Behavioral Medicine*, *10*(5), 1098–1109. https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198

Masson, T., Bamberg, S., Stricker, M. y Heidenreich, A. (2019). "We can help ourselves": Does community resilience buffer against the negative impact of flooding on mental health? *Natural Hazards and Earth System Sciences*, *19*(11), 2371–2384. https://doi.org/10.5194/nhess-19-2371-2019

Medvedev, O. N. y Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, *6*, Article e4903. https://doi.org/10.7717/peerj.4903

Ministerio de Salud. (2022). *Estadística de salud mental y desarrollo infantil en el Perú*. https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/97aaf20c-35a7-449d-8ac1-bf424d28bd8e/content

Mitchell, I., Evans, L., Rees, T. y Hardy, L. (2014). Stressors, social support, and tests of the buffering hypothesis: Effects on psychological responses of injured athletes. *British Journal of Health Psychology*, *19*(3), 486–508. https://doi.org/10.1111/bjhp.12046

Monteagudo, O., Hernando, L. y Palomar, J. A. (2011). Normas poblacionales de referencia de la versión española del SF-12V2 para la Región de Murcia. *Gaceta Sanitaria*,

25(1), 50–61. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gs/v25n1/original8.pdf

Moral de la Rubia, J. (2019). Revisión de los criterios para validez convergente estimada a través de la varianza media extraída. *Psychologia*, *13*(2), 25–41. https://doi.org/10.21500/19002386.4119

Moreno Rodríguez, E. D. y Dimate García, A. E. (2025). Calidad del servicio y apoyo social en padres de usuarios de una institución de niños y adolescentes con discapacidad de Cartagena, 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(3), 5332–5357. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18164

Mossakowski, K. N. y Zhang, W. (2014). Does social support buffer the stress of discrimination and reduce psychological distress among Asian Americans? *Social Psychology Quarterly*, *77*(3), 273–295. https://doi.org/10.1177/0190272514534271

Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V. G. y Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, *5*(1), Article 22. https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-22

Mussi, R. (2019). Hacia un enfoque práctico para determinar pacientes vulnerables en el proceso de toma del consentimiento informado. *Revista Brasileira de Bioética*, *14*(Supl.), e22. https://doi.org/10.26512/rbb.v14iedsup.24129

Nicho-Almonacid, T. L., Melendrez-Ugarte, D. S., Palacios-Mizare, M. G., Arias-Gutiérrez, M. y Olivas-Ugarte, L. O. (2023). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): Propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, *11*(3), e1874. https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n3.1874

Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E. y Gonçalves, A. (2021). Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work*, *21*(3), 497–512. https://doi.org/10.1177/1468017320911614

Olivera, Y. (2024). *Estrés en padres y niños con necesidades educativas especiales en el aislamiento social de la I. E. CEBE San Miguel de Sicuani - Cusco* [Tesis de licenciatura, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional UJCM. https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2978

Ortiz Matos, B. L. (2022). Necesidades de apoyo y calidad de vida de familias de personas con discapacidad intelectual en Puerto Rico. *Revista Espacios*, *43*(10), 58–75. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_esp/article/view/24707

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227–232. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext&tlng=pt

Pecor, K. W., Barbayannis, G., Yang, M., Johnson, J., Materasso, S., Borda, M., Garcia, D., Garla, V. y Ming, X. (2021). Quality of life changes during the COVID-19 pandemic for caregivers of children with ADHD and/or ASD. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(7), Article 3667. https://doi.org/10.3390/ijerph18073667

Pidgeon, A. M., McGrath, S., Magya, H. B., Stapleton, P. y Lo, B. C. Y. (2014). Psychosocial moderators of perceived stress, anxiety and depression in university students: An international study. *Open Journal of Social Sciences*, *2*(11), 23–31. https://doi.org/10.4236/jss.2014.211004

Pourshahriar, H., Khalili, B., Shokri, O. y Fatehi, F. (2024). The assessment of the perceived stress and the quality of life in the patients with myasthenia gravis: The mediating role

of the psychological capital and social support. *Current Journal of Neurology*, *23*(2), 124–130. https://doi.org/10.18502/cjn.v23i2.16841

Praharso, N. F., Tear, M. J. y Cruwys, T. (2017). Stressful life transitions and wellbeing: A comparison of the stress buffering hypothesis and the social identity model of identity change. *Psychiatry Research*, *247*, 265–275. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.039

Priya, P. F., Bhavanani, A. B., Ramanathan, M., Subramanium, K., Sarkar, S. y Lokeshmaran, A. (2025). Mental health status of parental caregivers of special needs children in Puducherry. *Rambam Maimonides Medical Journal*, *16*(3), e0016. https://doi.org/10.5041/RMMJ.10551

QualityMetric. (2025). *Measure functional health and well-being from the patient's point of view with the SF-12®v2 Health Survey*. https://www.qualitymetric.com/health-surveys/the-sf-12v2-pro-health-survey/

Quatrosi, G., Genovese, D., Lyko-Pousson, K. y Tripi, G. (2025). Quality of life in mothers of children with ADHD: A scoping review. *Children*, *12*(10), Article 1376. https://doi.org/10.3390/children12101376

Rakap, S., Vural Batık, M., Kalkan, S., Karnas, M., Sarı, H. İ. y Bayrakdar, U. (2022). The hidden (overlooked) impact of living through a pandemic: How parents of children with disabilities fared during COVID-19? *Frontiers in Education*, *7*, Article 827230. https://doi.org/10.3389/feduc.2022.827230

Ramírez-Vélez, R., Agredo-Zuñiga, R. A. y Jerez-Valderrama, A. M. (2010). Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12 (Short Form 12 Health Survey) en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, *12*(5), 807–819. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v12n5/v12n5a11.pdf

Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, *9*(3), 1–6. https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336

Razali, N. M. y Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, *2*(1), 21–33. https://www.nbi.dk/~petersen/Teaching/Stat2017/Power_Comparisons_of_Shapiro-Wilk_Kolmogorov-Smirn.pdf

Ridner, S. L., Keith, R. J., Walker, K. L., Hart, J. L., Newton, K. S. y Crawford, T. N. (2018). Differences in quality of life among college student electronic cigarette users. *AIMS Public Health*, *5*(4), 454–462. https://doi.org/10.3934/publichealth.2018.4.454

Rohrbeck, C. A., Wirtz, P. W. y Marceron, J. E. (2024). Age differences in emotional support buffering on the relationship between physical disability and psychological distress. *Journal of Social and Personal Relationships*, *41*(4), 754–770. https://doi.org/10.1177/02654075231214971

Rojas Salgado, M. E. (2021). Los retos de una educación virtual para estudiantes con necesidades educativas especiales. *Hamut'ay*, *8*(1), 9. https://doi.org/10.21503/hamu.v8i1.2232

Rojas Salgado, M. E. (2023). Camino hacia la educación inclusiva en el Perú: Estado de la cuestión. *Revista Peruana de Investigación e Innovación Educativa*, *3*(1), e23683. https://doi.org/10.15381/rpiiedu.v3i1.23683

Salum Tomé, J. M. (2020). Necesidades educativas especiales ¿sabemos cómo educar? *Brazilian Journal of Development*, *6*(8), 56876–56893. https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-193

Schmidt, S., Vilagut, G., Garin, O., Cunillera, O., Tresserras, R., Brugulat, P., Mompart, A., Medina, A., Ferrer, M. y Alonso, J. (2012). Normas de referencia para el Cuestionario

de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. *Medicina Clínica*, *139*(14), 613–625. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.10.024

Schober, P., Boer, C. y Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, *126*(5), 1763–1768. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864

Seguro Social de Salud [EsSalud]. (2024). *EsSalud Almenara alerta: Seis de cada diez niños atendidos en el servicio de patología de desarrollo, tienen problemas de aprendizaje*. https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/951883-essalud-almenara-alerta-seis-de-cada-diez-ninos-atendidos-en-el-servicio-de-patologia-de-desarrollo-tienen-problemas-de-aprendizaje

Shorey, R. C. y Lakey, B. (2011). Perceived and capitalization support are substantially similar: Implications for social support theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *37*(8), 1068–1079. https://doi.org/10.1177/0146167211406507

Skevington, S. M. y Böhnke, J. R. (2018). How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? *Social Science & Medicine*, *206*, 22–30. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.04.005

Soria Romani, J. R. (2021). *Calidad de vida en familias de personas con discapacidad del Centro de Educación Básica Especial San Francisco de Asís, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. https://hdl.handle.net/20.500.14138/4515

Stewart, R. C., Umar, E., Tomenson, B. y Creed, F. (2014). Validation of the multi-dimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the relationship between social support, intimate partner violence and antenatal depression in Malawi. *BMC Psychiatry*, *14*, Article 180. https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-180

Sulaimani, G. H., Kamel, S., Alotaibi, G. y Telmesani, N. (2023). Quality of life among family caregivers of disabled children in Saudi Arabia. *Cureus*, *15*(7), Article e41320. https://doi.org/10.7759/cureus.41320

Sutter, E. N., Francis, L. S., Francis, S. M., Lench, D. H., Nemanich, S. T., Krach, L. E., Sukal-Moulton, T. y Gillick, B. T. (2021). Disrupted access to therapies and impact on well-being during the COVID-19 pandemic for children with motor impairment and their caregivers. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *100*(9), 821–830. https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001818

Tan, F., Rachel, J. M. O., Kee, J. L., Lim, X. Y., Long, S., Rane, N., Lu, S. H., Hashim, N., Chen, H., Meaney, M. y Tan, G. C.-Y. (2024). *Examining social support buffering in a serial mediation model relating stress to depressive symptoms* [Preprint]. Research Square. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4090111/v1

Tarver, J., Palmer, M., Webb, S., Scott, S., Slonims, V., Simonoff, E. y Charman, T. (2019). Child and parent outcomes following parent interventions for child emotional and behavioral problems in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Autism*, *23*(7), 1630–1644. https://doi.org/10.1177/1362361319830042

The jamovi project. (2024). *jamovi* (Versión 2.6) [Software de cómputo]. https://www.jamovi.org

Thorell, L. B., Fuermaier, A. B. M., Christiansen, H., Steinmayr, R., Baeyens, D., de la Peña, A. G., Groom, M. J., Idrees, I., van der Oord, S., van den Hoofdakker, B. J., Luman, M., Mammarella, I. C. y Skoglund, C. (2022). Distance learning during the COVID-19 pandemic for children with ADHD and/or ASD: A European multi-center study examining the role of executive function deficits and age. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *16*(1), Article 101. https://doi.org/10.1186/s13034-022-00540-4

Ttito, W., Coacalla Castillo, C. y Torres, A. (2022). *Competencia docente y la educación inclusiva en el nivel inicial*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. https://doi.org/10.35622/inudi.b.026

Vanegas, G. (2024, 24 de junio). El 'burnout' parental, una epidemia silenciosa e ignorada en Colombia. *El País*. https://elpais.com/america-colombia/2024-06-24/el-burnout-parental-una-epidemia-silenciosa-e-ignorada-en-colombia.html

Ventura-León, J. y Peña-Calero, B. N. (2020). El mundo no debería girar alrededor del alfa de Cronbach ≥ .70. *Adicciones*, *33*(4), 369–372. https://doi.org/10.20882/adicciones.1576

Wang, Y.-Z., Meng, X.-D., Zhang, T.-M., Weng, X., Li, M., Luo, W., Huang, Y., Thornicroft, G. y Ran, M.-S. (2023). Affiliate stigma and caregiving burden among family caregivers of persons with schizophrenia in rural China. *International Journal of Social Psychiatry*, *69*(4), 1024–1032. https://doi.org/10.1177/00207640231152206

Ware, J. E., Jr., Kosinski, M. y Keller, S. D. (1996). A 12-item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, *34*(3), 220–233. https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003

Whole School SEND. (2023). *Developmental language disorder*. Department for Education. https://speechandlanguage.org.uk/wp-content/uploads/2023/12/ican_dld_guide_final_aug4.pdf

Wolanin, A. (2021). Quality of life in selected psychological concepts. *Humanities and Social Sciences Quarterly*. https://doi.org/10.7862/rz.2021.hss.38

World Health Organization [WHO]. (2012). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* (WHO/HIS/HSI Rev.2012.03). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03

World Health Organization [WHO]. (2025, 17 de septiembre). *Autism*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

World Health Organization [WHO] y United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2023). *Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream*. https://www.unicef.org/documents/global-report-children-developmental-disabilities

Yang, L., Li, C., Li, X., Zhai, M., An, Q., Zhang, Y., Zhao, J. y Weng, X. (2022). Prevalence of developmental dyslexia in primary school children: A systematic review and meta-analysis. *Brain Sciences*, *12*(2), Article 240. https://doi.org/10.3390/brainsci12020240

Yazicioğlu, T., Sardohan Yildirim, A. E. y Altindağ Kumaş, Ö. (2024). Family stress and self-efficacy in parents of children with special needs: The regulatory role of perceived social support. *Children and Youth Services Review*, *163*, Article 107804. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107804

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Método
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores?	Objetivo general: Determinar la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.	Hipótesis general: Existe una relación significativa entre el apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.	V1: Apoyo social percibido Dimensiones Familia Amigos Otros significativos.	Enfoque cuantitativo. Tipo descriptivo-correlacional. Diseño no experimental, transversal. Población y muestra: 72 padres de familia del CEBE 04 de Miraflores. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Instrumentos: MSPSS y SF-12v2. Análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para el apoyo social percibido se consideran los puntos de corte: bajo 12–28, medio 29–44 y alto 45–60. Para calidad de vida: bajo 12–22, medio 23–33 y alto 34–44.
	Objetivo específico 1: Describir el nivel de apoyo social percibido y el nivel de calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.			
	Objetivo específico 2: Comparar el apoyo social percibido en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores, según sexo y edad.	H3: Existen diferencias significativas en el apoyo social percibido en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores según sexo y grupos de edad.	V2: Calidad de vida Dimensiones Bienestar físico Bienestar emocional Funcionamiento social.	
	Objetivo específico 3: Comparar la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del	H4: Existen diferencias significativas en la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores según sexo y grupos de edad.		

	distrito de Miraflores según sexo y edad.			
	Objetivo específico 4: Analizar la relación entre las dimensiones de apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.	H5: Existe relación significativa entre las dimensiones del apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.		

Anexo B: Instrumento 1

- Durante las **<u>últimas 2 semanas</u>**, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer cosas				
Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas				

- Durante las **<u>últimas 2 semanas</u>**, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o nervioso				
No ha podido detener o controlar la preocupación				

- Marque con una "X" según corresponda:

	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Con respecto a su salud en general usted diría que es					

- En las siguientes preguntas se trata si usted presenta alguna limitación en las diferentes actividades. Si es así, ¿Cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
En esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora			
Al subir varios pisos por la escalera:			

- En las **<u>últimas semanas 4 semanas</u>** ¿ha presentado problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SI	NO
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
¿A consecuencia de su salud dejo de realizar algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		

- En **<u>las últimas 4 semanas</u>** ¿Usted ha presentado algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su estado emocional (como estar triste, deprimido, o nerviosos)?

	SI	NO

¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?		
¿No hizo su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional		

- Marque con una "X" según corresponda:

	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
Durante **las 4 últimas semanas** ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					

- Las preguntas siguientes manifiesta como se sentido usted y como le ha ido **durante las 4 últimas semanas.**

¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?					
¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?					
¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?					
¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)?					

Anexo C: Instrumento 2

En relación con el cuidado de su hijo, marque según corresponda

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Hay una persona especial que está cerca cuando estoy en una situación difícil.					
Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.					
Mi familia realmente intenta ayudarme.					
Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito.					
Existe una persona especial que realmente es una fuente de bienestar para mí.					
Mis amigos realmente tratan de ayudarme					
Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal					
Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.					
Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.					
Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.					
Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.					
Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.					

Anexo D: Formulario Google del Instrumento de Recolección de datos



Anexo E: Consentimiento informado

PROYECTO:	APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE UN CEBE DEL DISTRITO DE MIRAFLORES

UNIVERSIDAD:	Universidad Nacional Federico Villarreal

PROFESIONAL:	- Cabrera Alva, Mirna Milagros

INFORMACIÓN DE CONTACTO:	- 922585549

INTRODUCCIÓN:

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas relacionadas a la percepción de su calidad y apoyo social percibido de vida como padre, madre o cuidador del estudiante que acude al CEBE. El desarrollo de estas preguntas le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Determinar la relación del apoyo social percibido y la calidad de vida en padres de estudiantes con necesidades educativas especiales de un CEBE del distrito de Miraflores.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:

Padre, madre y/o cuidador de niños y adolescentes del CEBE de Miraflores

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD:

La información personal que usted proporcione para este proyecto permanecerá en absoluta reserva y no será revelada a ninguna persona por fuera del equipo de estudiantes de la maestría. La información proporcionada será confidencial, y será tratada según lo establecido por la Ley de Protección de Datos 29733, de acuerdo con los fines señalados en este documento. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. Recuerde que no existen preguntas ni buenas ni malas, asimismo, las respuestas serán confidenciales.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el siguiente correo: mirna.cabrera@unmsm.edu.pe, de igual forma puede retirarse de esta investigación si en algún momento así lo decide.

A	B	C
Marca temporal	Puntuación	Acepto participar de manera voluntaria en la investigación
11/27/2024 13:53:58	0	Sí
11/27/2024 13:57:24	0	Sí
11/27/2024 15:09:37	0	Sí
11/27/2024 15:22:33	0	Sí
11/27/2024 15:24:08	0	Sí
11/27/2024 16:16:33	0	Sí
11/27/2024 16:18:49	0	Sí
11/27/2024 16:26:30	0	Sí
11/27/2024 16:29:47	0	Sí
11/27/2024 16:36:24	0	Sí
11/27/2024 17:03:02	0	Sí
11/27/2024 17:04:02	0	Sí
11/27/2024 17:44:59	0	Sí
11/27/2024 17:52:09	0	Sí
11/27/2024 18:42:39	0	Sí
11/27/2024 19:38:58	0	Sí
11/27/2024 21:05:09	0	Sí
11/28/2024 12:38:33	0	Sí
11/28/2024 12:38:55	0	Sí
11/28/2024 12:46:55	0	Sí
11/28/2024 12:58:05	0	Sí
11/28/2024 13:25:54	0	Sí
11/28/2024 15:48:31	0	Sí
11/28/2024 16:08:02	0	Sí
11/28/2024 16:36:51	0	Sí

Anexo F: Evidencias psicométricas preliminares de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

Tabla F1

Correlación ítem-test de los ítems de apoyo social percibido

		Apoyo social percibido
AS-1	Correlación de Pearson	,608
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-2	Correlación de Pearson	,792
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-3	Correlación de Pearson	,717
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-4	Correlación de Pearson	,730
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-5	Correlación de Pearson	,792
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-6	Correlación de Pearson	,744
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-7	Correlación de Pearson	,805
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-8	Correlación de Pearson	,798
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-9	Correlación de Pearson	,789
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-10	Correlación de Pearson	,764
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-11	Correlación de Pearson	,776
	Sig. (bilateral)	0.000
AS-12	Correlación de Pearson	,792
	Sig. (bilateral)	0.000

Tabla F2

Fiabilidad por consistencia interna para las puntuaciones de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

Factores	α	IC 95%	ω	IC 95%
Factor 1. Familia	.885	[.824:.927]	.888	[.834:.929]
Factor 2. Amigos	.947	[.917:.968]	.949	[.923:.969]
Factor 3. Otros significativos	.844	[.763:.902]	.850	[.780:.906]
V1. Apoyo social percibido	.933	[.902:.953]	.934	[.904:.954]

Nota. α = coeficiente alfa ordinal; ω = coeficiente omega; IC 95% = intervalo de confianza al 95%.

Anexo G: Evidencias psicométricas preliminares de la Encuesta de salud breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2)

Tabla G1

Correlación ítem-test de los ítems de calidad de vida

		Calidad de vida
SF-1	Correlación de Pearson	,693**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-2	Correlación de Pearson	,457**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-3	Correlación de Pearson	,488**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-4	Correlación de Pearson	,659**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-5	Correlación de Pearson	,699**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-6	Correlación de Pearson	,673**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-7	Correlación de Pearson	,598**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-8	Correlación de Pearson	,669**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-9	Correlación de Pearson	,655**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-10	Correlación de Pearson	,620**
	Sig. (bilateral)	0.000
SF-11	Correlación de Pearson	,626**
	Sig. (bilateral)	0.000

Tabla G2

Fiabilidad por consistencia interna para las puntuaciones de la Encuesta de salud breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2)

Factores	α	IC 95%	ω	IC 95%
Factor 1. Bienestar físico	.720	[.612:.796]	.723	[.629:.801]
Factor 2. Bienestar emocional	.777	[.691:.834]	.788	[.706:.852]
V2. Calidad de vida	.729	[.641:.790]	.770	[.692:.827]

Nota. α = coeficiente alfa ordinal; ω = coeficiente omega; IC 95% = intervalo de confianza al 95%.

Anexo H: Valores normativos de las puntuaciones de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

Tabla H1

Puntos de corte de las puntuaciones de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

Nivel	**Rango de puntaje**
Bajo	12 – 28
Medio	29 – 44
Alto	45 – 60

Anexo I: Valores normativos de las puntuaciones de la Encuesta de salud breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2)

Tabla I1

Puntos de corte de las puntuaciones de la Encuesta de salud breve de 12 preguntas, versión 2 (SF-12v2)

Nivel	Rango de puntaje
Bajo	12 – 22
Medio	23 – 33
Alto	34 – 44

Anexo J: Prueba de normalidad de las variables de estudio

Tabla J1

Prueba de normalidad para la variable apoyo social percibido

Variable	Media	DE	Shapiro-Wilk W	gl	Sig.	Distribución	Prueba estadística sugerida
D1. Familia	13.3	4.39	0.957	72	.015	No normal	Rho de Spearman
D2. Amigos	11.3	4.94	0.943	72	.003	No normal	Rho de Spearman
D3. Otros significativos	14.2	4.22	0.943	72	.003	No normal	Rho de Spearman
V1. Apoyo social percibido	38.8	11.77	0.975	72	.161	Normal	Pearson

Nota. DE: desviación estándar; W: estadístico de Shapiro-Wilk; gl: grados de libertad; Sig.: nivel de significancia. Se considera distribución normal cuando $p > .05$.

Tabla J2

Prueba de normalidad para la variable calidad de vida

Variable	Media	DE	Shapiro-Wilk W	gl	Sig.	Distribución	Prueba estadística sugerida
D1. Bienestar físico	11.19	2.07	0.952	72	.008	No normal	Rho de Spearman
D2. Bienestar emocional	17.25	3.13	0.965	72	.041	No normal	Rho de Spearman
D3. Funcionamiento social	2.60	1.10	0.858	72	< .001	No normal	Rho de Spearman
V2. Calidad de vida	31.04	4.42	0.970	72	.079	Normal	Pearson

Nota. DE: desviación estándar; W: estadístico de Shapiro-Wilk; gl: grados de libertad; Sig.: nivel de significancia. Se considera distribución normal cuando $p > .05$.