



## **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA CONTIGO, VILLA EL SALVADOR, 2024

**Línea de investigación:**  
**Procesos sociales, periodismo y comunicación**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

### **Autora**

Mariño Cachique, Lourdes Pricilla

### **Asesor**

Williams Ramos, Henry Vivian

ORCID: 0000-0003-1460-7308

### **Jurado**

Orrego Vasquez, Angelica

Cabello Candela, Javier Aurelio

Alcedo Sanz, Dessire Allinson

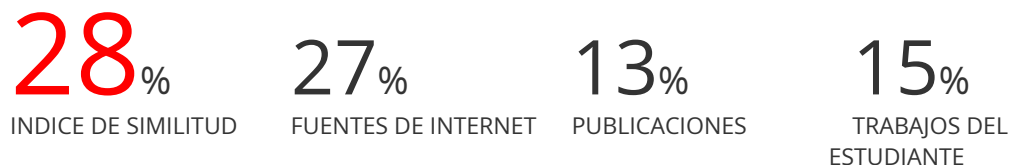
**Lima - Perú**

**2025**



# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA CONTIGO, VILLA EL SALVADOR, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>bibliotecadigital.iue.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Marrero Sierra, Solmary. "Influencias terapeuticas del optimismo en las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de pacientes con enfermedades cronicodegenerativas.", Proquest, 2014.</b> Publicación	<b>1%</b>



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD DEL PROGRAMA CONTIGO, VILLA EL SALVADOR, 2024

Línea de investigación:

Procesos sociales, periodismo y comunicación

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Autora

Mariño Cachique, Lourdes Pricilla

Asesor

Williams Ramos, Henry Vivian

ORCID: 0000-0003-1460-7308

Jurado

Orrego Vasquez, Angelica

Cabello Candela, Javier Aurelio

Alcedo Sanz, Dessire Allinson

Lima - Perú

2025

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme en mi camino y nunca soltarme. A mis padres, Rita y José, por impulsarme y sacrificarse día a día para que yo pudiera salir adelante, dándome la mano y sus hombros cuando lo necesito. A mis hermanos, que me sirvieron de ejemplo y me apoyaron en todo. A Gerardo que fue mi soporte en todo el proceso de la tesis. A mis profesores que me acompañaron estos 5 años de carrera y aún lo hacen con sus consejos. A Lassie que me acompañó desde que inició su vida conmigo.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUCCIÓN .....	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	9
1.2 Antecedentes .....	11
1.3 Objetivos.....	16
- <i>Objetivo general</i> .....	16
- <i>Objetivos específicos</i> .....	16
1.4 Justificación .....	16
1.5 Hipótesis .....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Estrategias de afrontamiento.....	19
III. MÉTODO .....	31
3.1 Tipo de investigación.....	31
3.2 Ámbito temporal y espacial .....	31
3.3 Variables .....	31
3.4 Población y muestra.....	39
3.5 Instrumentos.....	39

3.6 Procedimientos.....	42
3.7 Análisis de datos .....	42
3.8 Consideraciones éticas .....	42
IV. RESULTADOS .....	43
4.2.1 <i>Hipótesis estadística general.</i> .....	49
4.2.2 <i>Hipótesis estadísticas específicas.</i> .....	50
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	53
VII. RECOMENDACIONES .....	56
VIII. REFERENCIAS .....	57
IX. ANEXOS .....	66

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Contrastación de hipótesis general.....	50
<b>Tabla 2.</b> Contrastación de hipótesis específica 1 .....	51
<b>Tabla 3.</b> Contrastación de hipótesis específica 2 .....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Representación por niveles de las estrategias de afrontamiento .....	43
<b>Figura 2.</b> Representación por niveles de calidad de vida.....	44
<b>Figura 3.</b> Representación por niveles del afrontamiento activo.....	44
<b>Figura 4.</b> Representación por niveles del afrontamiento pasivo .....	45
<b>Figura 5.</b> Representación por niveles del bienestar emocional.....	45
<b>Figura 6.</b> Representación por niveles de las relaciones interpersonales .....	46
<b>Figura 7.</b> Representación por niveles del bienestar material .....	46
<b>Figura 8.</b> Representación por niveles del desarrollo personal .....	47
<b>Figura 9.</b> Representación por niveles del bienestar físico .....	47
<b>Figura 10.</b> Representación por niveles de la autodeterminación .....	48
<b>Figura 11.</b> Representación por niveles de la inclusión social .....	48
<b>Figura 12.</b> Representación por niveles de los derechos .....	49

## RESUMEN

**Objetivo:** Esta investigación busca analizar cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en personas con discapacidad del Programa Contigo en Villa El Salvador, 2024. **Metodología:** La investigación utiliza un enfoque cuantitativo con un diseño observacional, transversal y correlacional. La población está compuesta por 524 beneficiarios del Programa Contigo en el distrito de Villa El Salvador. Los instrumentos empleados son la escala EEAPCD-LPMC y la Escala ECV-LPMC, adaptada de Shalock y Verdugo. **Resultados:** Los hallazgos muestran que el 71% presenta un nivel alto en estrategias de afrontamiento y el 29% un nivel moderado; en cuanto a la calidad de vida, el 71% se encuentra en un nivel alto, el 25.8% en un nivel moderado y el 3.2% en un nivel bajo. **Conclusiones:** Existe una relación significativa, directa y moderada entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

**Palabras clave:** Afrontamiento, estrategias para la calidad de vida.

## ABSTRACT

**Objective:** This research seeks to analyze how coping strategies are related to the quality of life in people with disabilities of the Contigo Program in Villa El Salvador, 2024.

**Methodology:** The research uses a quantitative approach with an observational, cross-sectional and correlational design. The population is made up of 524 beneficiaries of the Contigo Program in the district of Villa El Salvador. The instruments used are the EEAPCD-LPMC scale and the ECV-LPMC Scale, adapted from Shalock and Verdugo.

**Results:** The findings show that 71% have a high level of coping strategies and 29% a moderate level; in terms of quality of life, 71% are at a high level, 25.8% at a moderate level and 3.2% at a low level.

**Conclusions:** There is a significant, direct and moderate relationship between coping strategies and quality of life in people with disabilities of the Contigo Program, Villa El Salvador, 2024.

**Keywords:** Coping, strategies for quality of life.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

A nivel mundial, las personas con discapacidad enfrentan obstáculos que limitan su participación en la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), aproximadamente 1,300 millones de personas tienen alguna discapacidad grave, lo que representa el 16% de la población global; esta cifra se incrementa con la pobreza, la falta de oportunidades laborales y educativas, el desconocimiento y el acceso limitado a centros de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.) indica que, en situaciones de desastres y emergencias, las personas con discapacidad tienen cuatro veces más probabilidades de fallecer en comparación con quienes no tienen discapacidad, y enfrentan mayores limitaciones en comunicación y recursos financieros.

En Latinoamérica, el Banco Mundial (GBM, 2021) estima que hay 85 millones de personas con discapacidad en América Latina y el Caribe; además, en el 20% de los hogares en situación de pobreza extrema vive una persona con discapacidad, y el 15% de los niños con discapacidad no accede al sistema educativo. Según la consultora de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Bietti (2023), las familias con algún miembro con discapacidad son más vulnerables a la violencia, el abandono y el abuso. En esta región, la discapacidad suele limitar la calidad de vida familiar por la falta de oportunidades laborales, lo que también conlleva problemas sociales para la persona con discapacidad y sus familiares.

En Perú, la Defensoría del Pueblo (2021) reporta que existen 3,209,261 personas con discapacidad, equivalentes al 10.3% de la población nacional, siendo este el cuarto grupo más

discriminado en el país. La mayoría de estas personas enfrenta exclusión en áreas como transporte, educación, empleo, pobreza y protección de sus derechos. Allpas y Meza (2022) observan que las personas con discapacidad suelen experimentar desesperanza y desequilibrio emocional debido a su situación, sintiéndose una carga para la sociedad, con escaso apoyo de las autoridades y atención insuficiente en centros de salud. En respuesta, se emplean estrategias de afrontamiento que, según Botero (2013), incluyen la distracción, oración, desesperanza, indefensión y evitación, aunque estas estrategias son predominantemente negativas por la dificultad de cambiar su situación.

A nivel local, el municipio de Villa El Salvador (2024) informa que, en el censo de 2017, el distrito tenía 45,142 personas con discapacidad, lo que representa el 10.9% de sus habitantes. Sin embargo, solo 524 personas son beneficiarias del “Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza - CONTIGO”. Según el Gobierno del Perú (2024), estos beneficiarios tienen una discapacidad severa certificada por los servicios de salud y pertenecen a un nivel socioeconómico de pobreza extrema, lo que les impide realizar tareas diarias con normalidad, requiriendo apoyo constante de familiares o la comunidad. Muchos se encuentran en situación de abandono y se ven obligados a subsistir como vendedores ambulantes o mendigando.

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

#### **1.1.2.1 Problema general.**

¿De qué manera se relacionan las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador 2024?

#### **1.1.2.2 Problemas específicos.**

¿De qué manera se relaciona el afrontamiento activo con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo Villa El Salvador, 2024?

¿De qué manera se relación el afrontamiento pasivo con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo Villa El Salvador, 2024?

## **1.2 Antecedentes**

### ***1.2.1 Antecedentes internacionales***

Paredes y Fierro (2022) en la tesis: Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física afiliadas al CC Jesús Resucitado en el cantón Penipe, Chimborazo, Ecuador, 2021 con el propósito de analizar las dos variables en personas con discapacidad motora. Metodología: se aplicó un enfoque cuantitativo con un diseño observacional-transeccional y un alcance descriptivo. Se revisaron 35 historias clínicas de pacientes de entre 21 y 65 años. Los instrumentos clínicos utilizados fueron el Coping Strategies Inventory (CSI) y la Perceived Stress Scale (PSS-14). Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes (60%) experimenta estrés ocasional en relación con su situación de discapacidad motora. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento más frecuentes en el Centro Comunitario fueron el aislamiento social y la evitación constante del problema.

Ortiz-Matos (2022) en la tesis: Necesidades de apoyo y calidad de vida de familias de personas con discapacidad intelectual en Puerto Rico. Este estudio tuvo como objetivo identificar las asociaciones entre las dos variables en familias de personas con discapacidad mental. Se adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal y un alcance descriptivo-relacional; la muestra incluyó a 100 representantes legales de familias de personas entre 0 y 18 años con discapacidad intelectual. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida Familiar para Familias de Personas con Discapacidad, traducida por Córdoba para la población

colombiana, y el cuestionario se respondió en línea mediante PsychData.com. Los resultados revelaron que las familias solicitan acceso a educación para sus hijos, servicios de consejería y psicología, y materiales adecuados para el desarrollo y tratamiento de los menores. En cuanto a la calidad de vida familiar, se destacó la importancia del apoyo a la persona con discapacidad, así como de su salud y seguridad. Se concluyó que existe una relación fuerte entre las necesidades de apoyo y la calidad de vida de estas familias.

Gómez et al. (2020) en la tesis: Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de personas en situación de discapacidad física y sus cuidadores primarios del área metropolitana del Valle de Aburrá con el objetivo de analizar la relación entre las dos variables en personas con discapacidad motora y sus cuidadores residentes en Valle de Aburrá, se empleó una metodología cuantitativa, con un alcance relacional y un diseño transeccional. La muestra consistió en 40 personas, de las cuales 20 tenían discapacidad física y 20 eran sus cuidadores principales. Se utilizaron como instrumentos la Escala de Estrategias de Coping Modificada y la \*Escala Integral de Calidad de Vida. Los resultados mostraron que las personas con discapacidad física experimentan un mejor desarrollo personal a través de la resolución de problemas, mientras que aquellos que reaccionan negativamente presentan un menor bienestar emocional. Por otro lado, los cuidadores primarios reportaron un mejor bienestar físico mediante la resolución de problemas, pero un bienestar emocional negativo cuando enfrentan dificultades para lidiar con la situación de discapacidad. En conclusión, se encontró una relación entre la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento tanto de las personas con discapacidad motora como de sus cuidadores primarios.

Rodrigo (2019) en la tesis: Calidad de vida y necesidades de apoyo en personas con discapacidad intelectual; El objetivo de este estudio fue evaluar las dos variables en personas

con discapacidad cognitiva para mejorar su bienestar psicológico, social y su salud. La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, con un diseño observacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 91 personas de 18 años en adelante con discapacidad cognitiva, provenientes de un centro en Murcia. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de Vida GENCAT, la Escala de Intensidad de Apoyos (Support Intensity Scale, SIS) y un cuestionario sobre datos personales generales y clínicos. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes requerían apoyo médico en diversas terapias, y que la mayoría reportó una mejor calidad de vida cuando interactuaban con otras personas y tenían seguridad y desarrollo económico. Se concluyó que las personas con mayores necesidades de apoyo son las que presentan una menor calidad de vida, lo que indica que las variables de calidad de vida y necesidades de apoyo están estrechamente relacionadas.

Arnaiz (2022) en la tesis: Calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual del servicio de ocio y tiempo libre. El objetivo de este estudio fue describir la calidad de vida de las personas con discapacidad cognitiva. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, transversal y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 30 personas con discapacidad mental que asisten a servicios de ocio y tiempo libre. El instrumento utilizado fue la Escala GENCAT. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes reportaron un desarrollo personal positivo, sintiéndose realizados, aunque también se observó una falta de respeto hacia sus derechos. Se concluyó que la población analizada se encuentra en un nivel medio de calidad de vida.

### ***1.2.2 Antecedentes nacionales***

Allpas y Meza (2022) en la tesis: Calidad de vida de las personas con discapacidad en el Programa Social Contigo - distrito de Chinchao- Huánuco, 2021. El objetivo de este estudio

fue determinar los niveles de calidad de vida de esta población. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, de nivel descriptivo y con diseño observacional. La población estuvo compuesta por 145 usuarios del Programa Social Contigo, de los cuales se obtuvo una muestra de 106 beneficiarios. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad de Vida. Los resultados mostraron que la mayoría de los usuarios presenta un nivel de vida moderado en las dimensiones social, espiritual, psicológica y física. Se concluyó que, en general, los beneficiarios del Programa en Chinchao mantienen un nivel moderado de calidad de vida.

Díaz (2021) en la tesis: Calidad de vida del adulto mayor (AM) con discapacidad en la Fundación Melvin Jones – La Libertad – Ecuador, 2020. El objetivo de este estudio fue identificar el índice de calidad de vida de los adultos mayores con discapacidad. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, con diseño observacional y descriptivo de alcance transversal. La muestra estuvo compuesta por 45 adultos mayores con discapacidad. El instrumento empleado fue la Escala de FUMAT (Fundación Matia). Los resultados indicaron que la calidad de vida de los participantes se encuentra en un nivel medio. Se concluyó que una infraestructura inadecuada y la falta de ingresos afectan negativamente la calidad de vida, mientras que la autonomía mejora este índice.

Padilla (2021) en la tesis: Inserción laboral y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual de la Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) de Lince y el Centro de Educación Básica Regular, Manuel Duato en el contexto de pandemia por Covid-19 Lima, 2021. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la inserción laboral y la calidad de vida de las personas con discapacidad. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional, observacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 personas con discapacidad, de entre 18 y

55 años. Se utilizó el cuestionario de la Escala de Inserción Laboral para personas con discapacidad (PCD) intelectual y la escala INICO-FEAPS de calidad de vida. Los resultados indicaron que las aptitudes y habilidades son clave para la inserción laboral de las personas con discapacidad cognitiva. En cuanto a la calidad de vida, la mayoría reportó un nivel alto en sus derechos y desarrollo personal. Se concluyó que existe una correlación entre la calidad de vida y la inserción laboral.

Velásquez (2021) en la tesis: Calidad de vida en personas con discapacidad de un centro de educación básica especial (CEBE) del distrito de San Juan de Miraflores. El objetivo de este estudio fue evaluar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un alcance descriptivo-comparativo. La muestra consistió en 65 padres de niños con discapacidad. El instrumento utilizado fue la Escala de Evaluación de la Calidad de Vida de niños y adolescentes con discapacidad. Los resultados mostraron que las personas del CEBE del distrito reportan una mejor calidad de vida en cuanto a la expresión de sentimientos y el bienestar emocional, pero una menor calidad de vida en términos de inserción social. El autor concluyó que las personas con discapacidad perciben su calidad de vida en un nivel moderado.

Seminario (2020) en la tesis: Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, 2020. El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre ambas variables. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional. La población estuvo compuesta por 120 personas con pronóstico de insuficiencia renal crónica terminal que recibían tratamiento de hemodiálisis en la clínica "Clinical Care" en Ate. Debido a que la población era de 118 personas, la muestra no probabilística e intencional consistió en 118

pacientes a lo que se aplicaron el Inventario de Estimación del Afrontamiento y el Cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes emplean diversas estrategias de afrontamiento y reportaron que su calidad de vida se encuentra en un nivel promedio. La conclusión fue que existe una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes.

### **1.3 Objetivos**

#### **- *Objetivo general***

Demostrar de qué manera se relaciona las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

#### **- *Objetivos específicos***

- Demostrar de qué manera se relaciona el afrontamiento activo con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.
- Demostrar de qué manera se relaciona el afrontamiento pasivo con la calidad de vida en las personas con discapacidad de Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

### **1.4 Justificación**

#### ***1.4.1 Justificación teórica***

Según Fernández-Bedoya (2020), este tipo de justificación permite al investigador profundizar en las teorías o modelos relacionados con el problema de estudio, con el fin de aportar nuevos conocimientos en el área de investigación. Esta investigación resultó útil para comprender las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo. Los resultados obtenidos sirven como un antecedente

teórico para futuras investigaciones, dado que aún son limitadas las fuentes teóricas que exploren y profundicen en este tema con respecto a la población en situación de discapacidad. Su implementación permite abordar un problema y proponer estrategias que, al ser aplicadas, contribuirán a su solución.

#### ***1.4.2 Justificación práctica***

De acuerdo con Fernández-Bedoya (2020), la investigación no solo ayuda a resolver un problema, sino que también sugiere estrategias que pueden mejorar la situación, generando aportes prácticos. Este estudio permitió proponer posibles mejoras para abordar las limitaciones que enfrentan las personas con discapacidad, considerando el contexto en el que se encuentran y sus necesidades insatisfechas.

#### ***1.4.3 Justificación metodológica***

Según Fernández-Bedoya (2020), esta justificación es pertinente cuando se crea un instrumento para recolectar información o cuando se propone una nueva metodología que introduce formas innovadoras de explorar los constructos seleccionados. En este caso, se emplearon el Inventario de Estimación del Afrontamiento de Seminario Kelly, adaptado por la investigadora, y la Escala de Calidad de Vida GENCAT de Shalock y Verdugo, también adaptada por la investigadora, lo que permitió establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las personas con discapacidad.

#### ***1.4.4 Justificación personal***

Esta tesis permitirá a la tesista a obtener el reconocimiento académico de licenciada y pertenecer al colegio profesional de Trabajadores Sociales. Por otro lado, la oportunidad de

aumentar el bagaje de conocimientos y especializarse para poder aportar ideas, asesorar y diseñar estrategias a favor de contrarrestar los problemas sociales.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis general***

Las estrategias de afrontamiento se relacionan de manera significativa con la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Villa El Salvador año 2024.

### ***1.5.2 Hipótesis específicas***

La estrategia de afrontamiento activo se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

La estrategia de afrontamiento pasivo se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Estrategias de afrontamiento

#### 2.1.1 *Conceptualización de afrontamiento*

Pelechano (1996) define el afrontamiento como un conjunto de estrategias racionales que la persona elabora para hacer frente a los diferentes problemas que la rodean o que puede llegar a enfrentar.

Chorot y Sandín (2003) refieren que el afrontamiento hace alusión a los intentos cognoscitivos y comportamentales que realiza el individuo para contrarrestar al estrés; en otras palabras, para manejar los acontecimientos internos o externos de las situaciones estresantes o de alerta.

Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento es toda acción ya sea cognitiva o conductual que se hace frente a una situación que cambia de acuerdo con el contexto en el que encuentra el individuo, quiere decir, son las estrategias para tratar con la amenaza.

Soriano (2002) menciona que el afrontamiento es un intento por reducir la amenaza o la situación adversa en el que el individuo le da una valoración a tal demanda específica. En otras palabras, el afrontamiento es una respuesta hacia un problema que tiene un significado individual en el que se trata de controlar la situación hostil.

#### 2.1.2 *Conceptualización de estrategias de afrontamiento*

Las estrategias de afrontamiento son acciones que se toman como respuesta hacia el estrés o situaciones que generan desequilibrio psíquico, emocional y/o físico el cual va a formar

ciertas conductas que dependen del contexto y otras dimensiones en las que se encuentra el ser humano. (Carver, 1989 citado por Gonzales, 2018).

Cacay (2021) define a las estrategias de afrontamiento como protección y obtención de habilidades para asumir apropiadamente los sucesos emotivos y pensamientos negativos que normalmente son originados por hechos estresores con el fin de poder continuar con su vida cotidiana antes de la amenaza o el malestar.

Macías et al. (2012) mencionan que son herramientas psicológicas que el individuo utiliza con fin de manejar, evitar o disminuir las situaciones de estrés, cuyo resultado que genera algún beneficio o el fortalecimiento de la misma persona.

Ortega et al. (2020) indican que las estrategias de afrontamiento son conductas o acciones específicas que se llevan a cabo para manejar el estrés, y su efectividad depende del contexto en el que se encuentra la persona y otros factores.

Fernández-Abascal (1997) entiende como el conjunto de sucesos que se emplean en base al contexto y a la vez puede ser cambiante ya que depende de las circunstancias que lo originan.

Para Flores (2022) las estrategias de afrontamiento es toda aquella acción que una persona asume en momentos dificultosos con el objetivo de disminuir las consecuencias negativas que genera la situación y afecta la calidad de vida.

### ***2.1.3 Teorías de las estrategias de afrontamiento***

Izquierdo (2020) menciona tres modelos teóricos sobre las estrategias de afrontamiento, las cuáles son:

- a. Teoría de Lazarus y Folkman.** Hay dos grupos de estrategias para afrontar momentos estresantes, estas estrategias son la resistencia conducida a la emoción y el afrontamiento encaminado al problema.
  
- b. Teoría transaccional de estrés y afrontamiento.** Los autores Lazarus y Folkman afirman que el afrontamiento implica la evaluación y reevaluación de las estrategias que una persona utiliza para enfrentarse a una situación de malestar, con el fin de disminuir el estrés.
  
- c. Teoría de Frydenberg y Lewis:** En esta teoría se presentan tres tipos de afrontamiento las cuáles son: estilo productivo en el que intervienen acciones para resolver la situación de conflicto; estilo no productivo en el que las acciones no están dirigidas a resolver la situación y existe un sentimiento de aislamiento social; por último, estilo orientado a otro en el que las estrategias van en busca de apoyo espiritual o profesional.

### ***2.1.4 Dimensiones de las estrategias de afrontamiento***

De acuerdo con Seminario (2020), el profesor Carver presenta en el Cuestionario COPE, dos dimensiones para las estrategias de afrontamiento, las cuáles son el afrontamiento activo y el afrontamiento pasivo.

- a) **Afrontamiento activo.** Este afrontamiento se relaciona con acciones para continuar con la vida a pesar del malestar conllevando a la aceptación de la situación, utilizando adecuado manejo de las emociones cuyo efecto es tener emociones positivas y mejor bienestar.
  
- b) **Afrontamiento pasivo.** Este afrontamiento hace relación con el sentimiento de pérdida del control del conflicto, la dependencia hacia otras personas, la negación de la situación que pueda llegar al consumo de drogas o alcohol y una desvinculación conductual, el efecto es tener menor bienestar y estados de ajustes negativos.

### ***2.1.5 Indicadores de las estrategias de afrontamiento***

Los indicadores están divididos en

- a) **Estado activo.** Urbano (2019) indica que el estado activo comprende las actividades y/o acciones que se realiza para reducir o evitar el malestar y está enfocado a la resolución de problemas.
  
- b) **Apoyo emocional.** Jara (2021) indica que el apoyo consiste en la empatía hacia el individuo, comprensión de la situación, apoyo moral y compañía al pasar por un momento complicado.
  
- c) **Apoyo instrumental.** La estrategia apoyo instrumental hace relación a la exploración de consejos y veredicto de otras personas ya sean profesionales, familiares o personas próximas al individuo. (Frydenberg, 1997 citado por Salavera y Usán, 2017)

- d) **Reformulación positiva.** Gonzales (2018) menciona que esta estrategia también es conocida como reinterpretación positiva cuyo fin es tratar el estrés emocional en lugar del estresor; el sujeto se centra en lo positivo de la situación.
- e) **Planeamiento.** De acuerdo con Jara (2021) esta estrategia se basa en gestionar, planificar y organizar acciones con el fin de hacer frente a problemas o conflictos.
- f) **Humor.** Rodríguez (s.f.) esta estrategia cambia la percepción de la situación estresante, dando diversas soluciones al problema; además, ayuda a afrontar las emociones negativas.
- g) **Aceptación.** Según Frydenberg (1997 citado por Salavera y Usán, 2017) esta estrategia se da cuando el individuo de que la situación es real y tiene que convivir con ello.
- h) **Autodistracción.** Urbano (2019) lo refiere como una estrategia el cual el individuo coloca su atención en otras situaciones con el objetivo de olvidar el problema estresor.
- i) **Negación.** Frydenberg (1997 citado por Salavera y Usán, 2017) indica que la negación se da cuando el sujeto rechaza la situación problemática o piensa que el estresor o estresante no existe.
- j) **Uso de sustancias.** También conocido por Gómez et al. (2020) como liberación de sustancia cuya estrategia hace alusión al uso de drogas y alcohol con el fin de evitar el problema.
- k) **Renuncia.** Gonzales (2018) esta estrategia reside en la percepción de la falta de control sobre el mismo individuo, pudiendo desarrollar reacciones depresivas debido a que no es capaz de hacer frente al problema.

- l) Descarga emocional.** Gómez et al. (2020) indica que la estrategia se centra en experiencias negativas que salen a flote, a larga puede ser una estrategia negativa ya que puede generar problemas de adaptación.
- m) Religión.** Para Gonzales (2018) esta es considerada una táctica que sirve de apoyo emocional, tener fe y confianza en un ser superior es sinónimo de esperanza y que llegará algo mejor, se piensa que por más que haya complicaciones, no estarán desprotegidos.
- n) Autocrítica.** Izquierdo (2021) señala que la autocrítica consiste en la culpa hacia sí mismo por lo sucedido, se siente responsable de los problemas que tiene y preocupación por afrontarlos.

Lazarus y Folkman (1984 citados por Bermejo et al., 2011) destacan la ausencia estrategias buenas ni malas, aquello dependerá de los resultados o efectos, si las consecuencias son beneficiosas para el individuo, quiere decir que esa estrategia es conveniente para tal situación en ese determinado contexto.

### ***2.1.6 Relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida***

Los autores Enciso et al. (2017) señalan que la calidad de vida es el producto de las estrategias de afrontamiento que se usan para adaptarse a la nueva forma de vida con el fin de lograr disminuir el contraste entre la situación presente y las expectativas que se tiene. De esta manera se puede recalcar la importancia debido a que el afrontamiento pasivo y activo favorecen la disminución del estrés, la preocupación, depresión e impotencia de la situación que se presenta llegando a alcanzar la calidad de vida adecuada si es que se emplean las estrategias adecuadas para enfrentar la condición de discapacidad.

## **2.2 Calidad de vida**

### ***2.2.1 Conceptualización de calidad de vida***

Shalock y Verdugo (2013) manifiestan que es un estado de bienestar que se aspira tener y que se compone de dimensiones que abarcan factores personales como ambientales además los indicadores toman en cuenta el contexto y la sensibilidad cultural. Mientras, la OMS (1996) considera que es una apreciación que tiene la persona del estado en el que se encuentra considerando el contexto cultural y valores relacionándolos con sus objetivos, metas, malestares y límites.

Ardilla (2003) sostiene que la calidad de vida es la sensación de satisfacción que experimenta una persona cuando se ha realizado en su potencial. Este concepto incluye el bienestar físico, psicológico y social, considerando factores como el bienestar material, la expresión emocional, las relaciones con la comunidad, la salud y la productividad, entre otros.

Felce y Perry (1995 citados por Gómez-Vela et al., s.f.), definen la calidad de vida como la satisfacción que una persona siente con respecto a sus condiciones de vida, componiéndose de aspectos objetivos y subjetivos, y considerando los valores, deseos y expectativas personales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1996 citado por Salas y Garzón, 2013) refiere que es el bienestar subjetivo de la situación actual del individuo a través de la percepción que tienen del contexto; por ello, coexisten individuos que están en una situación complicada, pero pueden sostener una calidad de vida adecuada.

### ***2.2.2 Modelos teóricos de calidad de vida***

- a. Modelo de Schalock y Verdugo.** Consideran importante unir el aspecto subjetivo y el aspecto objetivo, tomando en cuenta 8 subvariables: Describen la calidad de vida como

un fenómeno multidimensional que abarca varios aspectos, tales como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos. Además, subrayan que la calidad de vida está influenciada tanto por los intereses personales como por el entorno en el que se encuentra la persona. (Schalock & Verdugo, 2013).

- b. Modelo de Olson y Barnes.** Estos autores destacan la jerarquía de la influencia del ambiente en la persona, este mismo desarrollará capacidades y habilidades como sentimientos de independencia, aplicación de reglas y la empatía, para adecuarse a diversas situaciones que se le presente; asimismo, toman en cuenta siete dimensiones: salud, religión, medios de comunicación, educación y ocio, vida familiar, comunidad y hogar y bienestar económico. (Olson y Barner, 1982 citados por Rojas, 2023).

### **2.2.3 Dimensiones de calidad de vida**

Tomando en cuenta a los autores Shalock y Verdugo, las dimensiones que abarca son:

- a) Bienestar emocional.** Carver (1985 citado por Bonilla-Jurado et al., 2022) prioriza este aspecto que está relacionado a la alegría, felicidad y sentirse bien ya que es una variable importante para que se pueda lograr un desarrollo social y económico adecuado para el individuo.
- b) Relaciones interpersonales.** Castro (2023) es la relación mutua entre dos o más individuos, para ello es fundamental un estilo de comunicación asertiva con los diferentes tipos de relaciones que son: relaciones íntimas o afectivas, relaciones familiares y relaciones amicales.
- c) Bienestar material:** Lozano Gutiérrez et al. (2019) es un aspecto en el cual el individuo goza de suficiente adquisición monetaria a través de un trabajo para solventar los

alimentos, tener acceso a la tecnología, poder vestirse y satisfacer necesidades que le permitan un adecuado desarrollo personal.

- d) **Desarrollo personal.** Es la superación en el cual el individuo adopta comportamientos, actitudes y habilidades con el fin de progresar en el ámbito laboral y sentimental, por otro lado, menciona que este progreso también incluye el desarrollo con la familia, las amistades, el tiempo libre, entre otros. (Arias et al., 2008).
- e) **Bienestar físico.** Parodi (2022) menciona que es la capacidad de mantener una vida sana y realizar actividades sin el malestar del estrés físico; se refleja en los hábitos alimenticios adecuados y el ejercicio diario.  
  
Hace relación a la buena salud, la alimentación saludable y sentirte bien con ello.
- f) **Autodeterminación.** Es un compromiso personal que se lleva a cabo a través de la toma de decisiones y el poder elegir en el cualquier ámbito de la vida; está dirigido por la motivación intrínseca que busca la superación y el desarrollo de la persona. (Lozano-Gutiérrez et al., 2019).
- g) **Inclusión Social.** Es el proceso de mejora de oportunidades de las personas que están en un escenario de desventaja a causa de su identidad, economía, color de piel, raza, prejuicios, entre otras razones; para ello se impulsa la participación en la sociedad. (Molina, 2021).
- h) **Derechos.** Dávila (2018) indica que los derechos permiten a los individuos actuar gozando de libertades y garantiza la calidad de vida tomando en cuenta los límites de la sociedad.

#### **2.2.4 Indicadores de calidad de vida**

Martínez (2010) menciona los indicadores del modelo propuesto por Shalock y Verdugo, los cuales son:

- a) **Satisfacción.** Sentirse contento, alegre y dichoso
  
- b) **Autoconcepto.** Sentirse bien con el cuerpo, con la manera de ser de uno mismo y sentirse valioso.
  
- c) **Ausencia de estrés:** No estar nervioso, saber que se tiene y que se puede realizar, y tener a disposición un ambiente seguro.
  
- d) **Interacciones:** Tener contacto con otras personas y sociabilizar con diferentes grupos.
  
- e) **Relaciones:** Relaciones familiares, amicales, de pareja y de personas con la misma situación.
  
- f) **Apoyos:** Sentirse escuchado, sentirse bien físicamente y estar estable en sus relaciones más cercanas.
  
- g) **Integración y participación en la comunidad:** Espacios accesible, sentido de pertenencia no sentirse excluido y encontrar aceptación.
  
- h) **Roles comunitarios:** Dar y recibir, tener un estilo de vida saludable y ser colaborador.
  
- i) **Apoyos Sociales:** Tener redes de apoyo de la familia, institución o amicales y tener los servicios adecuados que necesite.

- j) **Educación:** Son los logros y las actividades que realiza para obtener nuevas habilidades.
- k) **Competencia personal:** Un desarrollo a nivel personal desde el ámbito cognitivo, social y práctico.
- l) **Desempeño:** Son las actividades que realiza para mejorar, es a productividad y creatividad de resolución de problemas y el éxito.
- m) **Estado financiero:** Es la seguridad financiera e ingresos.
- n) **Empleo:** Son las oportunidades para ejercer y la situación laboral.
- o) **Vivienda:** La situación en la que se encuentra la vivienda y que tan accesible y adecuado es para satisfacer sus necesidades.
- p) **Autonomía/ Control Parental:** Decidir por sí mismo, tener independencia y una dirección de lo que se quiere hacer.
- q) **Metas y valores personales:** Es la esperanza, los deseos, expectativas de vida, las creencias y los intereses.
- r) **Elecciones:** Tener preferencia, prioridades, opciones y oportunidades.

- s) **Derechos humanos:** Respeto de los derechos por parte de su entorno cercano, hacerse respetar y tener conocimiento sobre sus derechos.
  
- t) **Derechos legales:** Tener justicia, tener acceso a los derechos y ser un ciudadano.

### ***2.2.5 Aspectos de calidad de vida***

Según Ardilla (2003) en su concepto integrador sobre la calidad de vida se divide en dos aspectos:

- a. **Aspecto subjetivo.** Son las expresiones emocionales, intimidad del individuo, desarrollo personal, estado de salud mental, protección percibida y la intimidad.
  
- b. **Aspecto objetivo.** Abarca el bienestar tangible, las relaciones armoniosas con el ambiente, relaciones armoniosas con la comunidad y la salud considerada desde un punto objetivo.

### ***2.2.6 Relación entre calidad de vida y personas con discapacidad***

Según Guillen (2016) los investigadores Schalock y Verdugo muestran que los individuos con algún tipo de discapacidad cuentan con los mismos factores que las que personas que no tienen discapacidades. Asimismo, menciona que la discapacidad no es situación estable ya que depende de los apoyos que se tiene para disminuir las limitaciones funcionales y estas situaciones están influenciadas por factores personales y ambientales; además, depende del escenario en que se halle.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación básico, observacional, transeccional y correlacional. La metodología utilizada se enfoca en la medición de variables o conceptos, que luego se analizan mediante métodos estadísticos, siendo objetiva. El estudio correlacional busca evidenciar la relación entre dos o más variables dentro de un contexto específico (Hernández et al., 2006).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

##### 3.2.1 *Ámbito temporal*

La duración del estudio será de 4 meses, desde febrero hasta mayo de 2024.

##### 3.2.2 *Ámbito espacial*

El estudio se llevará a cabo en el distrito de Villa El Salvador, que es el cuarto más poblado del país. Limita con Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Lurín, Chorrillos y el Océano Pacífico. Este distrito está dividido en sectores, asentamientos humanos, cooperativas, asociaciones y urbanizaciones.

#### 3.3 Variables

##### 3.3.1 *Definición conceptual de estrategias de afrontamiento*

Según Carver, las estrategias de afrontamiento son acciones que se adoptan en respuesta al estrés o a situaciones que provocan un desequilibrio psíquico, emocional y/o físico. Estas respuestas generan conductas que dependen del contexto y de otras dimensiones en las que se encuentra la persona (Gonzales, 2018).

### Operacionalización de la variable 1: Estrategias de afrontamiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Estrategias de afrontamiento	Según Carver, las estrategias de afrontamiento son respuestas adoptadas ante el estrés o situaciones que causan desequilibrios psicológicos, emocionales o físicos, las cuales dan lugar a conductas determinadas por el contexto y otras dimensiones en las que se encuentra la persona (Carver citado por Gonzales, 2018).	Para este estudio, se utilizó el Inventario de Estimación del Afrontamiento (Adaptación Brief COPE-28) de Carver, adaptado por Seminario (2020) y por la investigadora en 2024. Las dimensiones de este instrumento incluyen el afrontamiento activo y el afrontamiento pasivo.	D1: Afrontamiento activo	Estado activo	2, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 23, 24, 25, 28
				Planeamiento	
				Reformulación positiva	
				Humor	
				Aceptación	
				Apoyo emocional	
			Apoyo instrumental		
			D2: Afrontamiento pasivo	Renuncia	1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 16, 19, 21, 22, 26, 27
				Auto distracción	
				Negación	
				Religión	
				Uso de sustancias	
				Autoculpa	
Descarga emocional					

### 3.3.2 Definición conceptual de calidad de vida

Los autores Schalock y Verdugo (2013) definen la calidad de vida como un sentido de bienestar individual compuesto por distintas áreas dimensiones, considerando los factores culturales, ambientales y personales, ligadas a componentes subjetivos y objetivos.

#### Operacionalización de la variable 2: Calidad de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	
Calidad de vida	Según Schalock y Verdugo (2013), la calidad de vida es un estado de bienestar que se busca alcanzar, y está formada por dimensiones que incluyen factores personales y ambientales. Además, los indicadores utilizados consideran el contexto y la sensibilidad cultural.	Se utilizó la escala de Calidad de Vida GENCAT de Schalock y Verdugo (2013), adaptada por la investigadora en 2024.  Las dimensiones de esta escala incluyen: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.	Bienestar emocional	Satisfacción	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	
				Autoconcepto		
				Ausencia de estrés o sentimientos negativos		
			Relaciones interpersonales	Relaciones Sociales	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	
						Tener amigos claramente identificados
						Relaciones familiares
						Contactos sociales positivos y gratificantes
						Relaciones de pareja
						Sexualidad
			Bienestar material	Vivienda	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	
Lugar de trabajo						
Salario						
Posesiones						
Ahorros						
Desarrollo personal	Limitaciones o capacidades					

				Acceso a nuevas tecnologías	27, 28, 29, 30, 31,
				Oportunidades de aprendizaje	32, 33, 34
				Habilidades relacionadas con el trabajo	
				Habilidades funcionales	
			Bienestar físico	Atención sanitaria	35, 36, 37, 38, 39,
				Sueño	40, 41, 42
				Salud y sus alteraciones	
				Actividades de la vida diaria	
				Acceso a ayudas técnicas	
				Alimentación	
			Autodeterminación	Metas y preferencias personales	43, 44, 45, 46, 47,
				Decisiones	48, 49, 50, 51
				Autonomía	
				Elecciones	
			Inclusión social	Integración	52, 53, 54, 55, 56,
				Participación	57, 58, 59
				Accesibilidad	
				Apoyos	
			Derechos	Intimidad	60, 61, 62, 63, 64,
				Respeto	65, 66, 67, 68, 69
				Conocimiento	
				Ejercicio de derechos	

### **3.4 Población y muestra**

#### ***3.4.1 Población***

Está conformada por 524 beneficiarios del Programa Contigo, de los cuales 273 son adultos mayores de 18 años, residentes en Villa El Salvador, y que se encuentran en una situación socioeconómica de pobreza o pobreza extrema.

#### ***3.4.2 Muestra y muestreo***

La muestra está compuesta por 31 beneficiarios del Programa Contigo en el distrito de Villa El Salvador. El muestreo fue no probabilístico, basado en la conveniencia del investigador. Según López (2004), una muestra es un subconjunto de la población que posee ciertas características objetivas, con el propósito de generalizar los resultados; el muestreo es el proceso utilizado para seleccionar a los participantes de la investigación.

### **3.5 Instrumentos**

#### ***3.5.1 Ficha técnica del instrumento 1***

- Nombre del instrumento : Escala de estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad (Adaptación Brief COPE-28)
- Año de publicación : 2020
- Adaptación y año (Opcional) : Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)
- Finalidad : Conocer las estrategias de afrontamiento que tienen las personas frente a la discapacidad
- Administración : Individual
- Tiempo de aplicación : 10 a 15 minutos, aproximado
- Confiabilidad : 0,813
- Validez : 90%

Baremo:

Niveles	Rangos		
	D1	D2	V1
<b>Bajo</b>	14-28	14-28	28-56
<b>Moderado</b>	29-42	29-43	57-84
<b>Alto</b>	43-56	44-56	85-112

### 3.5.2 Ficha técnica del instrumento 2

- Nombre del instrumento : Escala de calidad de vida GENCAT
- Año de publicación : 2002/2003
- Adaptación y año (Opcional) : Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)
- Finalidad : Identificar el perfil de calidad de vida de una persona con el fin de desarrollar planes de apoyo individualizados y ofrecer una herramienta confiable para monitorear los avances.
- Administración : Individual
- Tiempo de aplicación : 20 minutos, aproximadamente
- Confiabilidad : 0,774
- Validez : 90%

Baremo:

Niveles	Rangos								
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	V1
<b>Alto</b>	25-32	31-40	25-32	25-32	25-32	28-36	25-32	31-40	208- 276
<b>Moderado</b>	17-24	21-30	17-24	17-24	17-24	19-27	17-24	21-30	139- 207
<b>Bajo</b>	8-16	10-20	8-16	8-16	8-16	9-18	8-16	10-20	69- 139

#### **Criterios de inclusión:**

Para que forme parte de la muestra de estudio, las unidades de análisis considerarán los siguientes requerimientos:

- Estar de acuerdo en participar de la investigación.
- Estar presente el día del recojo de información.
- Responder todos los enunciados.
- Elegir una sola respuesta por cada enunciado.

#### **Criterios de exclusión:**

Para que forme parte de la muestra de estudio, las unidades de análisis considerarán los siguientes requerimientos:

- No estar de acuerdo en participar de la investigación.
- No estar presente el día del recojo de información.
- Dejar enunciados sin responder.
- Elegir más de una alternativa para un enunciado.
- Imposibilidad en sus facultades mentales.

- Ser menor de edad.

### **3.6 Procedimientos**

Se ejecutará mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se procederá a elaborar la base de datos en el programa Excel.

### **3.7 Análisis de datos**

Posteriormente, se contrastarán las hipótesis establecidas con el empleo del estadístico RHO de Spearman, por supuesto después de realizar la prueba de normalidad que permite elegir de acuerdo a la cantidad de población de estudio.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Se preservará la identidad de los individuos quienes formarán parte de la población de estudio y se respetará su participación voluntaria.

Se elaborará el presente documento de investigación haciendo uso de la norma APA para preservar la autoría de las referencias elegidas en el desarrollo del trabajo y la consideración a los autores que cada día optimizan el área cognitivo práctico de las ciencias sociales.

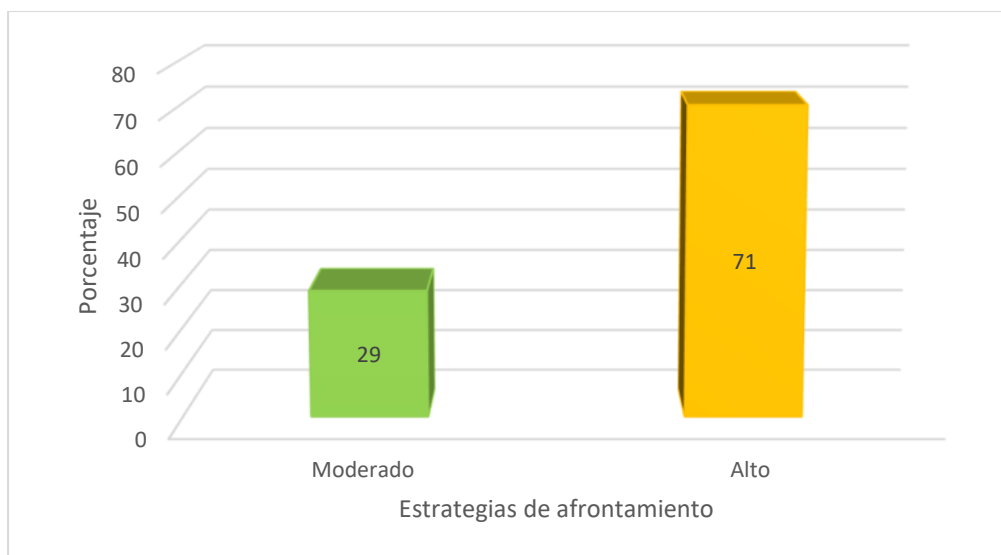
El grado de confianza en la publicación de los mismos reflejará lo que realmente está ocurriendo en el contexto investigado.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis univariado

**Figura 1**

*Representación por niveles de las estrategias de afrontamiento*

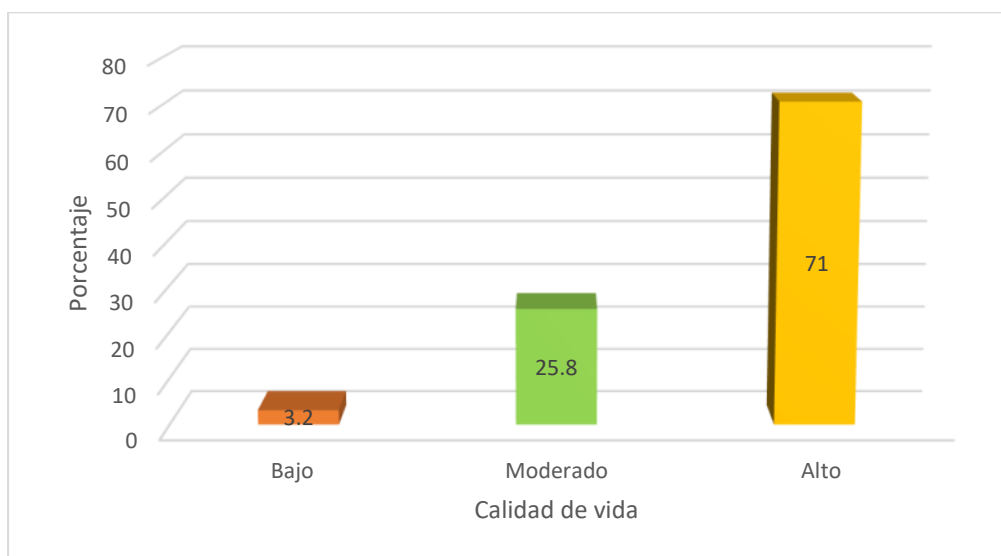


**Interpretación:**

En figura 1, de los 31 beneficiarios del Programa Contigo, 29% tiene un nivel moderado de estrategias de afrontamiento y 71% un nivel alto.

**Figura 2**

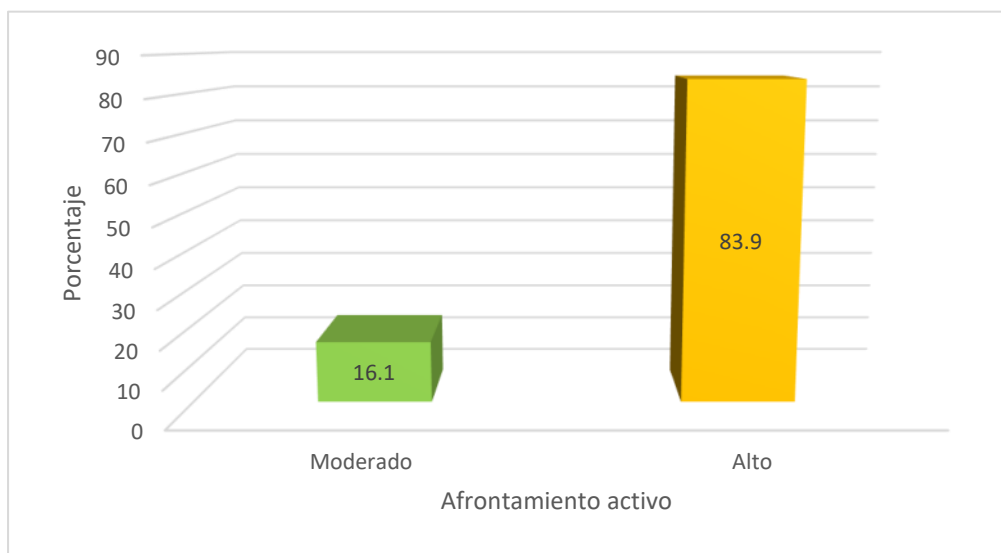
*Representación por niveles de calidad de vida*

**Interpretación:**

Según la figura 2, el 71% de los encuestados se percibe en un nivel alto de calidad de vida, 25,8% en el nivel moderado y el 3,2% en el nivel bajo.

**Figura 3**

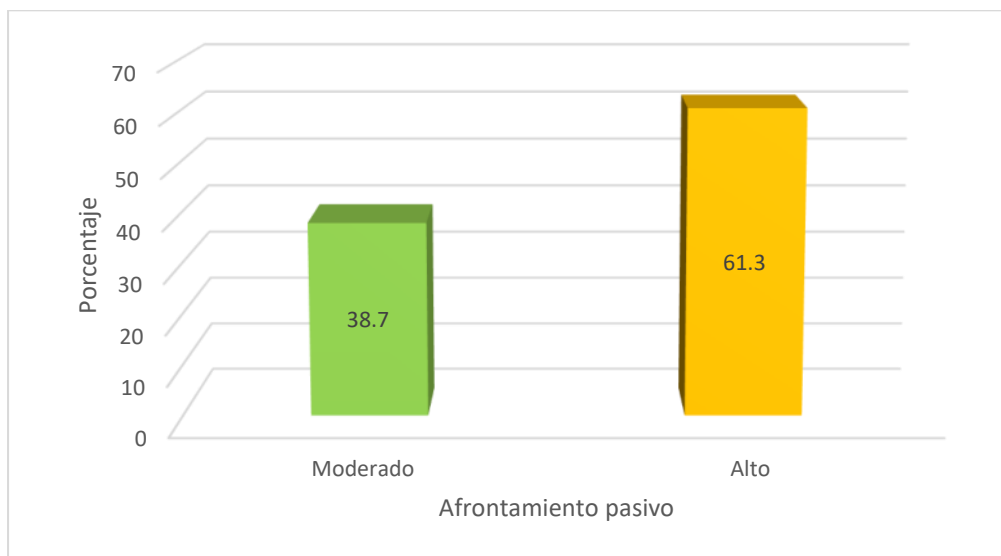
*Representación por niveles del afrontamiento activo*

**Interpretación:**

En la figura 3, se evidenció que la mayoría de los beneficiarios (83,9%) tiene nivel de afrontamiento activo alto y solo el 16,1% tiene nivel moderado.

**Figura 4**

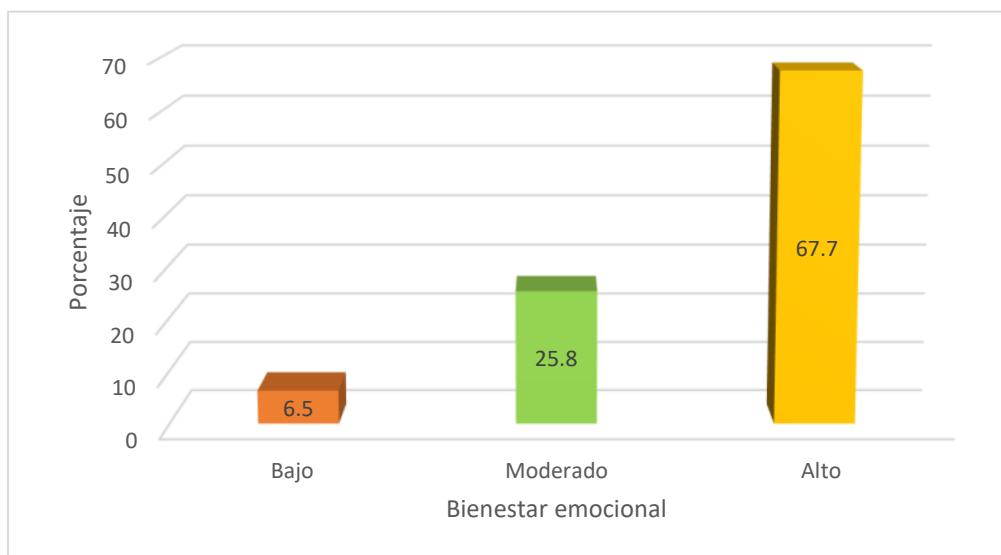
*Representación por niveles del afrontamiento pasivo*

**Interpretación:**

En la figura 4, se mostró que, más de la mitad de la población tiene nivel alto de afrontamiento pasivo siendo el 61,3%, mientras que el 38,7% tiene nivel moderado.

**Figura 5**

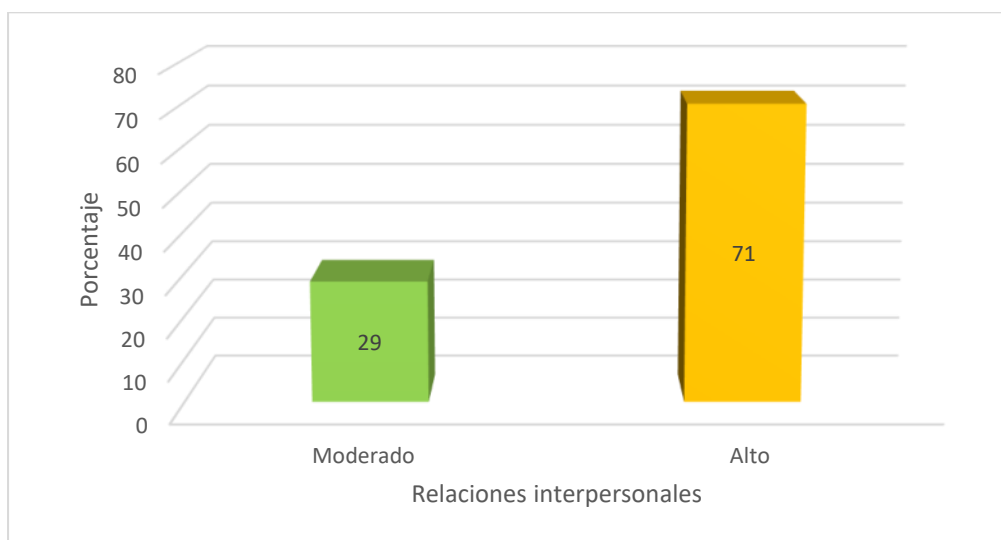
*Representación por niveles del bienestar emocional*

**Interpretación:**

Según la figura 5, el 67,7% presenta nivel alto en el bienestar emocional, 25,8% nivel moderado y 6,5% nivel bajo.

**Figura 6**

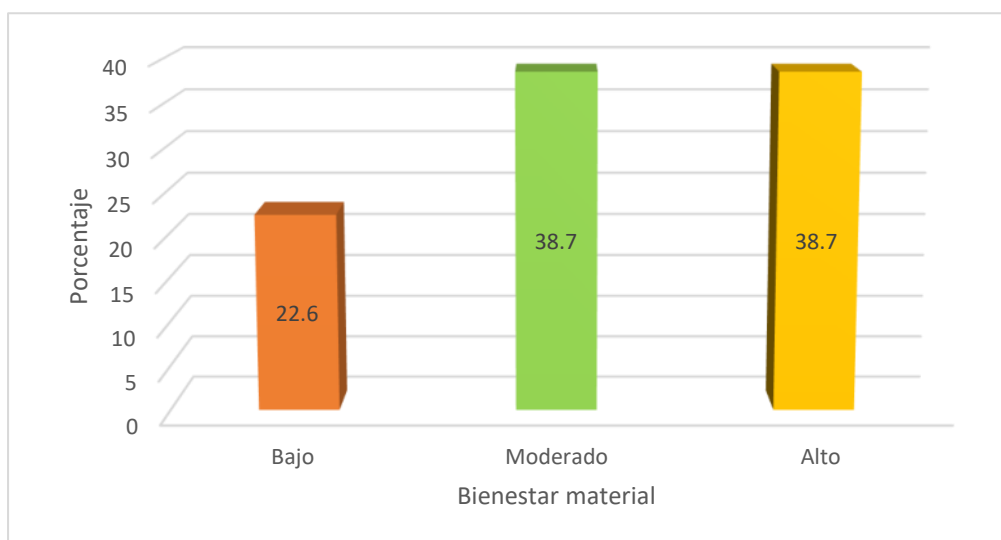
*Representación por niveles de las relaciones interpersonales*

**Interpretación:**

Según la figura 6, el 71% indica tener un nivel alto en las relaciones interpersonales siendo la mayor parte de los beneficiarios del Programa Contigo, por otro lado, el 29% se encuentra en el nivel moderado.

**Figura 7**

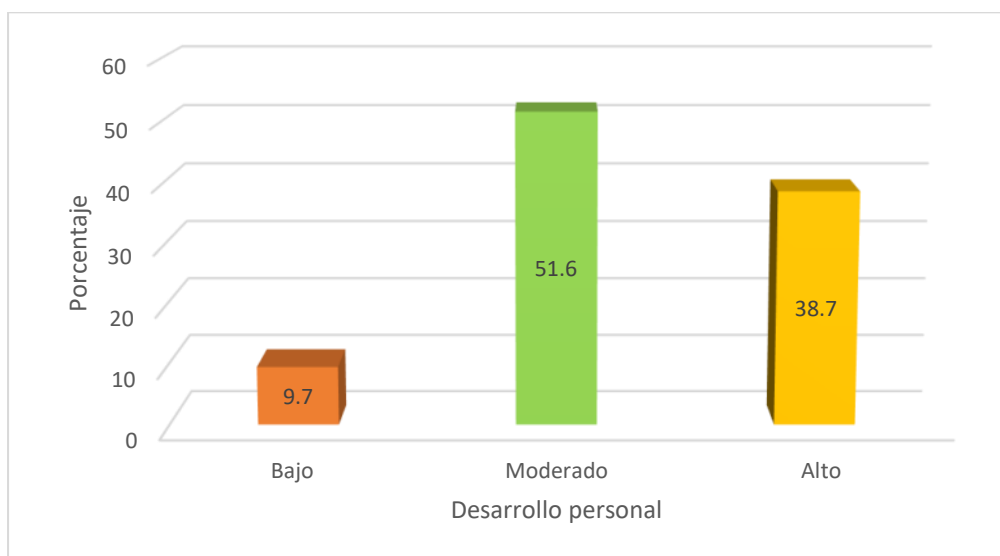
*Representación por niveles del bienestar material*

**Interpretación:**

Según la figura 7, el 22,6% de los encuestados mencionan tener un nivel bajo de bienestar material, mientras que el 38,7% tiene nivel moderado y el otro 38.7% tiene nivel alto.

## Figura 8

*Representación por niveles del desarrollo personal*

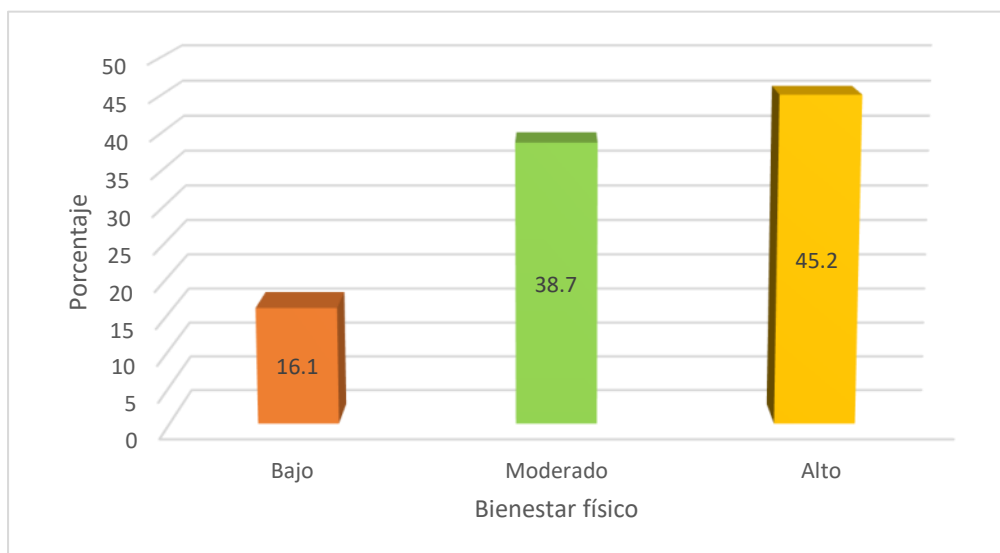


### Interpretación:

En la figura 8, muestra que el 51,6% de usuarios tiene un nivel moderado de desarrollo personal, el 38,7% un nivel alto y el 9,7% un nivel bajo.

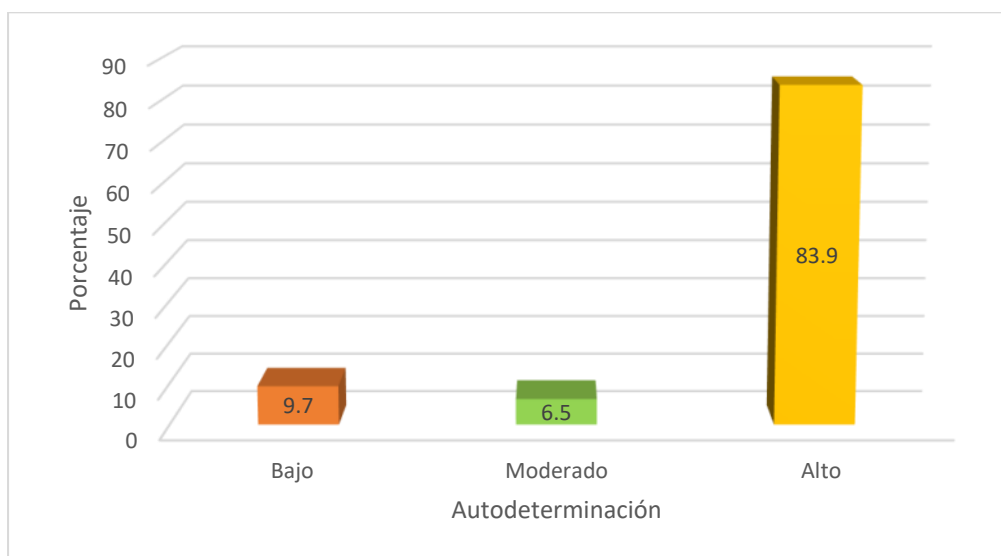
## Figura 9

*Representación por niveles del bienestar físico*

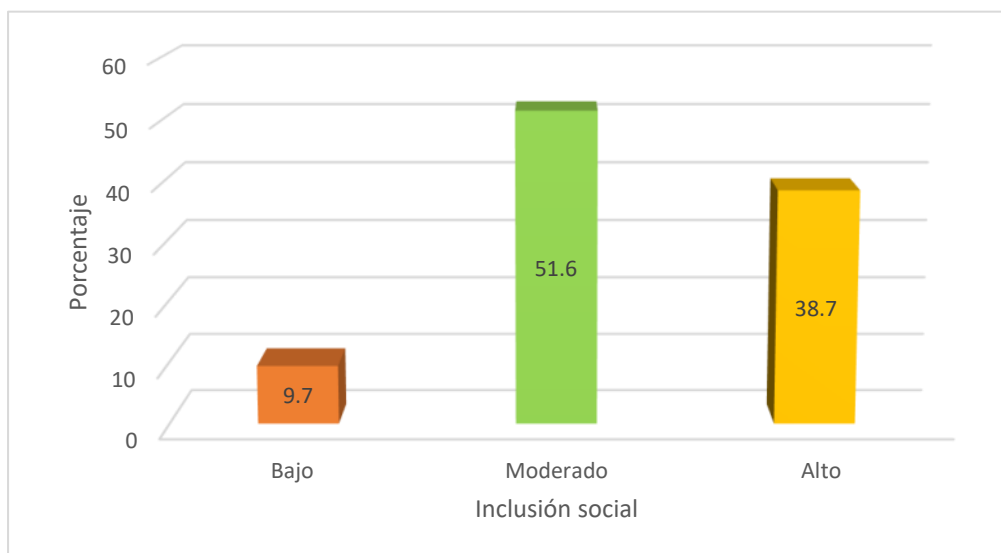


### Interpretación:

En la figura 9, se mostró que solo el 16,1% se percibe en un nivel bajo de bienestar físico, mientras que el 38,7% en nivel moderado y el 45% en un nivel alto.

**Figura 10***Representación por niveles de la autodeterminación***Interpretación:**

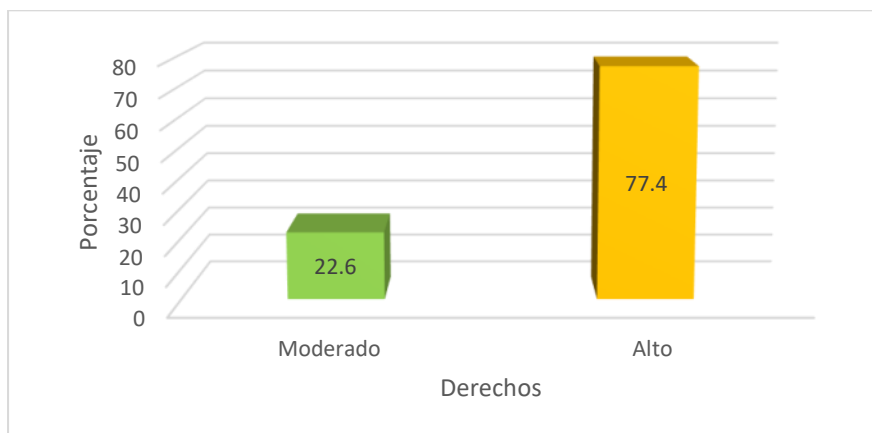
Según la figura 10, el 83,9% siendo casi la totalidad se considera en un nivel alto de autodeterminación, el 6,5% en nivel moderado y solo el 9,7% en nivel bajo.

**Figura 11***Representación por niveles de la inclusión social***Interpretación:**

En la figura 11, el 51,6% de encuestados percibe la inclusión social en nivel moderado, por otro lado, el 35% en nivel alto y el 5% en nivel bajo.

**Figura 12**

*Representación por niveles de los derechos*

**Interpretación:**

De acuerdo con la figura 12, 77,4% de beneficiarios se considera en un nivel alto en el respeto hacia sus derechos, frente a este resultado, el 22,6% percibe un nivel moderado.

**4.2 Contrastación de hipótesis****4.2.1 Hipótesis estadística general.**

**Hi:** Las estrategias de afrontamiento se relaciona de manera significativa con calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

**Ho:** Las estrategias de afrontamiento no se relaciona de manera significativa con calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

**Tabla 1***Contrastación de hipótesis general*

Correlaciones			Estrategias de afrentamiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Estrategias de afrentamiento	Coefficiente de correlación	1.000	,693**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	31	31
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,693**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	31	31

*Nota: Base de datos del investigador – SPSS v25.***Interpretación:**

Según los resultados obtenidos al realizar la contrastación con el estadístico Rho de Spearman se obtuvo el resultado de significancia bilateral de 0,000, con lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir las estrategias de afrontamiento se relacionan significativamente con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024. Asimismo, el coeficiente de correlación logró un valor de 0,693, lo que muestra que la asociación es moderada y directa, a mayores estrategias de afrontamiento, mayor calidad de vida.

**4.2.2 Hipótesis estadísticas específicas.****Hipótesis estadística específica 1**

**Hi:** Las estrategias de afrontamiento se relaciona de manera significativa con calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

**Ho:** Las estrategias de afrontamiento no se relaciona de manera significativa con calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

**Tabla 2***Contrastación de hipótesis específica 1*

		<b>Correlaciones</b>		
			Afrontamiento activo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Afrontamiento activo	Coefficiente de correlación	1.000	,465**
		Sig. (bilateral)		0.008
		N	31	31
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,465**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.008	
		N	31	31

*Nota: Base de datos del investigador – SPSS v25.***Interpretación:**

Según los resultados obtenidos al realizar la contrastación con el estadístico Rho de Spearman de obtuvo el resultado de significancia bilateral de 0, 008, con lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir el afrontamiento activo se relaciona significativamente con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024. Además, el coeficiente de correlación logró un valor de 0, 465, lo que indica que la asociación es moderada y directa, a mayor afrontamiento pasivo, mayor calidad de vida.

**Hipótesis estadística específica 2**

**Hi:** Las estrategias de afrontamiento se relaciona de manera significativa con calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

**Ho:** Las estrategias de afrontamiento no se relaciona de manera significativa con calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

**Tabla 3***Contrastación de hipótesis específica 2*

<b>Correlaciones</b>				
			Afrontamiento pasivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Afrontamiento pasivo	Coeficiente de correlación	1.000	,519**
		Sig. (bilateral)		0.003
		N	31	31
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,519**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.003	
		N	31	31

*Nota: Base de datos del investigador – SPSS v25.***Interpretación:**

Según los resultados obtenidos al realizar la contrastación con el estadístico Rho de Spearman se obtuvo el resultado de significancia bilateral de 0,003, con lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, es decir el afrontamiento pasivo se relaciona significativamente con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024. Además, el coeficiente de correlación logró un valor de 0,519, lo que indica que la asociación es moderada y directa, a mayor afrontamiento pasivo, mayor calidad de vida.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación con el objetivo general, se observa que a nivel internacional existen numerosas investigaciones sobre personas con discapacidad. Por ejemplo, en Colombia, el estudio de Gómez et al. (2020) coincide con la presente investigación al revelar que las personas con discapacidad tienen una mayor calidad de vida cuando emplean más estrategias de afrontamiento. Este autor menciona que el bienestar físico mejora cuando se utiliza la estrategia de resolución de problemas, mientras que el bienestar emocional disminuye cuando se recurre a la estrategia de expresar lo difícil que es enfrentar la situación de discapacidad. Por otro lado, en España, la investigación de Arnaiz (2022) señala que la calidad de vida de este grupo se encuentra en un nivel moderado (0.63), lo que difiere de los resultados obtenidos en este estudio, ya que mayormente la calidad de vida de los participantes del Programa Contigo es alta. Esto se refleja particularmente en la dimensión de autodeterminación, donde indican que tienen control sobre sus decisiones en aspectos como ocio, economía y preferencias.

En el caso analizado, se encontró que un 69.3% de los participantes utiliza estrategias de afrontamiento, lo que muestra una correspondencia moderada con la calidad de vida. A nivel nacional, no se han realizado investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en personas con discapacidad; sin embargo, un estudio cercano es el de Seminario (2020), que abordó a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y mostró que existe una relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida. Este hallazgo coincide con la presente investigación, pero la necesidad de investigar radica en profundizar en las estrategias de afrontamiento dentro de esta población. Por ello, estamos de acuerdo con Cacay (2021) en que la adquisición de habilidades para enfrentar eventos negativos causados por estresores es esencial para el manejo de esta discapacidad.

En relación con el objetivo específico de analizar cómo se asocian las estrategias de afrontamiento activo, encontramos una correspondencia media del 46.5%, lo que sugiere que son manejables y pueden superarse. Coincidimos con Urbano (2019) en que estas actividades deben realizarse de manera continua para reducir el malestar causado por los problemas.

En cuanto al objetivo de determinar cómo se asocia el afrontamiento pasivo con la calidad de vida, se encontró una significancia media, lo que implica que es manejable y podría mejorarse con las tácticas sugeridas en el apartado correspondiente. Además, existen varias investigaciones sobre la calidad de vida, como las de Allpas y Meza (2022), Díaz (2021), Padilla (2021) y Velásquez (2021), que señalan que la calidad de vida está en un nivel medio o alto, lo cual también se refleja en esta investigación, donde la calidad de vida de los beneficiarios del Programa Contigo es alta. Estos autores destacan que la falta de acceso a empleos formales, las dificultades geográficas, la accesibilidad limitada para el transporte y la escasez de recursos económicos reducen la calidad de vida, lo que se puede observar en esta investigación, especialmente en la baja inclusión social, que muestra índices bajos de calidad de vida.

De manera preliminar, podemos concluir que existe una relación directa y moderada (0.56%) entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los participantes. En particular, el afrontamiento activo muestra un 46.5%, y el afrontamiento pasivo presenta una acción moderada del 51.90%. Esto indica que, en el caso analizado, las estrategias deben ser guiadas por el trabajador social para fortalecer a los pacientes, sensibilizar a la comunidad e involucrar a personas voluntarias para informar y orientar sobre la discapacidad dentro del Programa Contigo.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1** Según la regla de decisión (0,000), se observa una relación directa y moderada entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024. Esto significa que a medida que aumentan las estrategias de afrontamiento, también lo hace la calidad de vida.
- 6.2** De acuerdo con la regla de decisión (0.008), existe una relación directa y moderada entre el afrontamiento activo y la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024. En otras palabras, a mayor nivel de afrontamiento activo, mejor es la calidad de vida.
- 6.3** Según la regla de decisión (0.003), hay una relación directa y moderada entre el afrontamiento pasivo y la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024. Esto implica que, a mayor nivel de afrontamiento pasivo, la calidad de vida también tiende a mejorar.

## VII. RECOMENDACIONES

Mejorar las condiciones de afrontamiento demanda una gestión efectiva y una mayor sensibilización de la comunidad, con el fin de favorecer la calidad de vida de los beneficiarios del programa Contigo.

- 7.1 Los trabajadores sociales del Programa Contigo deberían promover el acceso de espacios de trabajo para mejorar el bienestar material y el desarrollo personal de las personas con discapacidad para que puedan mejorar la calidad de vida a través del trabajo social-familiar.
- 7.2 Realizar talleres de concientización sobre los diferentes tipos de discapacidad y el respeto hacia las personas discapacitadas, en los centros públicos y privados manejando la estrategia de contextos indirectos en trabajo social.
- 7.3 Reaplicar el estudio con diferentes instrumentos y una distinta metodología para profundizar las estrategias de afrontamiento debido a que no existe investigaciones respecto a este tema en personas con discapacidad.
- 7.4 Hacer seguimiento a los beneficiarios del Programa Contigo para mejorar la efectividad y realizar ajustes al Programa en caso sea necesario.

## VIII. REFERENCIAS

- Allpas, D., & Meza, L. (2022). *Calidad de vida de las personas con discapacidad en el Programa Social Contigo, distrito de Chinchao-Huánuco, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10366>
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 5.
- Arias, L., Portilla De Arias, L., & Villa, C. (2008). El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual. *Scientia Et Technica*, XIV(40), 117-119. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84920454022>
- Arnaiz, S. (2022). *La calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a los servicios de ocio y tiempo libre*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UVA. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/56988>
- Bermejo, J., Magaña, M., Villaceros, M., Carabias, R., & Serrano, I. (2011). Estrategias de afrontamiento y resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Revista de psicoterapia*, 22(88), 11. <https://doi.org/10.33898/rdp.v22i88.636>
- Bietti, M. (2023). *Personas con discapacidad e inclusión laboral en América Latina y el Caribe: principales desafíos de los sistemas de protección social*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/bitstreams/1535653e-6f21-456e-bb5a-dc446ff5c8ad/download>
- Bonilla-Jurado, D., Guzmán-Barcenas, B., & Sinchigalo-Martínez, R. (2022). Bienestar emocional y rendimiento académico en estudios universitarios: relación bidimensional

y su impacto en las estrategias de apoyo. *Journal of Science and Research*, 7(4), 25.

<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2898>

Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: un revisión teórica. *Revista Vanguardia psicológica*, 3(2), 19.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815156>

Cacay, M. (2021). *Estrategias de afrontamiento en docentes relacionadas con el confinamiento y estrés desde la perspectiva cognitivo conductual* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Institucional UTMACH.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16788/1/ECFCS-2021-PSC-DE00011.pdf>

Carrasco, S. (2014). *Metodología de la Investigación Científica* (2da. Edición ed.). Lima, Perú: San Marcos.

[https://www.academia.edu/26909781/Metodologia\\_de\\_La\\_Investigacion\\_Cientifica\\_Carrasco\\_Diaz\\_1](https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1)

Castro, S. (26 de octubre de 2023). *Relaciones interpersonales*.

<https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales/>

Chorot, P., & Sandín, B. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1), 15.

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941>

Congreso de la República. (24 de diciembre de 2012). *Ley de la persona con discapacidad*.

<https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29973.pdf>

Dávila, M. (2018). *Medición cuantitativa de los niveles de calidad de vida en áreas intervenidas por proyectos de vinculación universitaria*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA.

<https://repositorio.uta.edu.ec/items/d84698b8-3735-401e-a6f5-dc359065b0b3>

- Defensoría del Pueblo. (10 de octubre de 2021). *El Estado peruano debe luchar contra la discriminación estructural existente contra las personas con discapacidad*.  
<https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-peruano-debe-luchar-contra-la-discriminacion-estructural-existente-contra-las-personas-con-discapacidad/>
- Díaz Alay, Z. S. (2021). *Calidad de vida del adulto mayor con discapacidad*, Fundación Melvin Jones – *La Libertad-Ecuador, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio Institucional USAT.  
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/3545>
- Enciso, E., Hernández, L., & Romero, C. (2017). *Estrategias de afrontamiento en la calidad de vida del paciente adulto joven ante la quimioterapia en el servicio de hospitalización de una clínica, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/964>
- Fernández-Abascal, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilo y estrategias de afrontamiento. *Revisión Electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).  
<http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- Fernández-Bedoya, V. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65-76.  
<https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Flores, C. (2022). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en un hospital de Lima, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener.  
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/7389>

- Grupo Banco Mundial. (7 de diciembre de 2021). *El hoy de las personas con discapacidad en América Latina*. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2022/01/17/personas-con-discapacidad-america-latina>
- Gobierno del Perú (4 de abril de 2024). *Conoce si eres nuevo usuario del programa Contigo que cobrará pensión de 300 soles*. <https://www.gob.pe/institucion/contigo/noticias/930506-conoce-si-eres-nuevo-usuario-del-programa-contigo-que-cobrara-pension-de-300-soles>
- Gómez, P., Pino, M., & Vélez, E. (2020). *Relación entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida de personas en situación de discapacidad y sus cuidadores primarios del área metropolitana del Valle de Aburrá*. [Tesis de pregrado, Institución Universitaria de Envigado]. Repositorio Institucional IUE. <https://bibliotecadigital.iue.edu.co/handle/20.500.12717/2906>
- Gómez-Vela, M., & Sabeh, E. (s.f.). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Gonzales, C. (2018). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra, Lima, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17223>
- Guillén, A. (2016). *Servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Moquegua]. Repositorio Institucional UNAM. <https://repositorio.unam.edu.pe/items/3a862c4f-eaeb-4afb-8e55-b14d11c940f6>

- Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4 ed.). McGraw-Hill.  
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
- Hueso, A., & Cascant, J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación*. Universidad Politécnica de Valencia.  
[https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n\\_6060.pdf?sequence](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (s.f.). *Sistema de información distrital para la gestión pública*. <https://estadist.inei.gob.pe/map>
- Izquierdo, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6889>
- Izquierdo, R. (2021). *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes foráneos de una universidad privada de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO.  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8474>
- Jara, I. (2021). *Estilos de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia en una comisaría de familia en Nuevo Chimbote, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65818>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martinez Roca.

- López, P. L. (2004). Población, muestra y muestreo. *Revista Punto Cero*, 9(8), 69-74.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- Lozano-Gutiérrez, J., Pacheco-Amigo, B., Rodríguez-García, F. y Solís-Recéndez, E. (2019). Bienestar material y autodeterminación en la calidad de vida en estudiantes universitarios. *Revista de Pedagogía Crítica*, 3(7), 27-30.  
<https://doi.org/10.35429/JCP.2019.7.3.27.30>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2012). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 24. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez, T. (2010). Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia. *Informes Portal Mayores*, (28), 22.  
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/buenaspracticadepedenciamartinez.pdf>
- Molina, C. (4 de febrero de 2021). La inclusión social: un compromiso a largo plazo. *Banco Mundial Blogs*. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/la-inclusion-social-un-compromiso-largo-plazo>
- Municipalidad Distrital de Villa El Salvador. (2024). *Diagnóstico de la situación de las brechas de infraestructura o de acceso a servicios del distrito de Villa El Salvador*.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6739197/5846433-diagnostico-de-la-situacion-de-las-brechas-de-infraestructura-o-de-acceso-a-servicios-del-distrito-de-villa-el-salvador.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *La gente y la salud: ¿Qué calidad de vida?*  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf;sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1)

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (7 de marzo de 2023). *Discapacidad*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f.). *Discapacidad*.  
<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Ortega, J., Ruiz, S. y Valencia-Jiménez, N. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1), 10. <https://doi.org/10.6018/analesps.351701>
- Ortiz-Matos, B. (2022). Necesidades de apoyo y calidad de vida de familias de personas con discapacidad intelectual en Puerto Rico. *Revista Espacios*, 43(10), 18.  
<https://doi.org/10.48082/espacios-a22v43n10p05>
- Padilla, M. (2021). *Inserción laboral y calidad de vida en personas con discapacidad intelectual de la OMAPED de Lince y el C.E.B.E Manuel Duato en el contexto de pandemia por COVID-19, Lima, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].  
 Repositorio Institucional UCV.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68789>
- Paredes, G. & Fierro, M. (2022). Estrategias de afrontamiento y estrés en personas con discapacidad física. *Revista Eugenio Espejo*, 16(3), 8.  
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n3/2661-6742-ree-16-03-0005.pdf>
- Parodi, D. (2 de abril de 2022). ¿Estás equilibrando las 7 dimensiones del bienestar? *Innovación Pedagógica*. <https://ucontinental.edu.pe/innovacionpedagogica/estas-equilibrando-las-7-dimensiones-del-bienestar/notas-destacadas/>
- Pelechano, V. (1996). Personalidad, trastornos de personalidad y parámetros. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1(1), 18.  
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3806/3661>

- Rodrigo, M. (2019). *Calidad de vida y necesidades de apoyo en personas con discapacidad intelectual*. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Repositorio Institucional UM. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/87421>
- Rodríguez, M. (s.f.). El sentido del humor como estrategia de afrontamiento. *Web Psicólogos*. <https://webpsicologos.com/habilidades-sociales/el-sentido-del-humor-como-estrategia-de-afrontamiento/>
- Rojas, F. (2023). *Calidad de vida y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad privada de Villa El Salvador*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional UA. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2693>
- Salas, C. & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 11. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4549356.pdf>
- Salavera, C. & Usán, P. (2017). Repercusión de las estrategias de afrontamiento de estrés en la felicidad de los alumnos de secundaria. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(3), 13. <https://doi.org/10.6018/reifop.20.3.282601>
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2013). Calidad de vida. En M. V. Schalock (Ed), *Discapacidad e inclusión* (pág. 21). Amaru ediciones.
- Segovia, C. (2020). *Afrontamiento y calidad de vida en adolescentes diagnosticados con cáncer*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17271>
- Seminario, K. (2020). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional

UIGV.

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5498>

Soriano, J. (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. *Boletín de Psicología*, (75), 13. <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>

Urbano, E. (2019). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la escuela de líderes escolares de Lima Norte, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6441>

Velásquez, D. (2021). Calidad de vida en personas con discapacidad de un centro de educación básica especial del distrito de San Juan de Miraflores. *Acta Psicológica Peruana*, 6(1), 13. <http://201.234.119.250/index.php/ACPP/article/view/339>

**IX. ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>Título:</b> Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.						
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metodología</b>
¿De qué manera se relaciona las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de las personas con discapacidad de Programa Contigo, Villa El Salvador 2024?	Demostrar de qué manera se relaciona las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.	Las estrategias de afrontamiento se relacionan de manera significativa con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.	Variable 1: Estrategias de afrontamiento	D1: Afrontamiento activo	Estado activo Planeamiento Reformulación positiva Humor Aceptación Apoyo emocional Apoyo instrumental	<p>Diseño: La investigación es básica de nivel explicativo y diseño no experimental con enfoque cuantitativo</p> <p>Muestra: La muestra es intencional, no probabilística, por lo tanto, asume a la totalidad de la población por representar una cantidad finita y manejable para los fines de esta investigación.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad (EEAPCD-LPMC) Escala de calidad de vida (ECV-LPMC)</p>
				D2: Afrontamiento pasivo	Renuncia Auto distracción Negación Religión Uso de sustancias Autoculpa Descarga emocional	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	Variable 2: Calidad de vida	D1: Bienestar emocional	Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés	
¿De qué manera de relaciona el afrontamiento activo con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador 2024?	Demostrar de qué manera se relaciona el afrontamiento activo con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.	La estrategia de afrontamiento activo se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.		D2: Relaciones interpersonales	Interacciones Relaciones Apoyo	
				D3: Bienestar material	Estatus económico Empleo Vivienda	
				D4: Desarrollo personal	Educación Competencia personal Desempeño	

<p>¿De qué manera se relaciona el afrontamiento pasivo con la calidad de vida de las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador 2024?</p>	<p>Demostrar de qué manera se relaciona el afrontamiento pasivo con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.</p>	<p>La estrategia de afrontamiento pasivo se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en las personas con discapacidad del Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.</p>		<p>D5: Bienestar físico</p>	<p>Salud Actividades de la vida diaria Atención sanitaria Ocio</p>
				<p>D6: Autodeterminación</p>	<p>Autonomía/ Control Personal Metas y valores personales Elecciones</p>
				<p>D7: Inclusión social</p>	<p>Integración y participación en la comunidad Roles comunitarios Apoyos sociales</p>
				<p>D8: Derechos</p>	<p>Derechos humanos Derechos legales</p>

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Escala de estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad (EEAPCD-LPMC)

Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)

#### Instrucciones:

Estimado participante el presente es un instrumento que pertenece a una investigación de la cual usted forma parte como población de estudio. Se le solicita responder a todos los enunciados de acuerdo a la escala de calificación propuesta con total sinceridad. Para preservar su identidad el instrumento es anónimo y sus respuestas no son buenas ni malas.

Asegúrese de responder todos los ítems y no tener dos respuestas en un mismo ítem.

De antemano gracias por su valiosa colaboración.

#### Escala de calificación:

Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

N°	Ítems	Escala de calificación			
		1	2	3	4
1	Ocupo mi mente y mi tiempo en pensar lo difícil que es vivir con mi discapacidad.				
2	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir bien con mi condición.				
3	Me angustio con el diagnóstico médico cuando me toca mi consulta.				
4	Consumo bebidas alcohólicas con la intención de olvidar mi condición.				

5	Mantengo relaciones saludables de afecto con las personas de mi entorno.				
6	Me siento abatido(a) y sin esperanzas de vivir por la discapacidad que padezco.				
7	Me esfuerzo por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento.				
8	Me niego a aceptar que tengo una discapacidad.				
9	Exteriorizo mis sentimientos negativos (dolor, tristeza, rabia, etc.) por tener esta discapacidad.				
10	Busco estar cerca de personas que me aconsejan y que me ayudan a sentirme bien.				
11	Tomo tranquilizantes porque me siento mal de saber que tengo esta discapacidad.				
12	Me esfuerzo por ser optimista y busco estrategias que me ayuden a afrontar mi discapacidad.				
13	Me culpo a mí mismo (a) por tener discapacidad.				
14	Pienso en positivo sobre las dificultades que afronto por mi discapacidad, para aprender a sobrellevarlas.				
15	Me esfuerzo por llevarme bien con las personas de mi entorno para lograr disfrutar de mi vida.				
16	Admito que no puedo con mi dolencia y dejo de luchar para mejorarme.				
17	Pienso que no soy la única persona con discapacidad y me fortalezco con las experiencias de otros para salir adelante.				
18	Mantengo mi sentido del humor para ayudar a sentirme bien.				
19	Veó programas de televisión compulsivamente para no pensar en mi discapacidad.				
20	Acepto con actitud positiva la condición que me ha tocado vivir.				

21	Percibo que no tengo a quien confiarle como me siento.				
22	Trato de encontrar consuelo a mi condición en creencias religiosas.				
23	Sigo las orientaciones acerca de mi tratamiento por mi discapacidad responsablemente.				
24	Pongo en práctica los consejos de mis médicos cuando siento malestares propios de mi discapacidad.				
25	Cumplo puntualmente con mi tratamiento para ayudar a sentirme bien				
26	Considero que mi discapacidad no me deja ser feliz.				
27	A pesar que practico la oración y meditación no logro sentirme bien.				
28	Vivo mi vida con optimismo y no me deajo vencer por pensamiento y sentimientos negativos.				

## Escala de calidad de vida (ECV-LPMC)

Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)

### Instrucciones:

Estimado participante el presente es un instrumento que pertenece a una investigación de la cual usted forma parte como población de estudio. Se le solicita responder a todos los enunciados de acuerdo a la escala de calificación propuesta con total sinceridad. Para preservar su identidad el instrumento es anónimo y sus respuestas no son buenas ni malas.

Asegúrese de responder todos los ítems y no tener dos respuestas en un mismo ítem. De antemano gracias por su valiosa colaboración.

### Escala de calificación:

Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
4	3	2	1

N.º	Ítems	Escala de calificación			
		4	3	2	1
<b>Dimensión 1: Bienestar emocional</b>					
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.				
2	Presenta síntomas de depresión.				
3	Está alegre y de buen humor.				
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.				
5	Presenta síntomas de ansiedad.				
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.				
7	Tiene problemas de comportamiento.				
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.				
<b>Dimensión 2: Relaciones interpersonales</b>					
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
10	Mantiene con su familia la relación que desea.				
11	Se queja de la falta de amigos estables.				
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.				
14	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas.				
15	Mantiene una buena relación con sus vecinos.				
16	Se siente querido por las personas importantes para usted.				
17	La mayoría de las personas con las interactúa tienen una condición similar a la suya.				
18	Considera tener una vida satisfactoria.				
<b>Dimensión 3: Bienestar material</b>					
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable.				
20	Salir a la calle se le hace accesible y segura para movilizarse.				
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.				
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.				
23	El lugar donde vive está limpio.				
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.				
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a sus gustos.				
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.				

Dimensión 4: Desarrollo personal					
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.				
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (internet, teléfono móvil, etc.).				
29	Realiza actividades que le permitan aprender nuevas habilidades.				
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.				
31	Desarrolla sus actividades de manera competente y responsable.				
32	El centro donde se atiende, toma en consideración su desarrollo personal.				
33	Participa en la elaboración de su programa individual.				
34	Se muestra desmotivado en realizar sus actividades diarias.				
Dimensión 5: Bienestar físico					
35	Tiene problemas de sueño.				
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.				
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.				
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.				
39	Tiene un buen aseo personal.				
40	El centro donde se atiende supervisa la medicación que toma.				
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.				
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)				
Dimensión 6: Autodeterminación					
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.				
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.				
45	El centro donde se atiende toma en cuenta sus necesidades y preferencias.				
46	Defiende sus ideas y opiniones.				
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.				
48	Otras personas deciden cómo gasta su dinero.				
49	Otras personas deciden sus horarios.				
50	Organiza su propia vida.				
51	Elige con quién vivir				
Dimensión 7: Inclusión social					
52	Asiste a lugares públicos en su comunidad.				
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.				
54	Percibe barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.				
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.				
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.				
57	El centro donde se atiende fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.				
58	Sus amigos se limitan a los que van a su centro donde se atiende.				
59	Es rechazado o discriminado por los demás.				
Dimensión 8: Derechos					
60	Su familia vulnera su intimidad (lee sus mensajes, entra sin llamar a la puerta).				
61	En su entorno es tratado con respeto.				
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.				
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando estos son violados.				
64	En el centro donde atiende se respeta su intimidad.				
65	En el centro donde se atiende se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.				

66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).				
67	En el centro donde se atiende se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario).				
68	El centro donde se atiende respeta la privacidad de la información.				
69	Sufre de explotación, violencia o abusos.				

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

A través del presente documento acepto ser parte de la investigación dirigida por la Bachiller Lourdes Pricilla Mariño Cachique de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la misma que tiene por finalidad conocer de qué manera se relaciona las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en las personas con discapacidad severa de Programa Contigo, Villa El Salvador, 2024.

Me comprometo de manera voluntaria a completar los instrumentos de recolección de datos con total sinceridad, conservando la ética en los trabajos de investigación científica de acuerdo a la percepción que tengo sobre la temática investigada. Así mismo, la información que entregue tendrá carácter de confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la presente investigación.

Con mi participación espero contribuir a mejorar las problemáticas existentes hoy en día en nuestra sociedad con los aportes profesionales y firmo en señal de conformidad.

Firma del participante

.....

Nombres y apellidos completos

DNI N.º .....

### Anexo 3. Informe de opinión de expertos



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres : Escudero Villanueva Yulliana de Lourdes  
 1.2 Grado académico : Doctor  
 1.3 Profesión : Trabajadora Social  
 1.4 Institución donde labora : Universidad Nacional Federico Villarreal  
 1.5 Cargo que desempeña : Docente  
 1.6 Autor del instrumento : Instrumento 1: Kelly Seminario (2020)  
 Adaptación: Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)  
 : Instrumento 2: Shalock y Verdugo (2013)  
 Adaptación: Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)  
 1.7 Carrera : Trabajo Social  
 1.8 Fecha de validación : 25 de febrero de 2024

### II. JUICIO DE EXPERTO

#### 2.1 Instrumento 1: Escala de estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad (EEAPCD-LPMC)

N.º	Ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>D1: Afrontamiento activo</b>								
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir bien con mi condición.	X		X		X		
2	Mantengo relaciones saludables de afecto con las personas de mi entorno.	X		X		X		
3	Me esfuerzo por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento.	X		X		X		
4	Busco estar cerca de personas que me aconsejan y que me ayudan a sentirme bien.	X		X		X		
5	Me esfuerzo por ser optimista y busco estrategias que me ayuden a afrontar mi discapacidad.	X		X		X		
6	Pienso en positivo sobre las dificultades que afronto por mi discapacidad, para aprender a sobrellevarlas.	X		X		X		
7	Me esfuerzo por llevarme bien con las personas de mi entorno para lograr disfrutar de mi vida.	X		X		X		
8	Pienso que no soy la única persona con discapacidad y me fortalezco con las experiencias de otros para salir adelante.	X		X		X		
9	Mantengo mi sentido del humor para ayudar a sentirme bien.	X		X		X		
10	Acepto con actitud positiva la condición que me ha tocado vivir.	X		X		X		
11	Sigo las orientaciones acerca de mi tratamiento por mi discapacidad responsablemente.	X		X		X		

12	Pongo en práctica los consejos de mis médicos cuando siento malestares propios de mi discapacidad.	X		X		X		
13	Cumplo puntualmente con mi tratamiento para ayudar a sentirme bien.	X		X		X		
14	Vivo mi vida con optimismo y no me dejo vencer por pensamiento y sentimientos negativos.	X		X		X		
<b>D1: Afrontamiento pasivo</b>								
15	Ocupo mi mente y mi tiempo en pensar lo difícil que es vivir con mi discapacidad.	X		X		X		
16	Me angustio con el diagnóstico médico cuando me toca mi consulta.	X		X		X		
17	Consumo bebidas alcohólicas con la intención de olvidar mi condición.	X		X		X		
18	Me siento abatido(a) y sin esperanzas de vivir por la discapacidad que padezco.	X		X		X		
19	Me niego a aceptar que tengo una discapacidad.	X		X		X		
20	Exteriorizo mis sentimientos negativos (dolor, tristeza, rabia, etc.) por tener esta discapacidad.	X		X		X		
21	Tomo tranquilizantes porque me siento mal de saber que tengo esta discapacidad.	X		X		X		
22	Me culpo a mí mismo(a) por tener discapacidad.	X		X		X		
23	Admito que no puedo con mi dolencia y dejo de luchar para mejorarme.	X		X		X		
24	Veó programas de televisión compulsivamente para no pensar en mi discapacidad.	X		X		X		
25	Percibo que no tengo a quien confiarle cómo me siento.	X		X		X		
26	Trato de encontrar consuelo a mi condición en creencias religiosas.	X		X		X		
27	Percibo que mi discapacidad no me deja ser feliz.	X		X		X		
28	A pesar que practico la oración y meditación no logro sentirme bien.	X		X		X		

## 2.2 Instrumento 2: Escala de calidad de vida (ECV- LPMC)

N.º	Ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>D1: Bienestar emocional</b>								
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	X		X		X		
2	Presenta síntomas de depresión.	X		X		X		
3	Está alegre y de buen humor.	X		X		X		
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	X		X		X		
5	Presenta síntomas de ansiedad.	X		X		X		
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	X		X		X		
7	Tiene problemas de comportamiento.	X		X		X		

8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	X		X		X		
<b>D2: Relaciones interpersonales</b>								
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	X		X		X		
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	X		X		X		
11	Se queja de la falta de amigos estables.	X		X		X		
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	X		X		X		
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	X		X		X		
14	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas.	X		X		X		
15	Mantiene una buena relación con sus vecinos.	X		X		X		
16	Se siente querido por las personas importantes para usted.	X		X		X		
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	X		X		X		
18	Considera tener una vida satisfactoria.	X		X		X		
<b>D3: Bienestar material</b>								
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable.	X		X		X		
20	Salir a la calle se le hace accesible y segura para movilizarse.	X		X		X		
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	X		X		X		
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	X		X		X		
23	El lugar donde vive está limpio.	X		X		X		
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	X		X		X		
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a sus gustos.	X		X		X		
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	X		X		X		
<b>D4: Desarrollo personal</b>								
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	X		X		X		
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (internet, teléfono móvil, etc.).	X		X		X		
29	Realiza actividades que le permitan aprender nuevas habilidades.	X		X		X		
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	X		X		X		
31	Desarrolla sus actividades de manera competente y responsable.	X		X		X		
32	El centro donde se atiende, toma en consideración su desarrollo personal.	X		X		X		
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	X		X		X		
34	Se muestra desmotivado en realizar sus actividades diarias.	X		X		X		
<b>D5: Bienestar físico</b>								
35	Tiene problemas de sueño.	X		X		X		
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	X		X		X		
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	X		X		X		

38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	X		X		X		
39	Tiene un buen aseo personal.	X		X		X		
40	El centro donde se atiende supervisa la medicación que toma.	X		X		X		
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	X		X		X		
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)	X		X		X		
<b>D6: Autodeterminación</b>								
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	X		X		X		
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	X		X		X		
45	El centro donde se atiende toma en cuenta sus necesidades y preferencias.	X		X		X		
46	Defiende sus ideas y opiniones.	X		X		X		
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	X		X		X		
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	X		X		X		
49	Otras personas deciden sus horarios.	X		X		X		
50	Organiza su propia vida.	X		X		X		
51	Elige con quién vivir.	X		X		X		
<b>D7: Inclusión social</b>								
52	Asiste a lugares públicos en su comunidad.	X		X		X		
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	X		X		X		
54	Percibe barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	X		X		X		
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	X		X		X		
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	X		X		X		
57	El centro donde se atiende fomenta su participación en diversas actividades de su comunidad.	X		X		X		
58	Sus amigos se limitan a los que van a su centro donde se atiende.	X		X		X		
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	X		X		X		
<b>D8: Derechos</b>								
60	Su familia vulnera su intimidad (lee sus mensajes, entra sin llamar a la puerta)	X		X		X		
61	En su entorno es tratado con respeto.	X		X		X		
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	X		X		X		
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando estos son violados.	X		X		X		
64	En el centro donde atiende se respeta su intimidad.	X		X		X		
65	En el centro donde se atiende se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	X		X		X		
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	X		X		X		

67	En el centro donde se atiende se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario)	X		X		X		
68	El centro donde se atiende respeta la privacidad de la información.	X		X		X		
69	Sufre de explotación, violencia o abusos.	X		X		X		

Por medio del presente informe hago constar que he participado en la presente investigación dirigida por la Bachiller Lourdes Pricilla Mariño Cachique de la Universidad Nacional Federico Villarreal para validar los instrumentos de recolección a los efectos de su aplicación.

Indicadores	Criterios	Deficiente (menor/igual a 55%)	Aceptable (56% - 70%)	Bueno (71% - 85%)	Excelente (86% - 100%)
Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y comprensible.				90%
Consistencia	Hay coherencia entre las variables y los indicadores.				90%
Intencionalidad	Los ítems son adecuados para valorar los indicadores que se pretende medir.				90%
Objetividad	Están expresados en conductas observables.				90%
Organización	Existe una organización lógica en la redacción de los ítems.				90%
Suficiencia	Los ítems son suficientes para la redacción de los indicadores en estudio.				90%
Viabilidad	Es posible su aplicación y ejecución.				90%
PROMEDIO					90%

**Nota:** Escribir en cada indicador el porcentaje en número que usted estime conveniente.



Yulliana de Lourdes Escudero Villanueva  
DNI N° 10204731

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres : FLORES SANCHEZ CARMEN ROSA  
 1.2 Grado académico : DOCTORA en Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible  
 1.3 Profesión : Trabajadora social  
 1.4 Institución donde labora : U.N. Federico Villarreal  
 1.5 Cargo que desempeña : Docente  
 1.6 Autor del instrumento : Instrumento 1: Kelly Seminario (2019)  
 Adaptación: Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)  
 : Instrumento 2: Shalock y Verdugo (1989)  
 Adaptación: Lourdes Pricilla Mariño Cachique (2024)  
 1.7 Carrera : Trabajo Social  
 1.8 Fecha de validación : 29 de octubre 2024

### II. JUICIO DE EXPERTO

#### 2.1 Instrumento 1: Escala de estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad (EEAPCD-LPMC)

N.º	Ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>D1: Afrontamiento activo</b>								
1	Concentro mis esfuerzos en hacer algo que me haga sentir bien con mi condición.	X		X		X		
2	Mantengo relaciones saludables de afecto con las personas de mi entorno.	X		X		X		
3	Me esfuerzo por estar bien y cumplir fielmente mi tratamiento.	X		X		X		
4	Busco estar cerca de personas que me aconsejan y que me ayudan a sentirme bien.	X		X		X		
5	Me esfuerzo por ser optimista y busco estrategias que me ayuden a afrontar mi discapacidad.	X		X		X		
6	Pienso en positivo sobre las dificultades que afronto por mi discapacidad, para aprender a sobrellevarlas.	X		X		X		
7	Me esfuerzo por llevarme bien con las personas de mi entorno para lograr disfrutar de mi vida.	X		X		X		
8	Pienso que no soy la única persona con discapacidad y me fortalezco con las experiencias de otros para salir adelante.	X		X		X		
9	Mantengo mi sentido del humor para ayudar a sentirme bien.	X		X		X		
10	Acepto con actitud positiva la condición que me ha tocado vivir.	X		X		X		
11	Sigo las orientaciones acerca de mi tratamiento por mi discapacidad responsablemente.	X		X		X		
12	Pongo en práctica los consejos de mis médicos cuando siento malestares propios de mi discapacidad.	X		X		X		
13	Cumplo puntualmente con mi tratamiento para ayudar a sentirme bien.	X		X		X		
14	Vivo mi vida con optimismo y no me dejo vencer por pensamiento y sentimientos negativos.	X		X		X		
<b>D1: Afrontamiento pasivo</b>								

15	Ocupo mi mente y mi tiempo en pensar lo difícil que es vivir con mi discapacidad.	X		X		X		
16	Me angustio con el diagnóstico médico cuando me toca mi consulta.	X		X		X		
17	Consumo bebidas alcohólicas con la intención de olvidar mi condición.	X		X		X		
18	Me siento abatido(a) y sin esperanzas de vivir por la discapacidad que padezco.	X		X		X		
19	Me niego a aceptar que tengo una discapacidad.	X		X		X		
20	Exteriorizo mis sentimientos negativos (dolor, tristeza, rabia, etc.) por tener esta discapacidad.	X		X		X		
21	Tomo tranquilizantes porque me siento mal de saber que tengo esta discapacidad.	X		X		X		
22	Me culpo a mí mismo(a) por tener discapacidad.	X		X		X		
23	Admito que no puedo con mi dolencia y dejo de luchar para mejorarme.	X		X		X		
24	Veó programas de televisión compulsivamente para no pensar en mi discapacidad.	X		X		X		
25	Percibo que no tengo a quien confiarle cómo me siento.	X		X		X		
26	Trato de encontrar consuelo a mi condición en creencias religiosas.	X		X		X		
27	Percibo que mi discapacidad no me deja ser feliz.	X		X		X		
28	A pesar que practico la oración y meditación no logro sentirme bien.	X		X		X		

## 2.2 Instrumento 2: Escala de calidad de vida (ECV- LPMC)

N.º	Ítems	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
		El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable.		El ítem contribuye a medir el indicador planteado.		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>D1: Bienestar emocional</b>								
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	X		X		X		
2	Presenta síntomas de depresión.	X		X		X		
3	Está alegre y de buen humor.	X		X		X		
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	X		X		X		
5	Presenta síntomas de ansiedad.	X		X		X		
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	X		X		X		
7	Tiene problemas de comportamiento.	X		X		X		
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	X		X		X		
<b>D2: Relaciones interpersonales</b>								
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	X		X		X		
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	X		X		X		
11	Se queja de la falta de amigos estables.	X		X		X		
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	X		X		X		
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	X		X		X		
14	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas.	X		X		X		
15	Mantiene una buena relación con sus vecinos.	X		X		X		
16	Se siente querido por las personas importantes para usted.	X		X		X		
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	X		X		X		
18	Considera tener una vida satisfactoria.	X		X		X		
<b>D3: Bienestar material</b>								
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable.	X		X		X		
20	Salir a la calle se le hace accesible y segura para movilizarse.	X		X		X		
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	X		X		X		
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	X		X		X		
23	El lugar donde vive está limpio.	X		X		X		
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	X		X		X		
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a sus gustos.	X		X		X		
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	X		X		X		
<b>D4: Desarrollo personal</b>								
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	X		X		X		
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (internet, teléfono móvil, etc.).	X		X		X		
29	Realiza actividades que le permitan aprender nuevas habilidades.	X		X		X		
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	X		X		X		

31	Desarrolla sus actividades de manera competente y responsable.	X		X		X		
32	El centro donde se atiende, toma en consideración su desarrollo personal.	X		X		X		
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	X		X		X		
34	Se muestra desmotivado en realizar sus actividades diarias.	X		X		X		
<b>D5: Bienestar físico</b>								
35	Tiene problemas de sueño.	X		X		X		
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	X		X		X		
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	X		X		X		
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	X		X		X		
39	Tiene un buen aseo personal.	X		X		X		
40	El centro donde se atiende supervisa la medicación que toma.	X		X		X		
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	X		X		X		
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)	X		X		X		
<b>D6: Autodeterminación</b>								
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	X		X		X		
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	X		X		X		
45	El centro donde se atiende toma en cuenta sus necesidades y preferencias.	X		X		X		
46	Defiende sus ideas y opiniones.	X		X		X		
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	X		X		X		
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	X		X		X		
49	Otras personas deciden sus horarios.	X		X		X		
50	Organiza su propia vida.	X		X		X		
51	Elige con quién vivir.	X		X		X		
<b>D7: Inclusión social</b>								
52	Asiste a lugares públicos en su comunidad.	X		X		X		
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	X		X		X		
54	Percibe barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	X		X		X		
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	X		X		X		
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	X		X		X		
57	El centro donde se atiende fomenta su participación en diversas actividades de su comunidad.	X		X		X		
58	Sus amigos se limitan a los que van a su centro donde se atiende.	X		X		X		
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	X		X		X		
<b>D8: Derechos</b>								
60	Su familia vulnera su intimidad (lee sus mensajes, entra sin llamar a la puerta)	X		X		X		
61	En su entorno es tratado con respeto.	X		X		X		
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	X		X		X		
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando estos son violados.	X		X		X		
64	En el centro donde atiende se respeta su intimidad.	X		X		X		
65	En el centro donde se atiende se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	X		X		X		

66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	X		X		X		
67	En el centro donde se atiende se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario)	X		X		X		
68	El centro donde se atiende respeta la privacidad de la información.	X		X		X		
69	Sufre de explotación, violencia o abusos.	X		X		X		

Por medio del presente informe hago constar que he participado en la presente investigación dirigida por la Bachiller Lourdes Pricilla Mariño Cachique de la Universidad Nacional Federico Villarreal para validar los instrumentos de recolección a los efectos de su aplicación.

Indicadores	Criterios	Deficiente (menor/igual a 55%)	Aceptable (56% - 70%)	Bueno (71% - 85%)	Excelente (86% - 100%)
Claridad	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado y comprensible.				X
Consistencia	Hay coherencia entre las variables y los indicadores.				X
Intencionalidad	Los ítems son adecuados para valorar los indicadores que se pretende medir.				X
Objetividad	Están expresados en conductas observables.				X
Organización	Existe una organización lógica en la redacción de los ítems.				X
Suficiencia	Los ítems son suficientes para la redacción de los indicadores en estudio.			X	
Viabilidad	Es posible su aplicación y ejecución.				X
				PROMEDIO	90%

**Nota: Escribir en cada indicador el porcentaje en número que usted estime conveniente.**



Nombres y apellidos  
DNI N°06179704

### Anexo 4. Tratamiento estadístico

This screenshot shows an Excel spreadsheet with a grid of data. The columns are labeled with letters from B to AE, and the rows are numbered from 1 to 30. The data is organized into two main sections: 'DIMENSION AFRONTAMIENTO ACTIVO' (columns B through J) and 'DIMENSION AFRONTAMIENTO PASIVO' (columns K through Z). Each cell contains a numerical value, mostly ranging from 1 to 4. The spreadsheet interface includes the standard Excel ribbon with tabs for Archivo, Inicio, Insertar, Disposición de página, Fórmulas, Datos, Revisar, and Ayuda. The status bar at the bottom indicates 'Lazo' and 'Atributos es necesario investigar'.

This screenshot shows an Excel spreadsheet with a grid of data. The columns are labeled with letters from A to Z, and the rows are numbered from 1 to 31. The data is organized into three main sections: 'DIMENSION BIENESTAR EDUCACIONAL' (columns A through I), 'DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES' (columns J through S), and 'DIMENSION BIENESTAR MATERIAL' (columns T through Z). Each cell contains a numerical value, mostly ranging from 1 to 4. The spreadsheet interface includes the standard Excel ribbon with tabs for Archivo, Inicio, Insertar, Disposición de página, Fórmulas, Datos, Revisar, and Ayuda. The status bar at the bottom indicates 'Lazo' and 'Atributos es necesario investigar'.



**Anexo 5. Evidencias fotográficas**

