

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA

CARRERA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



**PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS
USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRAN, 2024**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GERENCIA SOCIAL
SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: POBREZA, DESIGUALDAD Y EQUIDAD
SOCIAL**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN SOCIOLOGÍA

TESISTAS:

CASIO RAMIREZ LUIS FERNANDO

GOMEZ MEZA MILAGROS PAULA

POLINO ROJAS SESI

ASESOR:

Mg. ESTRADA MUÑOZ HERIBERTO HILARION

HUÁNUCO-PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mi madre, Roma Ramirez Camones; por el gran amor y devoción que tienes hacia tus hijos, por el apoyo incondicional que siempre me lo has dado, por el valor y coraje que tuviste para levantarte ante cualquier obstáculo, por las enseñanzas, por los valores inculcados, por los consejos para ser una gran persona, muchas gracias madrecita.

(Casio Ramírez, Luis Fernando)

A mis queridos padres, les expreso mi profundo agradecimiento por su invaluable apoyo en la realización de uno de mis sueños. Sin sus sabios consejos, constante motivación y bendiciones, esto no habría sido posible. Por todo ello, dedico este trabajo con todo mi corazón en honor a ustedes, Luz Eugenia Meza Jaramillo y Juan Gomez Cabrera.

(Gomez Meza, Milagros Paula)

A mis padres, Anders Polino y Gloria Rojas, por brindarme su apoyo incondicional, valores y motivación durante todo mi proceso de formación profesional, guiándome por el buen camino y alentándome siempre a esforzarme por alcanzar mis metas.

(Polino Rojas, Sesi)

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos llegar hasta aquí y culminar esta importante etapa de nuestras vidas. También queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres, familiares y amigos por su inquebrantable apoyo y aliento, que nos han impulsado a seguir adelante y alcanzar nuestras metas profesionales.

Por último, extendemos nuestro más sincero agradecimiento al asesor de tesis, Mg. Heriberto Estrada Muñoz, por su paciencia constante, apoyo incondicional y guía invaluable. Gracias a su conocimiento y experiencia, hemos logrado cumplir uno de nuestros objetivos planteados, desarrollando un estudio enriquecedor y de gran aporte para la comunidad.

RESUMEN

Las personas con discapacidad durante la última década han sido incorporadas en las políticas públicas del gobierno, y en la búsqueda de mejorar sus vidas el gobierno ha creado el 2015 el “Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO”, uno de los componentes principales es la transferencia de 300 soles bimestrales. En este estudio se propuso “conocer la relación del Programa Contigo con la calidad de vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024”, por lo que se ha desarrollado un estudio cuantitativo, correlacional, en base a una observación no experimental, se ha utilizado el cuestionario FUMAT validado universalmente para estudios de “calidad de vida”. En los resultados se muestra que el “Programa Contigo” tiene influencia moderada en la “calidad de vida” de sus usuarios ($\rho=0,490$), pero su influencia varía según las dimensiones, en unas son más que en las otras, no tiene un impacto homogéneo. El impacto más alto alcanzado es en el bienestar emocional, donde se tiene el coeficiente $\rho=0,648$; en las otras dimensiones se tiene influencia débil. En los componentes como de las “relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social, derechos”, se obtuvo $\rho=0,396$; $0,249$; $0,204$; $0,181$; $0,184$; $0,290$, respectivamente; en el caso de autodeterminación no se ha encontrado correlación significativa. Estos resultados muestran influencias que oscilan entre débil y bajo del programa en las diferentes dimensiones de la “calidad de vida de personas con discapacidad”. Al final se realizan algunas sugerencias que puedan mejorar la gestión del programa y “la calidad de vida” de sus usuarios.

Palabras clave. Programa Contigo, discapacidad, calidad de vida.

ABSTRACT

People with disabilities during the last decade have been incorporated into government public policies, and in the search for improving their lives the government has created in 2015 the "National Program for the delivery of non-contributory pension to people with severe disabilities in poverty - CONTIGO", one of the main components is the transfer of 300 soles bimonthly. In this study we proposed "to know the relationship of the Contigo Program with the quality of life of its users in San Francisco de Cayrán, 2024", so we developed a quantitative, correlational study, based on a non-experimental observation, using the FUMAT questionnaire universally validated for quality of life studies. The results show that the "Contigo Program" has a moderate influence on the "quality of life" of its users ($\rho=0.490$), but its influence varies according to the dimensions, in some more than in others, it does not have a homogeneous impact. The highest impact achieved is in emotional well-being, where the coefficient $\rho=0.648$; the other dimensions have a weak influence. In the components such as "interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, social inclusion, rights", $\rho=0.396$; 0.249 ; 0.204 ; 0.181 ; 0.184 ; 0.290 , respectively; in the case of self-determination, no significant correlation was found. These results show influences ranging from weak to low of the program on the different dimensions of the quality of life of people with disabilities. At the end, some suggestions are made to improve the management of the program and "the quality of life" of its users.

Keywords. Contigo program, disability, quality of life.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problema específico.....	14
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	15
1.5. Viabilidad de la investigación.....	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de estudio.....	16
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	17
2.1.3. Antecedentes locales	18
2.2. Bases teóricas.....	19

2.2.1. Programa Contigo	19
2.2.2. Calidad de vida	29
2.3. Bases conceptuales o definición de términos	36
2.4. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas.....	37
CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS	39
3.1. Formulación de hipótesis	39
3.1.1. Hipótesis general.....	39
3.1.2. Hipótesis específicas.....	39
3.2. Variables y operacionalización de variables	40
CAPITULO IV. METODOLOGÍA	41
4.1. Ámbito o lugar de ejecución	41
4.2. Tipo y Nivel de investigación	41
4.2.1. Tipo de investigación	41
4.2.2. Nivel de investigación	41
4.3. Población y muestra.....	41
4.3.1. Descripción de la población.....	41
4.3.2. Muestra y método de muestreo	41
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	42
4.4. Diseño de investigación	42
4.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	42
4.5.1. Métodos	42
4.5.2. Técnicas	42
4.5.3. Instrumentos.....	43
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	44
4.6.1. Procedimiento	44
4.6.2. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos	44

4.7. Aspectos éticos.....	44
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
5.1. Análisis descriptivo.....	45
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	65
5.3. Discusión de resultados	74
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	78
ANEXOS	85
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	87
ANEXO 3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES.....	90
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	93
ANEXO 5. OTROS	94
ANEXO 6. NOTA BIOGRÁFICA	96
ANEXO 7. ACTA DE SUSTENTACIÓN	99
ANEXO 8. CONSTANCIA DE SIMILITUD Y EL REPORTE	100
ANEXO 9. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN	107

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Edad de los beneficiarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayran</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 2: Condiciones socioeconómicas de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayran.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 3: Lugar de residencia de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayran.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 4: Género de los usuarios del Programa Contigo.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabla 5: Usuarios del Programa Contigo que tienen representantes.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 6: Nivel de educación de los usuarios del Programa Contigo- San Francisco de Cayrán.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 7: Nivel de atención en la transferencia de Pensiones de los usuarios de Programa Contigo.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabla 8: Nivel de acompañamiento individual de los usuarios del Programa Contigo-San Francisco de Cayrán.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 9: Nivel de acompañamiento Comunitario a los usuarios de Programa Contigo.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla 10: Nivel de atención de la estrategia Estamos Contigo a los usuarios del Programa Contigo-Cayrán</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 11: Nivel de Bienestar Emocional de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla 12: Nivel de Relaciones Interpersonales de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla 13: Nivel de Bienestar Material de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 14: Nivel de Desarrollo Personal de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 15: Nivel de Bienestar Físico de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>59</i>
<i>Tabla 16: Nivel de Autodeterminación de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabla 17: Nivel de Inclusión Social de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>61</i>
<i>Tabla 18: Nivel de protección de Derechos de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>62</i>
<i>Tabla 19: Nivel de atención del Programa Contigo a los usuarios del distrito de Cayrán.....</i>	<i>63</i>
<i>Tabla 20: Nivel de Calidad de Vida de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>64</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1: Edad de los beneficiarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayran</i>	<i>45</i>
<i>Figura 2: Condiciones socioeconómicas de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayran</i>	<i>46</i>
<i>Figura 3: Lugar de residencia de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayran</i>	<i>47</i>
<i>Figura 4: Género de los usuarios del Programa Contigo.....</i>	<i>48</i>
<i>Figura 5: Usuarios del Programa Contigo que tienen representantes.....</i>	<i>49</i>
<i>Figura 6: Nivel de educación de los usuarios del Programa Contigo- San Francisco de Cayrán.....</i>	<i>50</i>
<i>Figura 7: Nivel de atención en la transferencia de Pensiones de los usuarios de Programa Contigo.</i>	<i>51</i>
<i>Figura 8: Nivel de acompañamiento individual de los usuarios del Programa Contigo-San Francisco de Cayrán.....</i>	<i>52</i>
<i>Figura 9: Nivel de acompañamiento Comunitario a los usuarios de Programa Contigo.....</i>	<i>53</i>
<i>Figura 10: Nivel de atención de la estrategia Estamos Contigo a los usuarios del Programa Contigo- Cayrán</i>	<i>54</i>
<i>Figura 11: Tabla Nivel de Bienestar Emocional de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>55</i>
<i>Figura 12: Nivel de Relaciones Interpersonales de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.</i>	<i>56</i>
<i>Figura 13: Nivel de Bienestar Material de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>57</i>
<i>Figura 14: Nivel de Desarrollo Personal de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>58</i>
<i>Figura 15: Nivel de Bienestar Físico de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 16: Nivel de Autodeterminación de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.</i>	<i>60</i>
<i>Figura 17: Nivel de Inclusión Social de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.</i>	<i>61</i>
<i>Figura 18: Nivel de protección de Derechos de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán</i>	<i>62</i>
<i>Figura 19: Nivel de atención del Programa Contigo a los usuarios del distrito de Cayrán</i>	<i>63</i>
<i>Figura 20: Nivel de Calidad de Vida de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.....</i>	<i>64</i>

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas tres décadas los gobiernos del Perú han creado Programas sociales destinados a superar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables, como de las personas de la tercera edad, mujeres, niños, personas con discapacidad y otros grupos sociales. Estos programas según muchos estudios no tienen los efectos esperados, sus resultados son muy débiles. En este estudio se aborda los efectos del “Programa Contigo” en la “calidad de vida” de las personas con discapacidad en una zona rural como es el distrito de San Francisco de Cayrán. El programa Contigo es una iniciativa especial que atiende a un sector marginal, excluido históricamente, no solo en la sociedad sino en el seno de la familia; es un sector especial de atención complicada dada la severidad de su discapacidad. En este estudio se ha utilizado el diseño no experimental, se ha aplicado un cuestionario de validez universal como es el FUMAT con el cual se ha recabado la información, el estudio fue de nivel correlacional. Los resultados muestran que Contigo tiene moderada influencia en la calidad de vida del usuario ($\rho=0,490$), pero tiene efectos diferentes en cada una de las dimensiones. El efecto más alto logrado es en la dimensión bienestar emocional con una fuerza de correlación alta de $\rho=0,648$; en el resto de las dimensiones sus efectos fluctúan entre débil y bajo. Estos hallazgos guardan relación con los antecedentes de estudio, en el sentido de que tiene efectos positivos, pero la diferencia consiste en que sus efectos no tienen la misma fuerza, generalmente es más bajo que los hallados en otros estudios.

En esta investigación también se realiza las recomendaciones correspondientes, donde se plantea no solo una mejor intervención del programa, sino también se considera a otras instituciones públicas que como parte de su función y proyección social puede coadyuvar a superar la vida infrahumana de personas con discapacidad. En ese sentido se ha recomendado que la “Universidad Hermilio Valdizán” a través de las Escuelas de Enfermería, Arquitectura, Sociología pueden realizar acciones que eleven la calidad de vida de nuestra población objeto de estudio. El estudio en su estructura comprende: planteamiento del problema, marco teórico, sistema de hipótesis, metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación

Según la Defensoría del Pueblo (2020), históricamente las personas con discapacidad son invisibilizadas y excluidas, sufren discriminación severa, están privadas de sus derechos ciudadanos básico, como de la educación, del trabajo, de la salud, del sufragio y de otros (Abanto et al, 2020). Son víctimas de prejuicios, de estereotipos, que los conciben como seres inferiores incapaces de desempeñarse como personas “normales” (Schalock, 2004). El estado peruano, recientemente, ha creado el Programa Contigo con el fin de brindarles atención integral a los que tienen condiciones de discapacidad grave o severa y se hallen en situaciones vulnerables; su componente más importante es la asignación de una pensión bimestral y la gestión del ejercicio de sus derechos; con ello se pretende cambiar su nivel de vida.

La discapacidad impacta en el desenvolvimiento adecuado de millones de personas a nivel del mundo. “Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad. Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir discapacidad que los hombres y las personas mayores más que los jóvenes” (OMS, 2024, párr. 1). “En el mundo existen 600 millones de personas con discapacidad; en América Latina y el Caribe, 85, de las cuales el 40% fueron afectadas desde la etapa prenatal y/o en el momento de su nacimiento” (Congreso de la República, 2024).

En nuestro país, la discapacidad tiene presencia alta en su población, según el INEI (2019) el 10.4% (3 051 612) de su población total presenta alguna discapacidad, es decir, por cada 10 peruanos uno tiene alguna discapacidad, que es más alto que la ratio mundial donde por cada 7 personas, una presenta discapacidad (Díaz, 2019). Huánuco cuenta con una población de 721 04732 habitantes, de estos 67 883 (9,41%) tienen alguna discapacidad (INEI, 2017).

El programa Contigo creado especialmente para atender a individuos con discapacidad severa, cuya condición económica es pobre y extremo pobre, tiene como objetivo elevar su calidad de vida, con tal fin le transfiere s/300.00 nuevos soles bimestrales, cuentan con el acompañamiento de un promotor del programa que capacita y sensibiliza a la familia y al entorno social donde viven ellos, asimismo los ayuda a

ejercer sus derechos ciudadanos. En Huánuco 3179 personas son usuarias del Programa Contigo (MIDIS, 2021).

En San Francisco de Cayrán existen 98 usuarios del Programa Contigo, y en ellos se pretende analizar la relación del “Programa Contigo y la Calidad de Vida”. “Las personas con discapacidad” tienen barreras para realizar sus tareas cotidianas, su cuerpo no tiene un óptimo funcionamiento, de allí que el programa debe realizar acciones que mejoren ello, como promover que las calles tengan rampas u otras estructuras que faciliten su locomoción; que tengan un tratamiento médico adecuado para mejorar sus condiciones físicas; ayuda para su desempeño adecuado, pero se observa que el bienestar físico de estas personas no es de lo óptimo. El estado emocional es básico para una vida normal, aquellos que se encuentran emocionalmente mal, no pueden disfrutar de otros bienestares, lo cual les priva de una “buena calidad de vida”; los beneficiarios del Programa casi siempre se encuentran emocionalmente deprimidos a pesar del acompañamiento que tienen. Las relaciones interpersonales de estas personas, también, es pobre, tienden a aislarse de la sociedad, su red de amigos son muy pocos, no muestran confianza en sus pares del Programa Contigo; sus vínculos sociales se reducen al ámbito familiar, son segregadas por la misma sociedad, les niega su participación en su ámbito comunal, no se les brinda apoyo. El Desarrollo Personal, también tiene grandes limitaciones, la familia de los individuos con discapacidad, así como la sociedad, consideran que ellos no están aptos para aprender, para desarrollar capacidades y competencias, por tanto, no las envían a la escuela, se les priva de sus derechos ciudadanos; las labores del Programa Contigo parece que no fuera suficiente para fomentar el Desarrollo Personal en sus usuarios. También se observa que no tienen bienestar material, no pueden incorporarse a un empleo formal, ni viven en una vivienda cómoda. Asimismo, no son autónomos en las decisiones que toman, sus familiares deciden por ellos. Referente a sus derechos, también no son ejercidos por ellos mismos, el estado no cuenta con mecanismos adecuados para entregarlos.

Como se puede observar la “calidad de vida” con que cuentan los usuarios del Programa Contigo no sería lo óptimo, por lo que, en este trabajo se estudiará la relación que tiene con la “Calidad de Vida” de sus usuarios.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del Programa Contigo con la calidad de vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?

1.2.2. Problema específico

1. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el bienestar emocional de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?
2. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con las relaciones interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?
3. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el bienestar material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?
4. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el desarrollo personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?
5. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el bienestar físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?
6. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con la autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?
7. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con la inclusión social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?
8. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con los derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del Programa Contigo con la calidad de vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación del Programa Contigo con el Bienestar Emocional de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
2. Describir la relación del Programa Contigo con las Relaciones Interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

3. Examinar la relación del Programa Contigo con el Bienestar Material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
4. Identificar la relación del Programa Contigo con el Desarrollo Personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
5. Medir la relación del Programa Contigo con el Bienestar Físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
6. Identificar la relación del Programa Contigo con la Autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
7. Describir la relación del Programa Contigo con la Inclusión Social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
8. Identificar la relación del Programa Contigo con los Derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

1.4. Justificación

Los grupos sociales que sufren discapacidad recientemente han sido atendidos por el estado, le transfieren una pensión no contributiva, le brindan atención sanitaria y otros beneficios mediante el Programa Contigo. En este trabajo de investigación se ha identificado el grado de asociación del “Programa Contigo y la calidad de vida de las personas con discapacidad”. Los resultados son útiles para mejorar el funcionamiento del programa y, por consiguiente, elevar la “calidad de vida” de sus beneficiarios.

1.5. Viabilidad de la investigación

La investigación fue viable, no tuvo limitaciones que afecten sus resultados. La población de personas con discapacidad del Distrito de Cayrán han colaborado con la investigación; la conducción del proceso investigativo estuvo a cargo de un asesor; hubo abundante bibliografía que facilitó el abordaje teórico.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Díaz (2021) ha desarrollado la tesis “Calidad de Vida del adulto mayor con Discapacidad, Fundación Melvin Jones – La Libertad-Ecuador, 2020”, el objetivo fue “determinar el índice de calidad de vida de los adultos mayores”. El trabajo de investigación fue cuantitativo, no se hizo experimentos, tiene un nivel descriptivo, la población lo constituyó 45 personas, se recurrió la muestra censal; como instrumentos se aplicó el cuestionario con Escala FUMAT. En el estudio se descubrió que el 60% de los adultos mayores tienen bienestar emocional por encima del promedio; el 89,9% poseen bienestar material por debajo del estándar; el 76,6% posee un desarrollo personal por encima de la media; el 51,1% dice que su bienestar físico está por debajo del promedio; el 93,3% presenta un nivel de autodeterminación por encima del promedio; el 51% percibe que sus niveles de “inclusión social” se encuentra por debajo de la media; finalmente, la “calidad de vida” del 60% la población adulta es deficiente, se encuentra por debajo de la media estándar.

Peña et al (2020) en su estudio “Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero” desarrollado en México, hizo un estudio de nivel descriptivo, aplicado, se basó en el diseño no experimental, la muestra fue censal conformada por 75 adultos, aplicó el cuestionario con escala Whoqol Bref. La investigación evidenció que el 80% posee “calidad de vida” intermedia; bienestar físico, el 72,7%; bienestar material, el 78,4%; y de bienestar social, el 59,8%. En síntesis, el nivel de vida de esta población es intermedia.

González et al (2020) en su artículo “La incidencia del Apoyo Social Comunitario en la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad” que fue desarrollada en la Universidad de Salamanca, España, buscaron “conocer cómo el apoyo social coadyuva en la mejora de la calidad de vida de personas discapacitadas”. El estudio fue cuantitativo, el diseño utilizado ha sido el no experimental, la población estudiada fue de 420 personas de la “tercera edad”, pero con discapacidad, y 125 fue la muestra; se ha realizado entrevistas; y para conocer la “calidad de vida” se usó la escala GENCAT, validada universalmente con coeficiente 0,916. Los resultados vislumbran que personas adultas con discapacidad tienen distintos niveles de vida. En cada dimensión los resultados del cuestionario arrojan diferentes promedios. En Bienestar social alcanzan 33,17; en

Bienestar material, 37,84; Bienestar físico; 37,07; en Derechos, 37,99. En otras dimensiones alcanzan puntuaciones menores, en relaciones interpersonales, 20,15; en desarrollo personal, 23,86; y en inclusión social, 16,78.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lapa (2023) ha desarrollado la investigación “Programa Contigo y Calidad de Vida de los beneficiarios del distrito de Samugari, 2021” en la “Universidad César Vallejo” de Lima, el objetivo fue “determinar la asociación de las dos variables”. El proceso investigativo se enmarca en el enfoque cuantitativo, por su tipología fue básica, se basó en el diseño no experimental; la población comprendió a 75 afiliados al Programa Contigo del distrito de Samugari, la muestra se conformó con 62 personas. Se administró el cuestionario para recolectar la información. La comprobación de hipótesis se hizo con el estadístico Rho de Spearman. Los resultados indican que la relación entre las dos variables es de $\rho=0,818$, es decir, es una correlación alta. Y al correlacionar las dimensiones protección social y subvención económica, también se identificaron los coeficientes $\rho=0,776$; y $\rho=0,763$ respectivamente; dichos coeficientes indican una correlación positiva alta.

Gonzales (2022) en su tesis “Programa Contigo y calidad de vida en las Personas con discapacidad severa del Distrito de Víctor Larco, 2022”, desarrollada en Trujillo, su propósito fue analizar la influencia del “Programa Contigo” en la calidad de vida de personas con discapacidad severa. El estudio fue cualitativo, con diseño fenomenológico y teoría fundamentada. Los participantes de la investigación fueron 10 personas con discapacidad o sus familiares, se realizaron entrevistas en profundidad. Se ha identificado que el programa tiene deficiencias en su cobertura, muchas familias que cuidan a un integrante con discapacidad y en extrema pobreza no están adscritos en el programa; dada la extrema pobreza de las “personas con discapacidad”, la subvención del “Programa Contigo” muestra insuficiencia.

González y Sánchez (2022), en su tesis titulada “Incidencia del Programa Social “Contigo” en la Calidad de Vida de los beneficiarios del distrito de San Jerónimo periodo (2019-2021)”, desarrollada en Cusco, se propusieron medir la incidencia de la primera variable en la segunda. Para la cual desarrollaron una investigación cuantitativa, correlacional de corte longitudinal, de tipo básico, 66 personas conformaron la población y la muestra. El estudio identificó una baja relación entre el “Programa Contigo y la

Calidad de vida” con el coeficiente de Pearson $r=0,51$. El Programa Contigo tiene asociación significativa con la educación, la salud, el trabajo, vivienda y seguridad social; cuyos coeficientes son r de Pearson igual a 0,129; 0,180; 0,200; y 0,510 respectivamente. Los tres primeros coeficientes indican una baja relación, y la última, una correlación intermedia.

2.1.3. Antecedentes locales

Gallo et al (2022) en el estudio “El Programa Contigo e inclusión sanitaria de personas con discapacidad en el distrito de Huánuco, 2021”, buscaron “medir la influencia del Programa Contigo en la atención, promoción, prevención de la salud de sus beneficiarios”. Para lo cual realizaron un estudio aplicado, correlacionaron las variables, el trabajo fue observacional no experimental. La población comprendió a 138 usuarios y la muestra a 102. La información se recolectó con un cuestionario con escala Likert. Con Rho de Spearman se comprobó la hipótesis. Se verificó que el Programa Contigo tiene baja correlación expresado en $\rho=0,368$; También el programa no guarda relación significativa con la promoción y prevención de la salud, porque su significancia bilateral supera 0,05. En cambio, con la dimensión Sanitaria el coeficiente fue $\rho=0,545$.

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”, su objetivo fue “determinar la calidad de vida de personas con discapacidad”, para lo cual desarrolló una investigación cuantitativa, utilizando el diseño no experimental, el estudio se ubica como descriptivo, la población beneficiaria eran 145 y la muestra, 106. Para recabar información se administró el “Cuestionario de Calidad de Vida”. El estudio arrojó el resultado siguiente: el 26.4% de los beneficiarios calificó como bajo su calidad de vida; el 60.4%, como moderado; y el 13.2%, como alto. Según las dimensiones, para el 71% su bienestar físico es bajo; para el 70% su bienestar psicológico es bajo; también el 70,8% dice que es bajo su bienestar social; y para el 65,1% su bienestar espiritual es bajo.

Laguna (2021) en su tesis “Calidad de Vida de los adultos mayores Beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Chaglla, Huánuco – 2019”, se propuso “medir el nivel de la calidad de vida de los usuarios de Pensión 65”. Para lo cual hizo una investigación explicativa, no experimental, aplicó como instrumento de medición el Whoqol Bref previa validación por expertos, y la contrastación de hipótesis se hizo en el Chi Cuadrado para una sola muestra. Los hallazgos demuestran que la “calidad de vida”

de los usuarios de Pensión 65 es intermedia, el coeficiente $X^2=4,745$; las dimensiones bienestar emocional, material, físico, social tienen el coeficiente $X^2= 5,647; 8,824; 6,627; 3,922$ respectivamente y con significancia $p=0,017; 0,003; 0,010; 0,048$; respectivamente, también. De todas estas dimensiones los usuarios alcanzan un mayor nivel de vida en el ámbito del bienestar material, y el estándar más bajo en el bienestar social.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Programa Contigo

El nombre completo es “Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza – CONTIGO”, su componente principal es la transferencia bimestral de s/300.00 nuevos soles a personas con “discapacidad severa” que se encuentran en pobreza o pobreza extrema, para que superen sus condiciones de vida.

El “Programa Contigo” es de asistencia social que asigna una pensión social no contributiva a “personas con discapacidad severa” en situación de pobreza y extrema pobreza, que consiste en una transferencia monetaria de s/300.00 nuevos soles bimestrales, también brinda atención sanitaria a través del Sistema Integral de Salud y promueve otros ejercicios de derechos que como ciudadanos le pertenece que por su condición de persona con discapacidad tal vez estén excluidas de ellos.

Misión del programa

Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de la entrega de la pensión no contributiva y el servicio de acompañamiento, promoviendo el ejercicio de derechos y el acceso a servicios complementarios de sus usuarios, con integridad, trato solidario, eficiencia y eficacia (MIDIS, 2024, párr. 2).

A través de este programa el estado se encarga de mejorar la vida de personas con discapacidad severa, pero pobre, para el cual realiza la asignación de pensiones no contributiva de s/300.00 nuevos soles cada dos meses; también brinda servicios de acompañamiento, promueve el ejercicio de sus derechos como ciudadano normal y también mediante el programa acceden a servicios complementarios como a la salud.

Visión del programa

En el 2030, CONTIGO, es el programa social líder del país, reconocido internacionalmente por contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad severa en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de la entrega de la pensión no contributiva y el servicio de acompañamiento, logrando que sus usuarios ejerzan plenamente sus derechos y accedan a los servicios complementarios de su territorio, contribuyendo con ello, a reducir la desigualdad y la discriminación social de los más vulnerables (MIDIS, 2024, párr. 3).

Su mayor visión del programa es mejorar la “calidad de vida” de las personas con discapacidad al 2030, mediante una pensión no contributiva y otros servicios complementarios. Este programa tiene como su población objetivo solo a personas con discapacidad severa sin restricciones de las edades, pero que son pobres o extremos pobres.

2.2.1.1. Creación del Programa Contigo

El programa fue creado por el gobierno nacional mediante el Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, en este Decreto dice “créase el Programa de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza, en adelante el Programa, en el ámbito del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables” (Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, Art.1). Referente a la población objetivo determina que “el programa beneficia a las personas con discapacidad severa que se encuentren en situación de pobreza bajo los criterios del Sistema de Focalización de Hogares, que no perciban ingresos que provengan del ámbito público o privado” (Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, Art. 4).

2.2.1.2. Los beneficiarios del programa

El programa focaliza a sus posibles usuarios y para ello evalúa los requisitos para acceder al programa. Dichos requisitos se contemplan en el Decreto Supremo N° 004-2015-MIMP, Artículo 8, y estos son:

- a) Poseer el certificado de discapacidad severa según las Normas técnicas de Salud para su evaluación.

b) No contar con ingresos o pensión entregado por el estado o empresa privada, inclusive de EsSalud.

c) Encontrarse en condiciones de pobreza según el SISFOH.

2.2.1.3. Dimensiones del Programa Contigo

1) Transferencia de pensión no contributiva

Es la transferencia de s/300.00 nuevos soles bimestrales a personas con discapacidad afiliadas al Programa Contigo. La entrega es gratuita y gestionada por el personal del Programa Contigo. El proceso de entrega de la Pensión No Contributiva “comprende actividades relacionadas a planificar, conducir, organizar, ejecutar y supervisar los procesos de afiliación, actualización del padrón, Transferencia de la Pensión a personas con discapacidad severa en situación de pobreza” (MIDIS, 2020). Asimismo, gestiona los procedimientos para que los menores de edad o mayores de edad que por su discapacidad no pueden acceder al recojo de la pensión.

2) Gestión del acompañamiento

El programa se encarga de acompañar, gestionar a favor de la “persona con discapacidad”, sus derechos ciudadanos, su reconocimiento social y los ayuda a acceder a servicios profesionales, como pueden ser médicos, psicológicos, de rehabilitación, participación política, pertenencia a redes sociales, que ayuden a mejorar su calidad de vida (MIDIS, 2020). Además, “monitorean el uso de las pensiones otorgadas a personas con discapacidad severamente empobrecidas” (MIDIS, 2020). El programa también “promueve el acceso a servicios complementarios especializados otorgados por otros actores públicos o privados, adicionales a las que otorga CONTIGO a través de la articulación interinstitucional” (MIDIS, 2020).

i) Acompañamiento al usuario

“El programa acompaña, apoya, realiza “un conjunto de acciones para que los usuarios y usuarias de Contigo amplíen sus conocimientos y fomenten el ejercicio de sus derechos a través de visitas domiciliarias” (MIDIS, 2020). Aquí se realiza un acompañamiento individual al usuario, se visita a su domicilio para que promueva e incentive a ejercer sus derechos ciudadanos.

ii) Acompañamiento al hogar

Esta actividad consiste en que un promotor del programa visita al hogar del usuario para sensibilizar a la familia sobre su rol de cuidador y estimularlos para que comprendan que el familiar con discapacidad también es un ser humano, un sujeto con derechos, que debe involucrarse en actividades familiares en igualdad de condiciones. Se trata de que el sujeto obtenga sus derechos en su hogar, que la familia mejore su cuidado y también le ayude a ejercer sus derechos ciudadanos ante las entidades públicas. “Este proceso de acompañamiento promueve y valora el rol del cuidador. Durante las visitas domiciliarias, se realiza sesiones informativas, prácticas, de refuerzo y de seguimiento sobre los programas de inclusión familiar” (MIDIS, 2020).

iii) Acompañamiento con la comunidad

Se busca construir en la comunidad del usuario del programa redes de apoyo, se capacite a sus cuidadores claves, se sensibiliza a la sociedad, se involucra a las instituciones para que presten servicios de calidad a esta población (MIDIS, 2020). Se busca la construcción de un contexto social favorable para la persona con discapacidad.

iv) Estrategia estamos contigo

El programa se encarga del cuidado y seguimiento de sus usuarios tanto en sus domicilios como en el ámbito público para que reciban servicios complementarios de calidad como son los servicios de salud, ejerzan sus derechos, y tengan participación familiar y social.

2.2.1.4. La seguridad social

En el campo jurídico, en el Perú, la seguridad social es un derecho fundamental del ciudadano, así lo reconoce el estado en la Constitución Política del Perú (1993), donde dice “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida” (Art. 10). Bajo esta norma los ciudadanos tienen derecho a la protección de contingencia como desempleo, enfermedad, accidentes, muerte, vejez, y otros mediante mecanismos varios. Dentro de esos mecanismos, están las pensiones que tienen distintas formas y características en el país y en el mundo, pero aquí interesa conocer las pensiones sociales.

2.2.1.5. La pensión social. Existen dos grandes modelos:

1) **El Modelo Alemán o Bismarkiano.** Ante la exigencia de obreros y movimientos políticos de orientación socialista por la reivindicación de los trabajadores, el canciller Bismark implementó los seguros sociales. Mediante la Ley 1889 que estableció que los trabajadores debían cotizar en cuotas para su jubilación mientras trabajan, el empleador también deposita un monto similar a favor del trabajador. La jubilación es a los 70 años, las pensiones son proporcionales a sus aportes (Instituto de Investigación Jurídica. UNAM, 2015, p. 7). En este modelo la pensión era financiada por el empleado y el empleador de forma obligatoria. Esta pensión solo beneficia a los trabajadores que aportan aquellos que no cotizan a un sistema de seguros no tendrán pensiones en su vejez, en este caso los desempleados, los que se autoemplean. Este modelo es excluyente.

2) **El modelo inglés o Beveridge.** En 1942 William Beveridge realizó su informe sobre pensiones sociales al gobierno inglés y planteó un sistema de pensiones universal, basado en principios solidarios, sin que cotice el trabajo, financiado con recursos estatales. Debe ser entendida como una pensión asistencial, mínima y fija que se convierta en un instrumento de lucha contra la pobreza (Conde, 2018)

3) **Pensiones no contributivas.** Estas son transferencias monetarias a favor de grupos sociales vulnerables a pesar de que no hayan contribuido a un sistema de pensiones en su vida laboral, la transferencia es financiada con los recursos públicos, pero siempre se ha otorgado a personas que durante su vida laboral han sido excluidos del mercado formal, o nunca se han insertado a él por falta de capacidades, como pueden ser los campesinos.

“Las pensiones no contributivas son transferencias monetarias dirigidas a personas adultas mayores o con discapacidad que el Estado provee a quienes no han tenido un trabajo formal o no han realizado aportes contributivos (o en un nivel suficiente) a un sistema de pensiones durante su vida laboral” (Cepal, 2024, párr, 2)

En el Perú, este tipo de pensiones sería la que corresponde al Programa Pensión 65 que transfiere una subvención bimestral a personas mayores de 65 años; y el Programa Contigo, que también es de transferencia monetaria para personas con discapacidad severa y en condiciones de pobreza. En el Perú no existen pensiones universales, todos

los peruanos no están afiliados a sistemas de pensiones no contributivas, estas funcionan como un programa social para canalizar las transferencias monetarias solo a sectores más pobres, que por razones estructurales de la sociedad peruana no han tenido un empleo formal o no aportaron a un sistema previsional. Las grandes masas campesinas, que suman aproximadamente cuatro millones de familias viven de la agricultura de subsistencia, nunca se han insertado al mercado laboral, por tanto, en su vejez tendrán que depender de una pensión no contributiva.

2.2.1.6. La discapacidad

La Real Academia Española (2024) define a la discapacidad como la “situación de la persona que, por sus condiciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales duraderas, encuentran dificultades para su participación e inclusión social” (párr. 1). Esta entidad se refiere a la discapacidad como las deficiencias físicas mentales de las personas, es decir que son diferentes a los sin discapacidad, a los “normales” y se encuentran en desventaja de aprovechar las oportunidades que brinda la sociedad frente al resto de las personas sin discapacidad. La discapacidad, también, es definida según los enfoques teóricos.

Hay que dejar claro que “la discapacidad no es una enfermedad, la discapacidad es parte de la condición humana de forma que casi todas las personas experimentarán en algún momento de su vida una discapacidad temporal o permanente” (INEI, 2017, p. 15). La discapacidad goza de cierto consenso al ser definida como las deficiencias del cuerpo humano, que crea dificultades para que la persona pueda desarrollarse con normalidad en un contexto social convencional, creado para hombres sin discapacidad. Como consecuencia sufren exclusión social, desigualdad, pobreza.

“Discapacidad es la pérdida o disminución de aptitudes o habilidades físicas, mentales o sensoriales, derivadas de alguna deficiencia fisiológica, anatómica o psicológica, que limita, dificulta o impide la realización de actividades cotidianas. En ambientes adversos y ante la falta de oportunidades puede arribarse a situaciones de minusvalía social, lo cual obliga a repensar, desde las ciencias sociales, las situaciones de exclusión, discriminación y maltrato hacia esta población. Se busca hacer efectivos sus derechos, pasando de la ideología del déficit al paradigma de la diferencia” (Tagle & Castillo, 2016, p. 177).

La “Organización Panamericana de la Salud”, órgano de las Naciones Unidas, define a la discapacidad como deficiencias de distinto tipo de las personas que afecta su participación igualitaria en la vida social. “Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (OPS, 2024, párr. 1).

Por su parte el Estado peruano a definido el concepto de discapacidad en la Ley General de Personas con discapacidad (2012) para lo cual ha tomado las ideas de la Organización Panamericana de la Salud, y tiene el mismo enfoque al considerar que la discapacidad no solo es un estado físico de las personas sino que es un factor de exclusión social, de desigualdad, del no involucramiento en la sociedad, de aislamiento. En la sociedad existen nociones sobre la discapacidad y estas se traducen en actitudes, en instituciones, en políticas, que son barreras de la inserción social del discapacitado.

"la persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás” (Ley General de Personas con discapacidad N° 29973, 2012).

La persona con discapacidad no es concebida por el Estado Peruano como el ciudadano disminuido, con pocos derechos, o que no deben tenerlo porque no lo aprovecharán debido a su discapacidad. El Estado reconoce a estas personas como ciudadanos plenos, con los mismos derechos de todos, no pueden ser excluidos. Asimismo, el Estado asume la responsabilidad de protegerlos, de entregarles sus derechos, de garantizarles entornos sociales adecuados, donde haya equidad.

Esta Ley en su artículo 3, referido a los Derechos de la persona con discapacidad, en el 3.1 dice “La persona con discapacidad tiene los mismos derechos que el resto de la población, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas en las normas nacionales e internacionales para que alcance la igualdad de hecho. El Estado garantiza un entorno propicio, accesible y equitativo para su pleno disfrute sin discriminación” (Ley General de Personas con Discapacidad, N° 29973, 2012).

En las décadas recientes, la concepción médica de la discapacidad ha dado paso a nuevas formas de entender el fenómeno, es abordado desde el contexto físico, social y político de una persona, y reconoce la influencia de otros factores (Organización Panamericana de la Salud, 2024, párr. 1). Aquí es necesario desarrollar el concepto de los enfoques de la discapacidad.

2.2.1.7. Tipos de discapacidad:

1. **Sensorial y de comunicación.** Es “la discapacidad que presenta la persona por lo menos en uno de los cinco sentidos: vista, oído, olfato, gusto o tacto, dificultando principalmente, el intercambio de una persona con el contexto que le rodea, el mundo físico y natural. Esta se reduce a un déficit auditivo o visual, puede tratarse de ambos a la vez” (OPS, 2020).

Los que sufren esta discapacidad pierden el habla, la audición, son sordos, ciegos, mudos. También se da a niveles olfativas y gustativas, no pueden oler ni sentir el gusto.

2. **Mentales.** La deficiencia mental “es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización” (García & Sánchez, 2001, p. 22). Aquí se comprende a las “patologías como el autismo, las psicosis de causa orgánica, la paranoia, la depresión bipolar, la esquizofrenia, aunque en ocasiones están conceptualizadas como patologías psiquiátricas” (Nilo, 2015, p. 55).
3. **Física o motriz.** Es cuando las personas poseen dificultades de desplazamiento, debido a su malformación en su estructura corporal, requieren de otros medios como una silla de ruedas para hacerlo. Esta discapacidad comprende “La paraplejia, cuadriplejia, amputaciones de extremidades, poliomielitis, artritis” (Bustos 2015, en Díaz, 2019, p. 6).
4. **Intelectual.** “Discapacidad intelectual, son las “limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de las habilidades adaptativas” (Bustos 2015 en Díaz, 2019, p. 7). Son limitaciones de carácter cognitivas, las personas que la sufren no aprenden fácilmente, poseen dificultades de comprensión de las cosas que ocurren

en su entorno, presentan dificultades motoras, sociales y comunicativas (Ke, 2017). ““son “lentos” o “torpes” con relación a sus habilidades para aprender y responder a los problemas de la vida cotidiana” (Zigler y Hodapp, 1986, citado en Peredo, 2016, p. 102). Comprendería a personas con deficiencias cromo somáticas como el síndrome de Down.

2.2.1.8. Niveles de discapacidad

La discapacidad, así como presentan distintos tipos, también presentan diversos niveles de gravedad. Existen formas diversas de clasificarlos, según perspectivas teóricas, aquí se toma en cuenta la clasificación del Ministerio de Salud (MINSa) realizada el 2016.

Norma técnica de salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad

0	Sin limitación (No discapacitado ninguna discapacidad presente)	NINGUNA Dificultad
1	“Realiza y mantiene la actividad con dificultad, pero sin ayuda. (Dificultad. presente, dificultad en la ejecución)”	“Dificultad LIGERA (poca, escasa) Realiza y mantiene la actividad con dificultad”
2	“Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas (Ejecución ayudada, ayudas o dispositivos necesarios)”	“Dificultad MODERADA. Realiza la actividad sólo con ayudas momentánea de otra persona”
3	“Requiere además de asistencia momentánea de otra persona. (Ejecución asistida, necesidad de una mano que preste ayuda)”	
4	“Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo. (Ejecución dependiente, total dependencia de la presencia de otra persona)”	“Dificultad GRAVE (muchas, extrema) Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo. (Ejecución dependiente, total dependencia de la presencia de otra persona)”
5	“Actividad imposible de llevar a cabo sin el apoyo de otra Persona la cual, además, requiere de un dispositivo o ayuda que le permita asistir”	
6	“La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal”	dificultad COMPLETA (total) La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal”.

Fuente: (Resolución Minsiterial No 981-2016/MINSa)

2.2.1.9. La discapacidad y sus modelos explicativos

La sociología ha tenido en el olvido a este sector social a pesar de su valor teórico e importancia demográfica por el porcentaje de población que representa en el mundo. Los clásicos de la sociología no los han puesto en la agenda de sus estudios, salvo Foucault (1961) quien publica la “Historia de la locura en la época clásica” donde expone la variación de las concepciones y creencias de la gente sobre la locura, en unos tiempos fueron vistos como visionarios, inteligentes, portadores de sabiduría y en otros, como seres inferiores, peste social que acabaron reclusos en alguna prisión u hospital.

El primer modelo de concepción y atención de la discapacidad ha sido el “Modelo de prescindencia”, consistía en que la sociedad debía prescindir de las personas que presentan discapacidad. La sociedad pensaba que a través de la discapacidad se manifestaba la ira de Dios o de algún demonio, y era una carga pesada para la familia y la sociedad. En la Grecia de la antigüedad y en otras culturas eran entregadas al sacrificio, se practicaba el infanticidio o el genocidio (Padilla, 2010). Este modelo considera al individuo con discapacidad como un ser inútil que no aporta nada a la sociedad; por tanto, deben ser desechados. Este modelo es eugenésico, pretendía que nazcan solo las personas sanas, desechaba a las personas con discapacidad, lo cual conllevaba al infanticidio, al genocidio para que la sociedad se limpie de los sujetos no agradables ni beneficiosos. La marginación social de estas personas sería la nueva versión de ese modelo eugenésico o de la prescindencia (Villela & Linares, 2011, en Garay & Carhuancho, 2019).

La concepción de la discapacidad y su forma de tratamiento ha ido evolucionando con el tiempo. El segundo modelo ha sido la perspectiva biológica o médica que la concebía como una tragedia personal, como una inferioridad biológica, planteaba las dicotomías pacientes: sano-enfermo, normal-anormal, esto implicaba que su tratamiento era completamente médico o no tenía otra solución; por tanto, las instituciones sociales y políticas no asumían responsabilidad alguna (Tagle & Castillo, 2016). La discapacidad no es un problema social, es personal, biológico. Es el cuerpo humano que tiene problemas orgánicos, que limita a las personas para asumir funciones y roles con normalidad (Peñas, 2013).

El tercero, es el “modelo de diversidad funcional”, sostiene que las personas con discapacidad sólo se desenvuelven de modo diferente, pero que no es aceptada como algo normal por la gente, por lo que es marginada. También, plantea suprimir las categorías “normalidad” y “discapacidad” por ser discriminatorias, por dividir a la gente en dos bandos, que sirve de base conceptual para la marginación de los “no normales”. Plantea el uso del término de “diversidad funcional” que elimina toda alusión a la diferencia y tiende a la comprensión de la diversidad (Palacios & Romañach, 2006).

El cuarto modelo o paradigma de atención, es el “modelo social” o de “derechos humanos”, comprende la discapacidad como una competencia social, que el problema no es solo la enfermedad, sino que la sociedad no está capacitada para entregarles oportunidades, condiciones adecuadas para su normal desenvolvimiento. “El enfoque social asume a la discapacidad como producida, mantenida o reafirmada colectivamente,

desde la etiquetación negativa hasta la generación de obstáculos” (Garay & Carhuancho, 2019, p. 179).

El modelo político, reconoce que las “personas con discapacidad” han sido excluidos de sus derechos humanos, por lo tanto existe el mandato de entregarles esos derechos, como la educación, la salud, el empleo, “este modelo “promueve los movimientos de los derechos civiles, con la finalidad de constituir un colectivo formado por personas que comparten las mismas características y una identidad construida que les permita crear unas condiciones positivas de vida y gozar de experiencias enriquecedoras” (Peña et al, 2020, p.160).

El modelo biopsicosocial reconoce que los enfoque tocan el problema de manera unilateral, las persona son seres integrales, “en este sentido, se entiende que el estado del funcionamiento, discapacidad o salud de las personas, dependen de su estado físico, psicológico o social, y en este mismo sentido, la intervención del individuo debe abarcar estas tres esferas” (Peña et al, 2020, p.163).

2.2.2. Calidad de vida

Después de la II Guerra Mundial la economía ingresa a su etapa de crecimiento a nivel mundo, surge el estado de bienestar; los gobernantes piensan en construir indicadores que miden aspectos no económicos del desarrollo, como la felicidad, por ejemplo. En Estados Unidos surge el concepto de calidad de vida como una intención de conocer la percepción de la gente sobre si tenían una buena vida y una seguridad financiera (Campbell, 1981, en Urzúa & Caqueo, 2012). Pero más adelante surgen estudios que recogen información sobre condiciones de vivienda, nivel educativo, situación socioeconómica para estudiar la calidad de vida de la gente; también van a surgir estudios sobre la salud mental, etc. En 1960 se desarrollan muchos estudios sobre la calidad de vida donde usan distintos indicadores y en varias disciplinas como en las ciencias sociales, la medicina, etc. En la actualidad su uso es muy común y ha adoptado una serie de definiciones. Aquí se reproduce algunos conceptos:

Definiciones para el concepto de calidad de vida

Referencias	Definición propuesta
Ferrans (1990b)	“Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella”.
Hornquist (1982)	“Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural”.
Shaw (1977)	“Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la

	contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida”.
Lawton (2001)	“Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo”.
Haas (1999)	“Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece”.
Bigelow et al., (1991)	“Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar”.
Calman (1987)	“Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente”.
Martin & Stockler (1998)	“Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida”.
Opong et al., (1987)	“Condiciones de vida o experiencia de vida”

Fuente: (Urzúa & Caqueo, 2012, p. 62)

La calidad de vida como concepto se va a prestar a mucha discusión, algunos van a definir la calidad de vida como las condiciones materiales objetivas en la que viven las personas, en este caso se toma en cuenta la salud física de la persona, las condiciones de la vivienda, la economía y otros factores objetivos como determinantes de la calidad de vida. Otra mirada de la calidad de vida, parte de la satisfacción con la vida que tiene la gente; aquí se toma en cuenta el factor subjetivo, es decir las condiciones objetivas no siempre pueden generar calidad de vida. Para Ferrans (1990) la calidad de vida es completamente subjetiva, depende de la satisfacción o insatisfacción que experimenta el hombre sobre ciertos aspectos de la vida. Mientras Hornquist (1982) tiene una concepción mixta de la calidad de vida, considera que esta depende de factores objetivos como pueden ser de carácter social, físico, estructural, y de otro lado, depende de factores psicológicos de la persona. Para Shaw (1977), la calidad de vida depende de factores puramente objetivos, pero esto se puede medir matemáticamente en base a los aportes que puede hacer el mismo individuo de la sociedad y el hogar. Haas (1999), tiene un enfoque multidimensional, sostiene que existen factores diversos que intervienen en la calidad de vida, el hombre es un ser complejo, que no se siente satisfecho con uno o dos factores que satisfacen sus necesidades. Bigelow et al (1991) cree que la calidad de vida depende del equilibrio entre la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva que de ello hace la persona. Para Calman (1987) la calidad de vida se alcanza cuando la brecha entre expectativas y la realidad se acortan. Para Opong (1987) calidad de vida es simplemente las condiciones de vida en la que vive la persona. Como se observa existen diversos conceptos de la calidad de vida, para unos esta depende de factores objetivos, medibles, observables; y para otros es subjetiva, está en función de la experiencia y la evaluación que hace el sujeto de la satisfacción que tiene con distintos aspectos de la vida. Sobre la

calidad de vida científicos y organismos internacionales han teorizado, los clásicos son Verdugo y Schalock.

i) Verdugo y Schalock. Son los dos autores que han desarrollado con mayor rigor el concepto de calidad de vida y también han identificado sus dimensiones e indicadores y procedimientos de su medición. En el 2013 publicaron su libro “Discapacidad e inclusión”. Son los más citados en los estudios de calidad de vida e inclusive son tomados por organismos internacionales para la implementación de políticas públicas para la mejora de la calidad de vida de las poblaciones. Estos autores reconocen la multidimensionalidad de los factores que inciden en la calidad de vida, estas pueden ser individuales, ambientales, culturales, y otros. Schalock, dice que una persona puede tener calidad de vida cuando sus necesidades personales están satisfechas y pueden aún más enriquecer su vida en otros aspectos. Por muchos, este modelo es llamado el modelo de Schalock-Verdugo y define la calidad de vida como:

Un estado deseado de bienestar personal está compuesto por varias dimensiones centrales influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica. (Verdugo et al, 2013, p. 446).

Según Schalock las personas viven inmersos en varios sistemas las cuales influyen en sus creencias, actitudes y comportamientos que impactan directamente en su calidad de vida. Estos sistemas son:

El microsistema: es el entorno o contexto social inmediato, como la familia, los grupos de amigos, los colegas de trabajo, que impacta directamente la vida de la persona.

El mesosistema: es el entorno cercano como el vecindario, el barrio, la comunidad, el entorno que afecta al microsistema.

El macrosistema: sistemas económicos, sociales, culturales, del ámbito de la sociedad influye directamente en las personas.

Para el estudio de la calidad de vida según estos autores se debe tomar en cuenta desde ocho dimensiones: Bienestar emocional (BE), Relaciones interpersonales (RI), Bienestar material (BM), Desarrollo personal (DP), Bienestar físico (BF),

Autodeterminación (AU), Inclusión social (IS), Derechos (DE). Pero es necesario anotar que estas ocho dimensiones son los más adecuados y los más usados en los estudios, ello no implica que sean suficientes o completos para abordar la calidad de vida.

ii) La Organización Mundial de la Salud. Este es un organismo de las Naciones Unidas, se encarga de gestionar políticas de prevención, promoción, e intervención en la salud pública de los países a nivel mundo. Respecto al concepto de calidad de vida la define como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (Organización Mundial de la Salud, 2017). La calidad de vida estaría determinada por la subjetividad de las personas, por la evaluación que hace de sus condiciones de vida, y en dicha evaluación intervienen la salud, el aspecto psicológico, las relaciones sociales, las expectativas. Definir y medir la calidad de vida presenta cierta complejidad.

iii) La Cepal. En América Latina la Cepal como un organismo de la Naciones Unidas, es la impulsora del desarrollo social y de las políticas sociales de los gobiernos, tiene estudios sobre calidad de vida hechos desde perspectivas cuantitativas y cualitativas. Para este organismo la calidad de vida “es un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades” (Palomba, 2012, p. 24). La calidad de vida consiste en tener buenas condiciones objetivas de vida que generen bienestar subjetivo.

2.2.2.1. Calidad de vida en el Perú

En el Perú oficialmente no se usa este término, el Instituto Nacional de Estadística e Informática utiliza la categoría Condiciones de Vida, donde toma las dimensiones como educación, que comprende la escolaridad, las tasas de asistencia a educación inicial, primaria, secundaria; salud, que incluye población enferma, acceso a servicios de salud, establecimientos de salud; identidad, que comprende tenencia de Documento Nacional de Identidad; programas sociales, se refiere a los beneficiarios de programas sociales de distinto tipo; acceso a servicios básicos, toma en cuenta el porcentaje de población que cuenta con servicios de agua potables y alcantarillado de red pública; en participación en

actividades económicas, se refiere a personas que tienen empleo y también a los desempleados (INEI, 2023).

2.2.2.2. Medición de la calidad de vida

La calidad de vida, así como tiene muchas definiciones conceptuales, también tiene diversas formas de medirla, y los autores la han dimensionado de distintas maneras y han seleccionado diversos indicadores para su medición. Según Ramírez et al (2020), la ONU en 1961 usó 12 componentes: alimentación, salud, vivienda, educación, situación de empleo, condición laboral, transporte, ahorro y consumo, vestimenta, vivienda, entretenimiento y libertades humanas, equidad, justicia social. En 1970 Campbell toma como indicadores el barrio de residencia, trabajo, condiciones de vida, relaciones familiares, nivel de educación, relaciones de pareja, satisfacción con la vida, y otros tomaban el estrés, la felicidad, etc.

La Organización Mundial de la Salud también ha tomado determinadas dimensiones con sus respectivos indicadores, entre los que tenemos los aspectos físicos, psicológicos, independencia, relaciones sociales, el entorno, el aspecto espiritual. Los organismos del estado trabajan con la definición hecha por este organismo y también con sus dimensiones en indicadores. En la tabla se observa las dimensiones y los indicadores de cada una de ellas.

Dimensiones e indicadores de la calidad de vida según la OMS

ESFERAS	FACETAS
FISICO	“Dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso”
PSICOLOGICO	“Sentimientos positivos.” “Labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración” Autoestima Imagen y apariencia corporales. Sentimientos negativos
GRADO DE INDEPENDENCIA	Movilidad Actividades de la vida diaria Dependencia respecto de medicaciones o tratamientos Capacidad de trabajo
RELACIONES SOCIALES	Relaciones personales. Apoyo social Actividad sexual
ENTORNO	“Seguridad física. Entorno doméstico. Recursos financieros”. “Atención sanitaria y social: disponibilidad y calidad Oportunidades para adquirir información y aptitudes nuevas”. “Actividades recreativas: participación y oportunidades”. “Entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, clima)” Transporte”.
ESPIRITUAL	Espiritualidad/religión/creencias personales

Fuente: Tomado del Foro Mundial de la Salud (OMS, 1996).

Schalock y Verdugo ha creado su modelo para medir la calidad de vida de estas personas; para muchos “el modelo de CV para el ámbito de la discapacidad más aceptado por la comunidad científica internacional es el propuesto por Schalock en el 2003”

(Alcedo et al, 2008, p. 155). Este modelo considera ocho dimensiones con sus respectivos indicadores.

2.2.2.3. Dimensiones de la calidad de vida

i) Bienestar físico. Se refiere a la condición física de desenvolverse en la vida diaria, es el funcionamiento del cuerpo, es estar sano e íntegro, que el cuerpo no tenga limitaciones. “El bienestar físico significa gozar de buena salud física; es decir, tener sanos los distintos órganos que posee nuestro cuerpo de forma que funcionen bien: el corazón, los pulmones, las articulaciones, el aparato digestivo, etc.” (Ossa et al, 2005, p. 28). En este caso se habla de un cuerpo saludable que cumple todas sus funciones de forma natural y normal, que no requiere de soporte extraño.

ii) Bienestar emocional. Es estar bien emocionalmente, feliz, tranquilo, gozar de una paz espiritual, “el bienestar emocional está comprendido dentro del bienestar subjetivo. Éste surge de la agrupación de sus componentes: los afectos positivos, los afectos negativos y la satisfacción con la vida” (González y Andrade, 2016 en López et al, 2021, p. 54). Cuando las personas se encuentran mal emocionalmente, las otras formas de bienestar no garantizan una buena calidad de vida, no disfrutan del bienestar material.

iii) Relaciones interpersonales. Los seres humanos no pueden mantenerse aislados de la sociedad, su vida se desarrolla dentro de ella, en ella teje su red de amigos, familia, colegas de trabajo; pertenece a organizaciones sociales, a instituciones, donde interactúa, y realiza múltiples actividades. También, consiste en mantener relaciones sociales, vínculos familiares, amicales, contar con una red social fuerte y sólido de amigos, sentirse seguros en esa red y confiar que pueden ser de ayuda en algún momento. Las relaciones sociales están “basadas en la armonía, en la confianza, en la solidaridad y sobre todo en la empatía y el asertividad; situación por lo cual es necesario desarrollar la inteligencia emocional, la convivencia y las relaciones interpersonales sanas” (Chenche et al, 2023, p. 373). Las personas que tienen pocas redes sociales, se sienten solos.

iv) Inclusión social. Consiste en pertenecer a la sociedad, ser parte de ella, no estar fuera o excluido. Es participar en las esferas de la vida social, en la economía, en la política, actos cívicos, es ejercer derechos, es pertenecer a las redes sociales, es ser parte de la comunidad y ser valorada en el interior de ella. “Las personas y los grupos son incluidos o excluidos sobre la base de su identidad. Entre las identidades de grupo que más suelen generar exclusión se encuentran: género, raza, casta, etnicidad, religión y

situación de discapacidad” (Banco Mundial, 2014, p. 9). Las personas que sufren exclusión por estas razones se ven afectadas emocionalmente, se sienten discriminadas, disminuidas. La exclusión política afecta los derechos ciudadanos de las personas. La exclusión económica es la más grave, segrega del mercado a la gente, los condena a la pobreza. Para Figueroa et al (1996) la exclusión es de tipo político, cultural y económico y es la causa de la pobreza de la mayoría de los peruanos.

v) Desarrollo personal. Esta dimensión consiste en que las personas pueden desempeñarse en varios campos que desean, crecer en términos económicos, mejorar su performance, estudiar, tener éxito, mejorar sus habilidades y capacidades. “Por desarrollo personal, o crecimiento personal, se entiende como el afán de superación que motiva a avanzar hacia delante, o aquello que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad” (Arias et al, 2008, p. 118).

vi) Bienestar material. Consiste en gozar de condiciones materiales y objetivas de vida aceptables, contar con ingresos económicos seguros, tener trabajo formal, acceder a una vivienda adecuada para una vida digna. “Es la satisfacción personal: suficiencia económica, oportunidades de disfrutar de la vida y seguridad” (Villar, 2022, p. 32). El bienestar material es la base del bienestar social, emocional; son las condiciones objetivas de vida, es cuantificable, observable. La ausencia de este bienestar puede causar graves daños emocionales, orgánicos de las personas, pueden terminar en pobreza.

vii) Autodeterminación. Es la independencia, la libertad, la autonomía de decidir y hacer cosas. Es no depender de nadie. Las personas autónomas toman decisiones en función a sus intereses sin la intermediación de terceros. “Esta puede tomar muchas formas, pero en general se relaciona con la capacidad de poder expresar preferencias y tomar decisiones, tener un sentido de autonomía como individuo y poder ejercer algún tipo de control en el entorno” (Salzar & Gastélum, 2020, p. 838). Las personas con discapacidad, siempre pierden su autonomía, necesitan del cuidado de otro y ese es quien toma decisiones por él, sin su autorización.

viii) Derechos. Es el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas, es el derecho a la vida, la libertad, al trabajo, la educación, ejercer libremente su ciudadanía. Todo ser humano tiene los mismos derechos, nadie debe ser discriminado. Las personas tienen protección legal, institucional del estado. La cantidad de dimensiones de las variables y sus definiciones son establecidas por los autores que elaboran el

concepto de dicha variable. La calidad de vida tiene dimensiones establecidas por la OMS, por el INEI.

**Descripción de las dimensiones del modelo de Calidad de Vida de Shalock y Verdugo
(2002/2003, 2007, 2008)**

DIMNSIONES	CONTENIDO DE LAS DIMENSIONES
Bienestar emocional	“Estar satisfecho, feliz y contento Estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser y sentirse valioso. Disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso y saber lo que tiene que y puede hacer”.
Relaciones interpersonales	“Estar con diferentes personas y disponer de redes sociales. Tener relaciones satisfactorias, amigos y familiares y llevarse bien con ellos Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico y disponer de personas que le ayuden cuando lo necesita y que le den información sobre sus conductas”.
Bienestar material	“Disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta Tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado. Disponer de una vivienda confortable, donde se sienta a gusto y cómodo”
Desarrollo personal	“Tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles. Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, trabajo, ocio y relaciones sociales. Tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo”.
Bienestar físico	“Tener buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad. Estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realidad por sí mismo actividades de autocuidado. Disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios”.
Autodeterminación	“Estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos. Tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable. Disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirija sus acciones. Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias (incluido dónde vivir)”.
Inclusión social	“Acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de personas sin dependencia. Ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de personas sin dependencia de su edad. Disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos y servicios cuando lo necesite”.
Derechos	“Que se conozcan y respeten sus derechos como ser humano y no se le discrimine por su dependencia. Disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos y tener acceso a procesos legales para asegurar el respeto de estos derechos”.

Fuente: (San Sebastián, 2019, p. 87).

2.3. Bases conceptuales o definición de términos

Bienestar subjetivo. Es lo que las personas “piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia. Normalmente, se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten emociones agradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas” (Satorre, 2013, p. 89).

Bienestar. Significa “felicidad, cumplimiento de los deseos, preferencias, satisfacción de necesidades, desarrollo de capacidades, excelencia, mantención de un funcionamiento normal, vivir una vida apropiada a la naturaleza humana y el logro de la calidad de vida, entre otros” (Villatoro, 2012, p. 9).

Empoderamiento. “Es un proceso de fortalecimiento de la capacidad individual y/o grupal para realizar elecciones que conduzcan a los resultados esperados”. También es la capacidad de las personas y organizaciones y comunidades de controlar, resolver los problemas que son importantes para ellos (Holland, 2006, en Villatoro, 2012, p. 36).

Equidad. Es el “Principio de justicia emparentado con la igualdad y el reconocimiento de las diferencias sociales. Consiste en ofrecer a todas las personas independientemente de su género, las mismas oportunidades teniendo en cuenta las características particulares de cada uno para garantizar el acceso a sus derechos” (ENEL, 2022).

Exclusión Social. La cita define con claridad su significado:

Situaciones en las cuales la población está fuera de la sociedad, a través de la no inclusión en sistemas de protección social; situaciones, como la pobreza y la discapacidad, en las que la población no puede participar en actividades comunes y corrientes; situaciones en las cuales la población es silenciada, ya sea por medio del estigma o de la discriminación (Spicker et al, 1994, p. 138).

Minusválido. “incapacitada, por lesión congénita o adquirida, para ciertos trabajos, movimientos, deporte”. Es la persona que no puede realizar alguna función, por ejemplo, aquellos que ya no pueden caminar por tener los pies amputados o por una malformación congénita.

Satisfacción con la vida. “Es la calificación global que realiza una persona de su vida como un todo, considerando como referencia algún umbral de comparación (ejemplo sus expectativas). La satisfacción con el dominio es la evaluación de ámbitos particulares como salud, trabajo, tiempo libre, familia” (Diener, 2006, en Villatoro, 2012, p. 24), gozar de todos los dominios genera satisfacción con la vida.

Sistema Integral de Salud (SIS) Es un servicio público de salud.

“Somos una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. Nuestra finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema” (Minsa, 2021, párr. 1)

2.4. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas

La calidad de vida es abordada por distintos teóricos, con distintas metodologías e instrumentos de medición, por consiguientes, arriban a distintas conclusiones. Pero

detrás de estas teorías existen perspectivas o enfoques epistemológicos o formas de concebir el problema.

Felce y Perry (1995) han sido los mejores sistematizadores de la epistemología de la “calidad de vida” (Urzúa & Caqueo, 2012). La idea primigenia o la más antigua de la calidad de vida concibe que este es el resultado de las condiciones de vida. “La calidad de los recursos materiales y de alojamiento del entorno físico en el cual vive la persona” (Salas & Garzón, 2013, p. 40) genera cierta “calidad de vida”. Pero se debe tomar en cuenta la satisfacción que siente la persona con su calidad de vida. Cuanto mejores son las condiciones de vida, mejor será la calidad de vida.

Otra visión de la calidad de vida cree que este es el resultado de la interacción de aspectos objetivos y subjetivos. Los objetivos son el ingreso económico, vivienda y otros recursos que satisfacen las necesidades humanas; los componentes subjetivos abarcan percepciones, sensaciones de los individuos. En esta perspectiva no bastan las condiciones materiales de vida sino la satisfacción percibida por el individuo con dichas condiciones. La sensación que experimenta el individuo determina su calidad de vida.

Otra concepción de la calidad de vida radica en que las condiciones de vida generan satisfacción personal, pero esta siempre tiene una valoración personal, en este enfoque la valoración determina si la vida que se tiene es de calidad o no. Todos los satisfactores, las condiciones objetivas son filtradas por la valoración individual; por ejemplo, la carne puede tener una alta valoración en un hogar tradicional, pero no así en un hogar vegetariano. En el primer hogar puede ser un buen satisfactor que brinda buena calidad de vida, pero no en el segundo. Las condiciones objetivas de vida, la satisfacción personal son tomadas en cuenta, pero la valoración del individuo determina la calidad de vida. Una última concepción sostiene que la “calidad de vida” está determinada por la satisfacción personal; la calidad de vida es subjetiva. Por ejemplo, las personas que viven en el campo sin los servicios urbanos como la televisión, teléfono móvil, calefacción, transporte, se sienten satisfechos, cómodos, con bienestar y tranquilidad, entonces ellos tienen una buena calidad de vida. Por consiguiente, la calidad de vida no es determinada por las condiciones de vida material sino por la satisfacción que experimentan las personas.

CAPITULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el Programa Contigo y la Calidad de Vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

1. Existe relación entre el Programa Contigo y el Bienestar Emocional de sus usuarios, en San Francisco de Cayrán, 2024.
2. Existe relación del Programa Contigo con las Relaciones Interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
3. Existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
4. Existe relación del Programa Contigo con el Desarrollo Personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024
5. Existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
6. Existe relación del Programa Contigo con la Autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
7. Existe relación del Programa Contigo con la Inclusión Social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
8. Existe relación del Programa Contigo con los Derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Variables: Variable 1: **Programa Contigo.** Variable 2: **Calidad de vida**

3.2. Variables y operacionalización de variables

VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
DEFINICIÓN TEÓRICA DE VARIABLES VARIABLE 1. PROGRAMA CONTIGO. “Es un programa social destinado a “Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad severa en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de la entrega de la pensión no contributiva y el servicio de acompañamiento, promoviendo el ejercicio de derechos y el acceso a servicios complementarios de sus usuarios, con integridad, trato solidario, eficiencia y eficacia” (MIDIS, 2024, párr. 2).	Se administrará un cuestionario con escala Likert para obtener información de las dimensiones e indicadores del Programa Contigo.	Transferencia de pensión no contributiva	Transferencia oportuna Satisfacción con la pensión	
		Acompañamiento en el hogar	Capacitación a la familia Sensibilización a la familia	
		Acompañamiento con la comunidad	Sensibilización social. Capacitación al entorno social	
		Estrategia estamos contigo.	Acompañamiento social Promoción de reuniones	
VARIABLE 2. CALIDAD DE VIDA. “Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica” (Verdugo et al, 2013, p. 446).	Se aplicará el cuestionario FUMAT, para recabar información de las 8 dimensiones de la calidad de vida	Bienestar Físico	“Salud Actividades de vida diaria Atención sanitaria”	
		Bienestar Emocional	“Satisfacción Autoconcepto Ausencia de estrés”	
		Relaciones Interpersonales	“Interacciones Relaciones Apoyos”	
		Inclusión Social	“Integración y participación en la comunidad Roles comunitarios Apoyos sociales”	
		Desarrollo Personal	“Educación Competencia personal Desempeño”	
		Bienestar Material	“Estatus económico Empleo Vivienda”	
		Autodeterminación	“Ocio Autonomía/ Control personal Metas/valores personales Elecciones”	
		Derechos	“Derechos humanos Derechos legales”	

FIGURA EN EL ANEXO

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito o lugar de ejecución

Se ha estudiado a los beneficiarios del Programa Contigo del Distrito de San Francisco de Cayrán, ubicado en la provincia y región Huánuco. Los usuarios son personas con “discapacidad severa” en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

4.2. Tipo y Nivel de investigación

4.2.1. Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo básico porque su finalidad fue conocer la realidad problemática. Se investiga para conocer, para acrecentar el conocimiento científico sobre la realidad (Carrasco, 2005, p. 43). En esta investigación se conoció la relación entre el “Programa Contigo y la Calidad de Vida” de los usuarios de dicho programa.

4.2.2. Nivel de investigación

Esta investigación fue de alcance correlacional, porque determinó el grado de asociación entre el “Programa Contigo y calidad de vida” de personas con discapacidad severa afiliadas al programa en mención. Un estudio correlacional “determina el grado de asociación entre dos o más variables en una muestra, o la relación entre dos fenómenos o actividades observables” (Hernández et al, 2014, p. 75).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

Según Carrasco (2005), la población lo constituyen los elementos del contexto espacial de la investigación. En este estudio estuvo integrada por 98 usuarios inscritos en el Programa Contigo del Distrito “San Francisco de Cayrán” (Relación de Usuarios de Programa Contigo-Cayran).

4.3.2. Muestra y método de muestreo

Hernández et al (2014) dice que “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población” (p.175). En esta investigación se ha tomado como muestra a los 98 usuarios del programa.

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

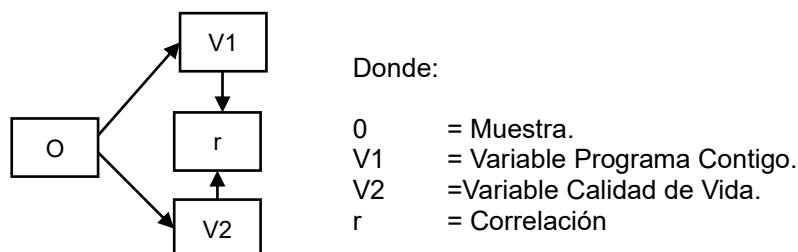
Criterios de inclusión: Usuarios inscritos en el Programa Contigo en el distrito de San Francisco de Cayrán.

Criterios de exclusión: Se excluirán a los no inscritos en el Programa Contigo.

4.4. Diseño de investigación

El diseño hace referencia a la forma de obtención de datos de la realidad en estudio. Para Hernández y Mendoza (2018) “El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que deseas con el propósito de responder al planteamiento del problema” (p. 150). Esta investigación ha utilizado el diseño no experimental, se recogió información en su contexto natural, no se manipularon las variables, porque “en la indagación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos” (p. 174).

El esquema fue:



4.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos

4.5.1. Métodos

El estudio utilizó el método cuantitativo; asimismo, los métodos deductivo-inductivo y el análisis-síntesis.

4.5.2. Técnicas

Revisión bibliográfica. Se utilizó para el acopio de información bibliográfica de bibliotecas con libros físicos y también de las virtuales, de plataformas de revistas y otros sitios web.

La encuesta. Sirvió para recolectar información de la muestra.

4.5.3. Instrumentos

1) Cuestionario para la variable Programa Contigo. Se utilizó un cuestionario con escala Likert para recoger información de la variable Programa Contigo. Este cuestionario fue elaborado por los tesisistas y validado por expertos, y aplicado a la muestra.

Ficha técnica del cuestionario para la variable Programa Contigo

Nombre	“Cuestionario para la Variable Programa Contigo”
AUTORES	Autores de esta tesis
Año	2024
OBJETIVOS	Evaluación de las dimensiones del Programa Contigo.
Ámbito de aplicación	Adultos a partir de 18 años
Informadores	Investigadores.
Administración	Individual
Validación	Validado por 3 jueces o expertos. Se evaluó su nivel de confiabilidad con Alfa de Cronbach = 0,92
Duración	10 minutos, aproximadamente

2) Cuestionario La Escala FUMAT

Este cuestionario fue aplicado a los usuarios del Programa Contigo para obtener información de la variable “calidad de vida”, este cuestionario fue creado por Verdugo, Gómez y Arias en 2003. Ha sido aplicado en diversos estudios, está destinada para personas con discapacidad. La persona encargada de su cuidado es el que respondió a las preguntas cuando la persona con discapacidad tenía dificultades.

Ficha Técnica de la ESCALA FUMAT

Nombre	Escala FUMAT
AUTORES	Miguel Ángel Verdugo Alonso, Laura Elizabet Gómez Sánchez, Benito Arias Martínez
Adaptado en Perú	Bar Ibarra, Yeni Yeli
OBJETIVOS	Evaluación objetiva de calidad de vida de usuarios de Programa Contigo
Ámbito de aplicación	Adultos desde los 18 años
Informadores	La persona con discapacidad o los familiares.
Administración	Individual
Validación	Tres expertos o jueces
Duración	10 minutos aproximadamente
Significación	“Evaluación objetiva de las ocho dimensiones de la calidad de vida”
Finalidad	“Identificar el perfil de calidad de vida de la persona con discapacidad.
Baremación	“Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de calidad de vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida”.
Material	“Manual y cuadernillo de anotación”.

4.5.3.1. Validación de los instrumentos

Los dos cuestionarios fueron validados por tres jueces expertos en base a criterios del Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

4.5.3.2. Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de los cuestionarios fueron evaluadas con Alfa de Cronbach. Para el cual se han aplicado los dos cuestionarios a una muestra piloto de 20 usuarios del programa. Como resultado se ha obtenido el coeficiente 0,89 para el cuestionario del Programa Contigo y 0,92 para la Escala FUMAT. Los cuales indican alta confiabilidad.

Estadística de fiabilidad

Variables	Alfa de Cronbach	Elementos
Programa Contigo	0,89	16
Escala FUMAT	0,92	57

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.6.1. Procedimiento

La información se recolectó de los usuarios del Programa Contigo, previa coordinación con los responsables del Programa Contigo y los familiares del usuario. Se les informó de los objetivos de la investigación.

4.6.2. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

Análisis descriptivo. Se analizaron las dimensiones de las variables. Sus resultados se presentan en tablas de frecuencia y gráficos.

Análisis correlacional. Para este análisis se ha utilizado la estadística correlacional como el rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis.

4.7. Aspectos éticos

Los investigadores pusieron en práctica cuidados especiales en la forma de recolección de datos para no afectar a personas con discapacidad. En esta investigación se ha respetado la integridad de las personas. La participación en la resolución del cuestionario fue voluntaria, incluso aquellos que quisieron retirarse, lo hicieron. Los participantes respondieron las preguntas con sinceridad y autonomía. Los cuestionarios eran anónimos y luego de su procesamiento estadístico fueron eliminados.

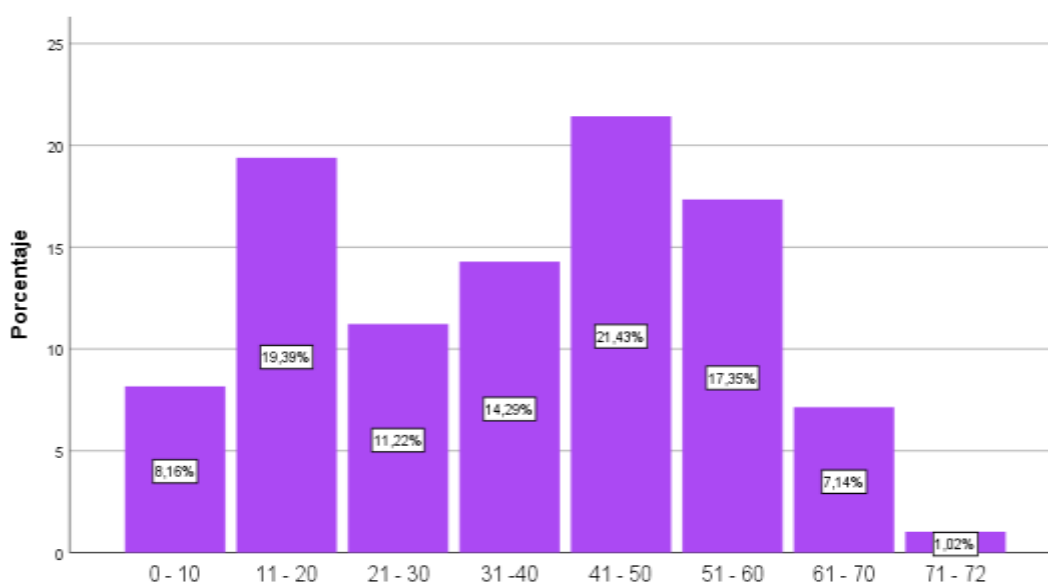
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 1: Edad de los beneficiarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayrán

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 - 10	8	8,2	8,2
11 - 20	19	19,4	27,6
21 - 30	11	11,2	38,8
31 -40	14	14,3	53,1
41 - 50	21	21,4	74,5
51 - 60	17	17,3	91,8
61 - 70	7	7,1	99,0
71 - 72	1	1,0	100,0
Total	98	100,0	

Figura 1: Edad de los beneficiarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayrán

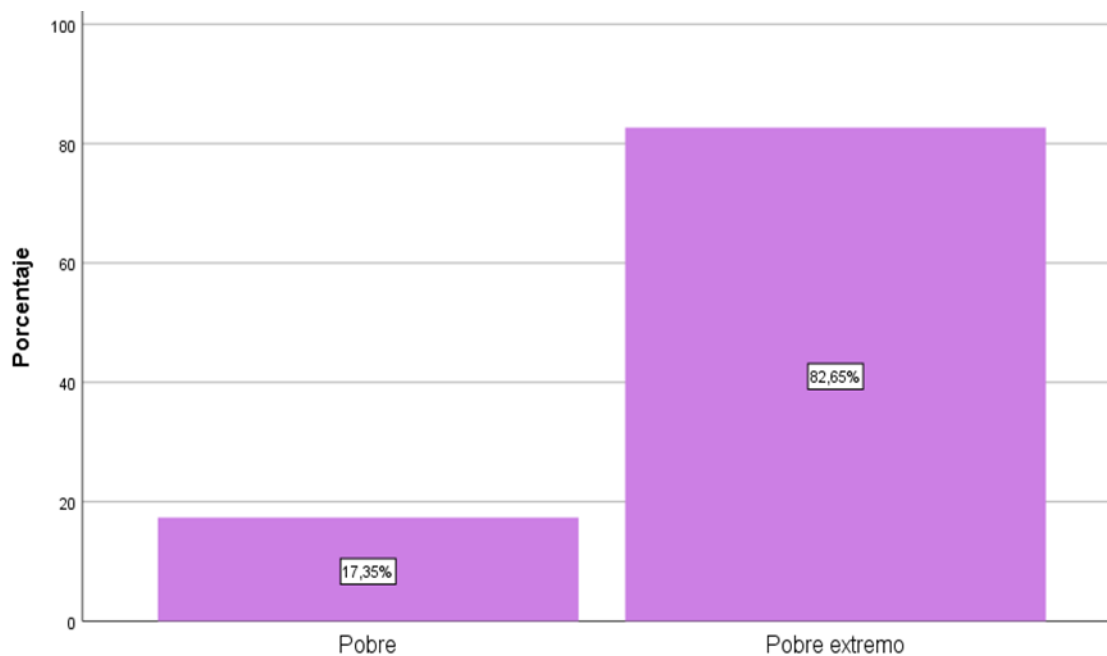


La discapacidad está presente en las personas de todas las edades. El 8,16% de niños menores de edad poseen discapacidad; pero las personas entre 41-50 años en mayor porcentaje del 21,43% poseen alguna discapacidad.

Tabla 2: Condiciones socioeconómicas de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pobre	17	17,3	17,3	17,3
Pobre extremo	81		82,7	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 2: Condiciones socioeconómicas de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayrán.

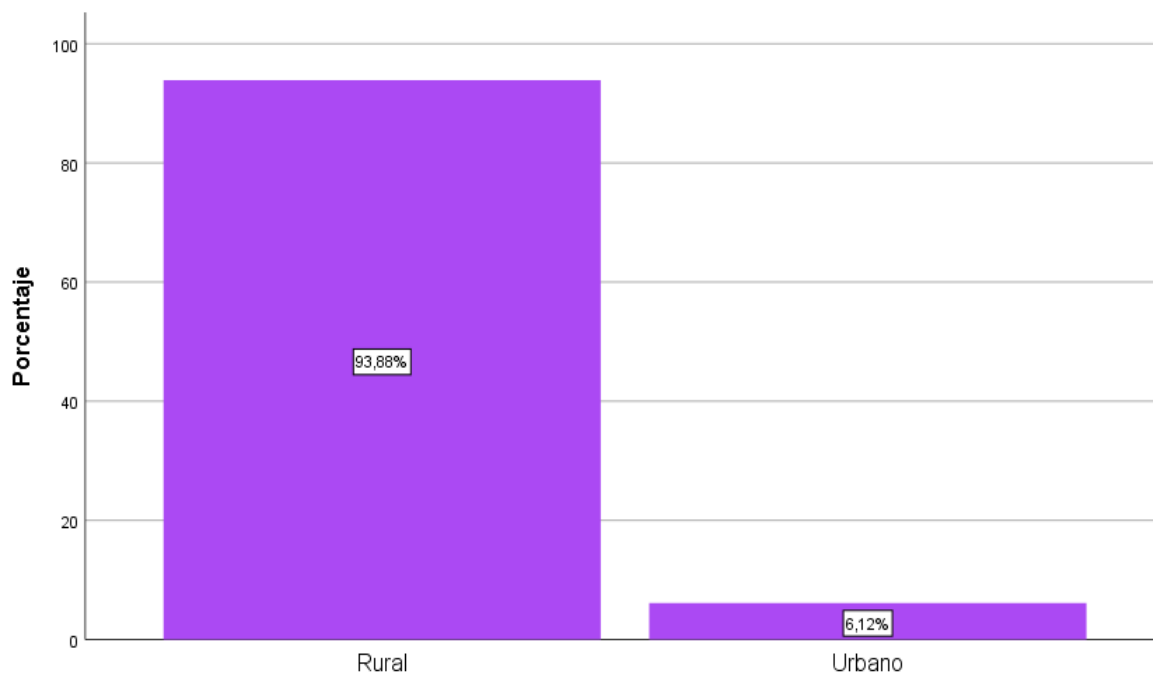


Las personas con discapacidad se encuentran en situación de extrema pobreza el 82%, y el 17,35% es pobre no extremo.

Tabla 3: Lugar de residencia de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	92	93,9	93,9
Urbano	6	6,1	100,0
Total	98	100,0	

Figura 3: Lugar de residencia de los usuarios del Programa Contigo del distrito de San Francisco de Cayrán.

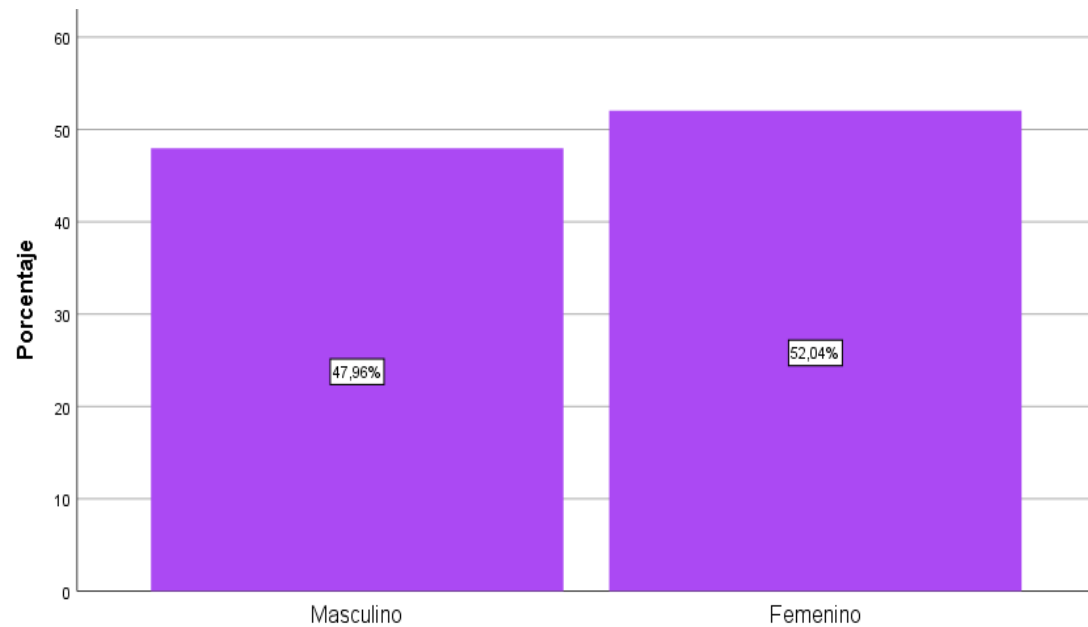


En San Francisco de Cayrán, las personas con discapacidad tienen como lugar de residencia a la zona rural, solo el 6% reside en la zona urbana.

Tabla 4: Género de los usuarios del Programa Contigo.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	47	48,0	48,0
Femenino	51	52,0	100,0
Total	98	100,0	

Figura 4: Género de los usuarios del Programa Contigo

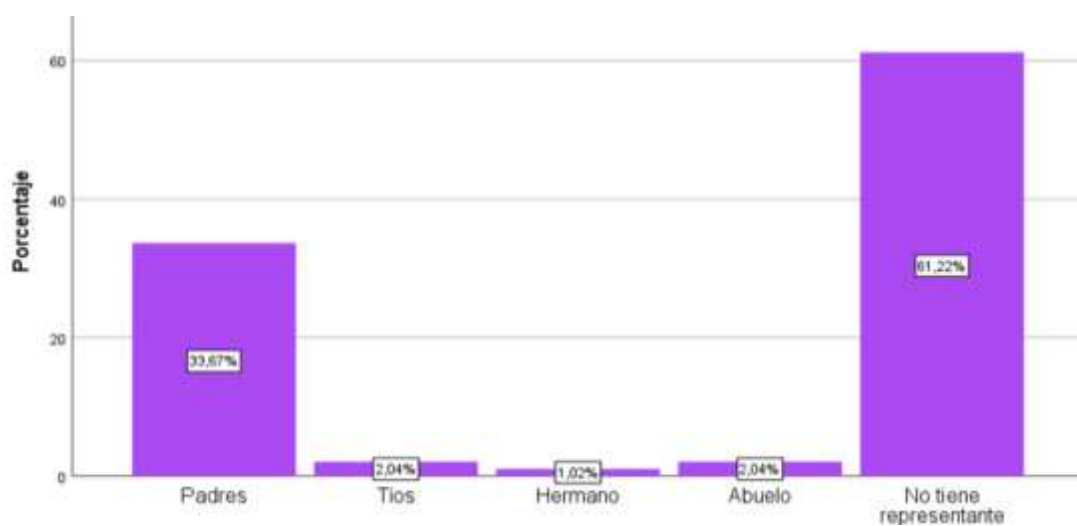


Las mujeres, respecto a los hombres, en mayor porcentaje se encuentran en situación de discapacidad.

Tabla 5: Usuarios del Programa Contigo que tienen representantes

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padres	33	33,7	33,7
Tíos	2	2,0	35,7
Hermano	1	1,0	36,7
Abuelo	2	2,0	38,8
No tiene representante	60	61,2	100,0
Total	98	100,0	

Figura 5: Usuarios del Programa Contigo que tienen representantes

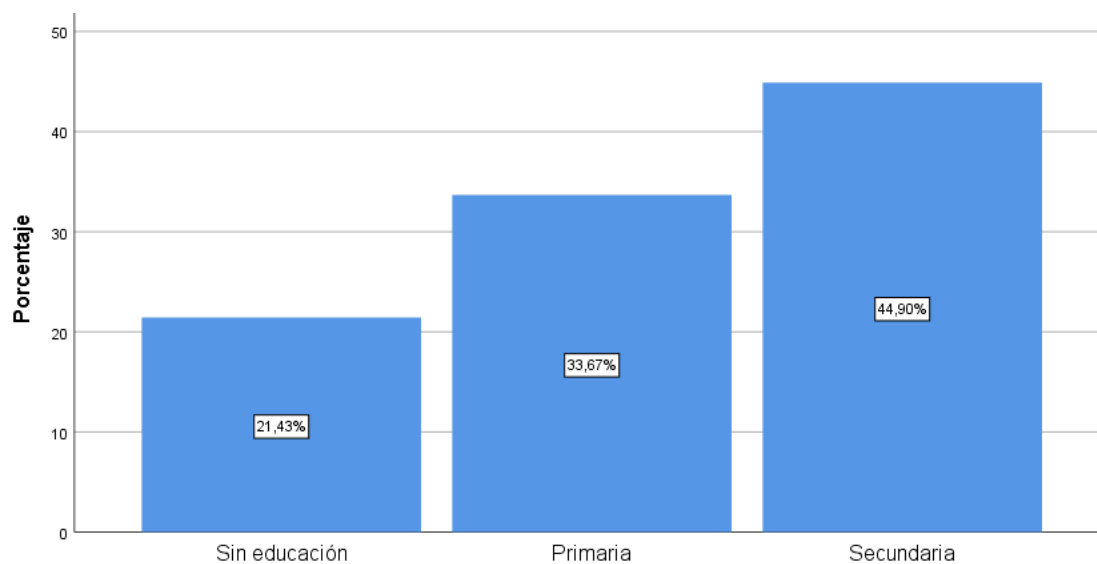


La mayoría de las personas con discapacidad tienen como sus representantes a sus padres. Solo pequeño porcentajes son representados por sus tíos, hermanos y abuelos.

Tabla 6: Nivel de educación de los usuarios del Programa Contigo- San Francisco de Cayrán

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin educación	21	21,4	21,4
Primaria	33	33,7	55,1
Secundaria	44	44,9	100,0
Total	98	100,0	

Figura 6: Nivel de educación de los usuarios del Programa Contigo- San Francisco de Cayrán



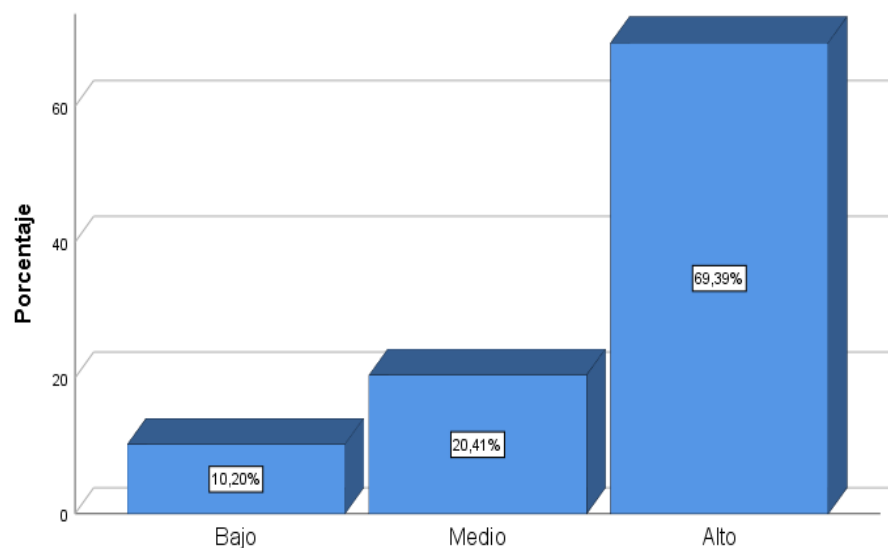
El 21% de esta población se encuentra sin educación, es decir, nunca accedieron al sistema educativo formal, debido a su discapacidad. El 33% tiene primaria completa, pero hay un 44% que tiene estudios de nivel secundario.

Análisis según las dimensiones de la variable Programa Contigo

Tabla 7: Nivel de atención en la transferencia de Pensiones de los usuarios de Programa Contigo.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	10,2	10,2
Medio	20	20,4	30,6
Alto	68	69,4	100,0
Total	98	100,0	

Figura 7: Nivel de atención en la transferencia de Pensiones de los usuarios de Programa Contigo.

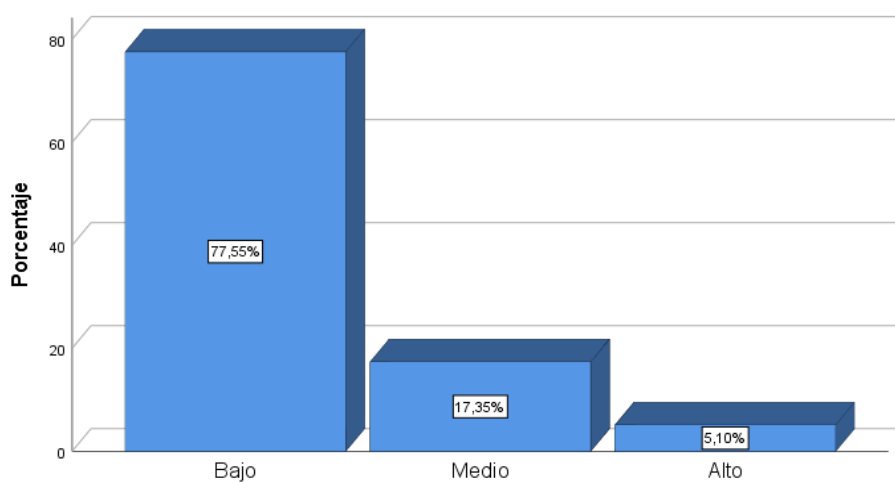


El Programa Contigo, según la percepción de sus usuarios tiene funcionamiento adecuado, su eficiencia es aceptable, los usuarios están de acuerdo con la atención, situación que se refleja en que el 69,39% de los usuarios del programa lo califica como alto y el 20,41%, como de nivel medio la atención en la transferencia monetaria.

Tabla 8: Nivel de acompañamiento individual de los usuarios del Programa Contigo-San Francisco de Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	76	77,6	77,6
Medio	17	17,3	94,9
Alto	5	5,1	100,0
Total	98	100,0	

Figura 8: Nivel de acompañamiento individual de los usuarios del Programa Contigo-San Francisco de Cayrán.

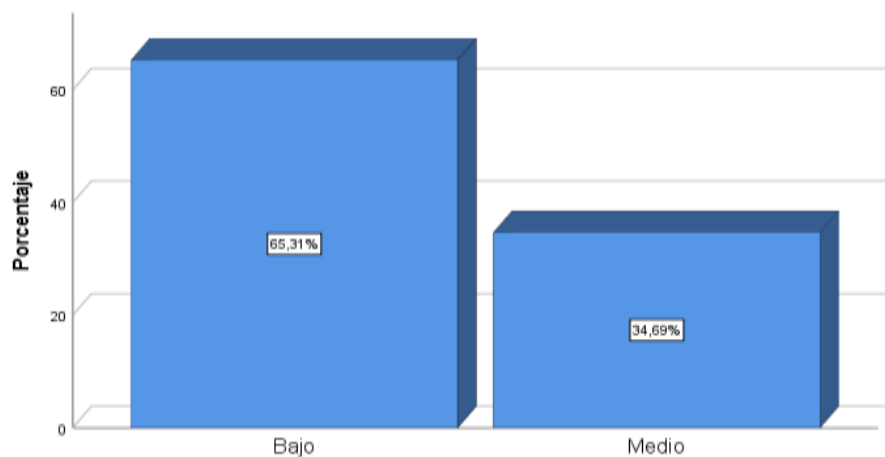


El 77% de las personas con discapacidad tiene un bajo acompañamiento en sus domicilios, debido a que los familiares no están capacitados ni sensibilizados adecuadamente; el 17,35% tiene acompañamiento medio y el 5% de nivel alto.

Tabla 9: Nivel de acompañamiento Comunitario a los usuarios de Programa Contigo.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	64	65,3	65,3
Medio	34	34,7	100,0
Total	98	100,0	

Figura 9: Nivel de acompañamiento Comunitario a los usuarios de Programa Contigo

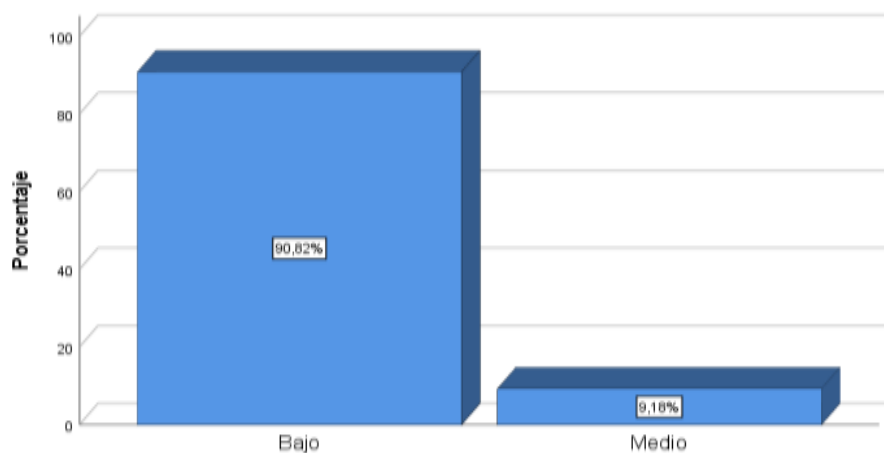


Para que la comunidad del entorno de las personas con discapacidad sea tolerantes, solidarios, el programa Contigo debe desarrollar acciones de sensibilización en dichas comunidades, pero los datos muestran que el 65,31% de las personas con discapacidad perciben bajos niveles de acompañamiento de su comunidad, el 34,69% reconoce un acompañamiento medio.

Tabla 10: Nivel de atención de la estrategia Estamos Contigo a los usuarios del Programa Contigo-Cayrán

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	89	90,8	90,8
Medio	9	9,2	100,0
Total	98	100,0	

Figura 10: Nivel de atención de la estrategia Estamos Contigo a los usuarios del Programa Contigo-Cayrán



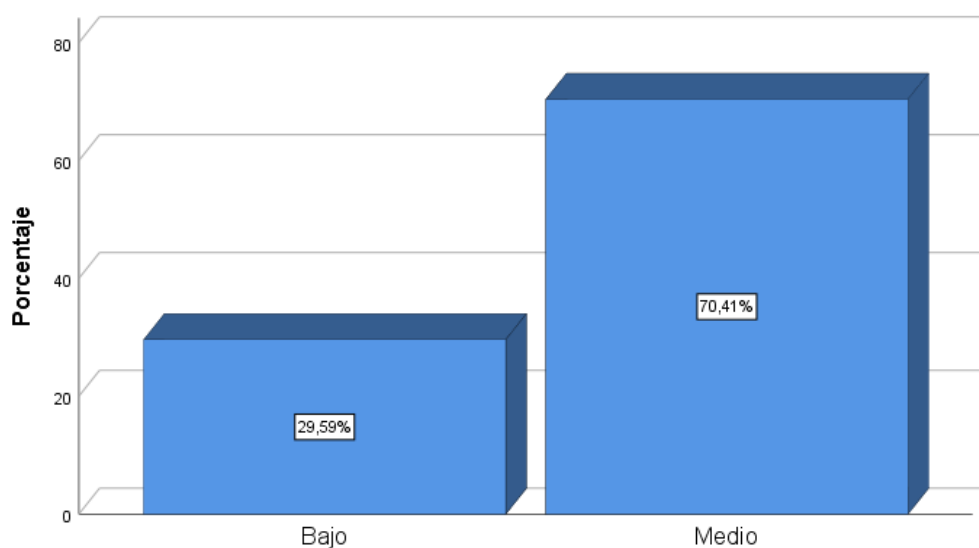
El programa Contigo desarrolla la estrategia Estamos Contigo el cual consiste en que sus funcionarios acompañen a las personas con discapacidad a distintas instituciones como el Centros de salud, reuniones sociales, con la finalidad de cuidar su salud y desarrollar una vida social adecuada. En este aspecto, los usuarios de Contigo el 90% perciben que tienen un bajo acompañamiento del programa, solo el 9,18% tiene un acompañamiento medio. En este caso el programa Contigo brinda una baja asistencia a sus usuarios.

Análisis de las dimensiones de la variable calidad de vida

Tabla 11: Nivel de Bienestar Emocional de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	29	29,6	29,6
Medio	69	70,4	100,0
Total	98	100,0	

Figura 11: Tabla Nivel de Bienestar Emocional de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

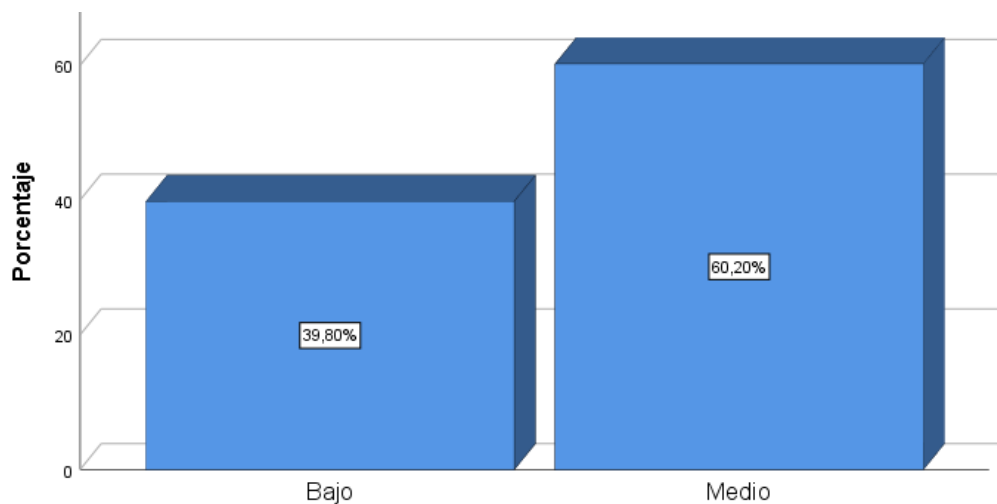


El 70,41% de las personas con discapacidad tienen bienestar emocional de nivel medio y el 29,59% de nivel bajo. Ningún porcentaje reconoce tener un bienestar de nivel alto. Esto implica que el programa debe desplegar acciones para atender los estados emocionales de sus usuarios.

Tabla 12: Nivel de Relaciones Interpersonales de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	39	39,8	39,8
Medio	59	60,2	100,0
Total	98	100,0	

Figura 12: Nivel de Relaciones Interpersonales de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

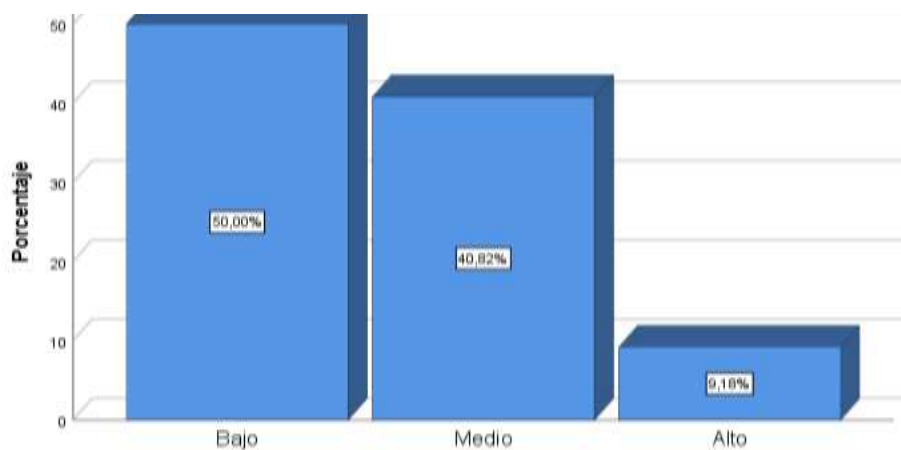


Esta dimensión evalúa las relaciones sociales e interpersonales de las personas con discapacidad. La mayoría de los usuarios, el 60,20% manifiesta que sus relaciones sociales son aceptables a nivel medio, pero hay un alto porcentaje de 39,80% cuyas relaciones sociales son bajas, y ninguno tiene relaciones sociales de calidad alta.

Tabla 13: Nivel de Bienestar Material de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50,0	50,0
Medio	40	40,8	90,8
Alto	9	9,2	100,0
Total	98	100,0	

Figura 13: Nivel de Bienestar Material de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán

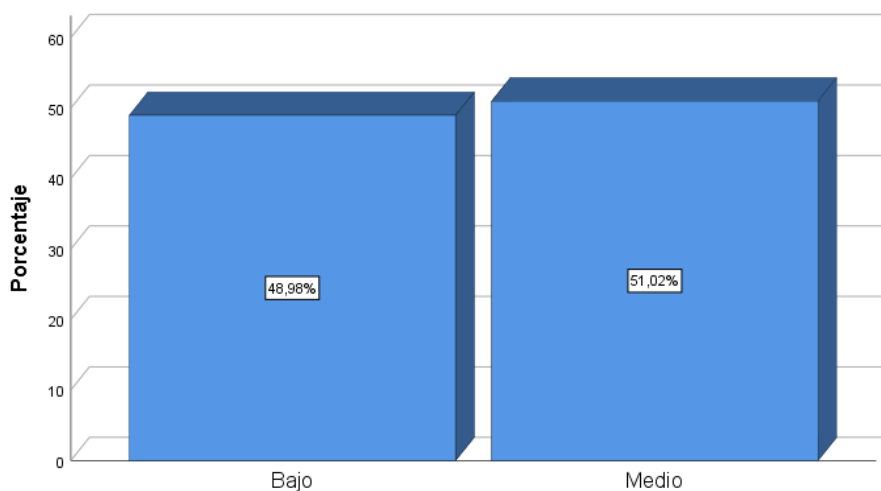


Respecto al bienestar material, el 50% de los usuarios tienen un bajo bienestar material, el 40,82%, de nivel medio y el 9,18% de nivel alto. En este caso, la mitad de la población no disfruta de un bienestar material adecuado.

Tabla 14: Nivel de Desarrollo Personal de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	48	49,0	49,0
Medio	50	51,0	100,0
Total	98	100,0	

Figura 14: Nivel de Desarrollo Personal de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán

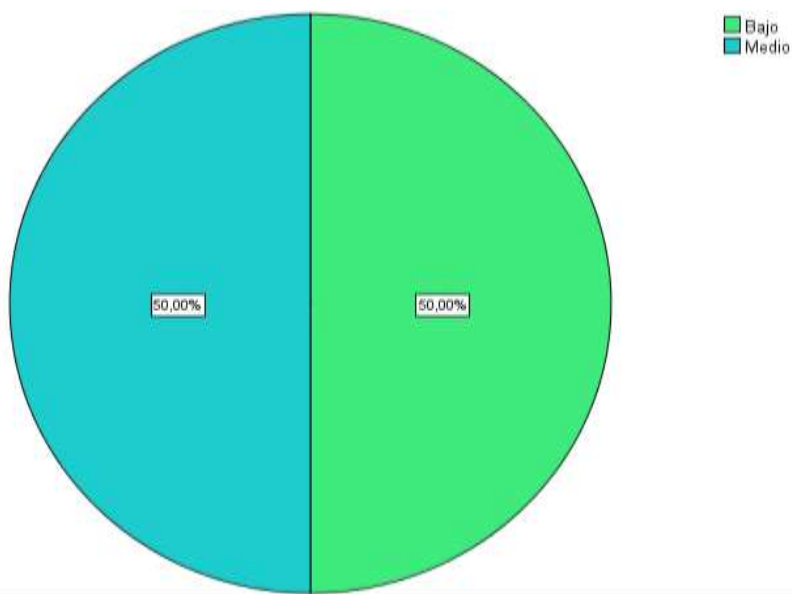


En esta dimensión se comprende las capacidades como la de automedicarse, acceder a la información, retención mental, y otros. Los datos muestran que el 48,98% tienen un bajo desarrollo personal y el 51,02% un desarrollo de nivel medio.

Tabla 15: Nivel de Bienestar Físico de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50,0	50,0
Medio	49	50,0	100,0
Total	98	100,0	

Figura 15: Nivel de Bienestar Físico de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

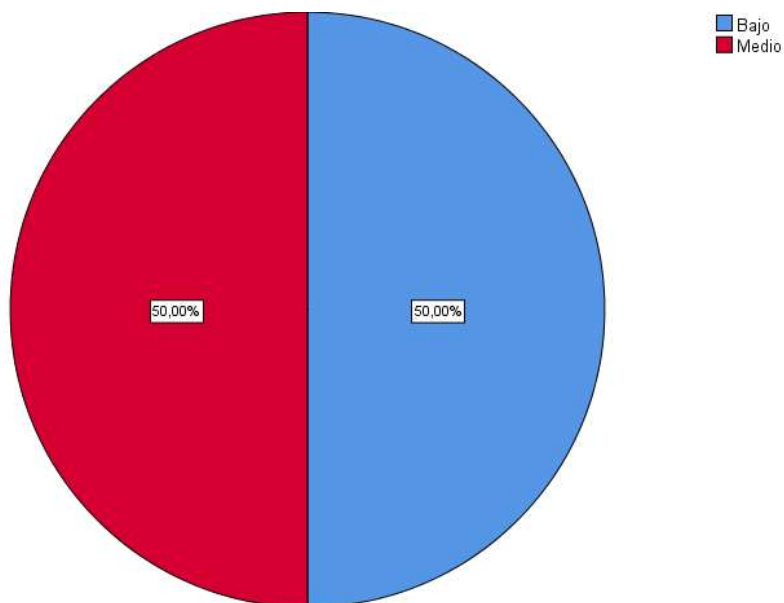


En esta dimensión se mide el bienestar físico de las personas con discapacidad, como movilidad, capacidad de escucha, desplazarse solo por la calle, capacidad visual. En la tabla se muestra que el 50% tiene un bienestar físico bajo y el otro 50% de nivel medio. la mitad de los usuarios se encontrarían en situaciones físicas inadecuadas.

Tabla 16: Nivel de Autodeterminación de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50,0	50,0
Medio	49	50,0	100,0
Total	98	100,0	

Figura 16: Nivel de Autodeterminación de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

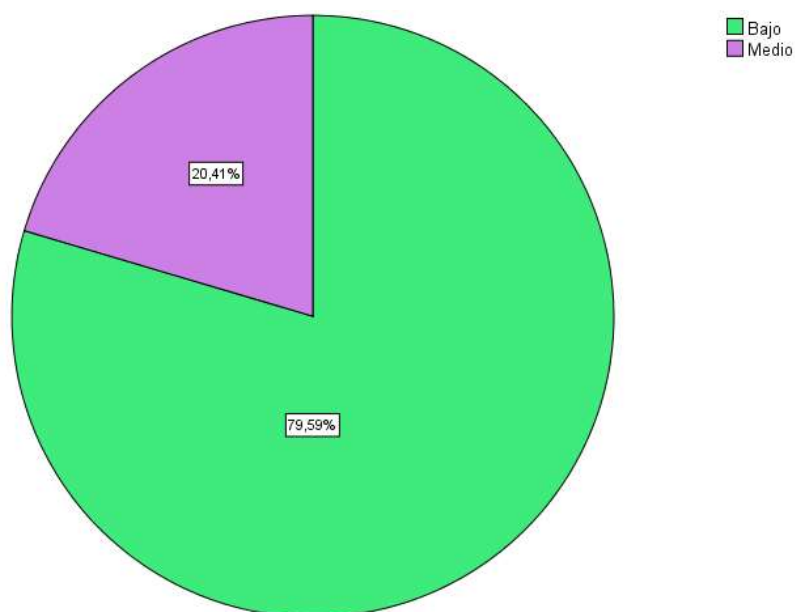


Aquí también se observa que el 50% de las personas tienen capacidades de autodeterminación de nivel bajo y el otro 50% de nivel medio. Esto implica que el 50% tiene cierta dependencia de otras personas para su desenvolvimiento cotidiano. Y la otra mitad sería más autónoma, con mayor autodeterminación.

Tabla 17: Nivel de Inclusión Social de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	78	79,6	79,6	79,6
Medio	20	20,4	20,4	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Figura 17: Nivel de Inclusión Social de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

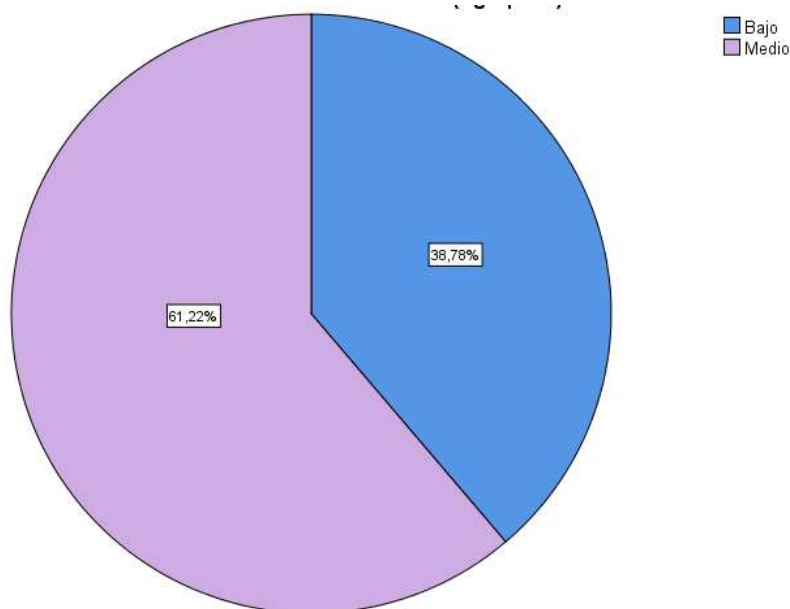


Esta dimensión comprende la integración social del discapacitado con su entorno social; en este caso el 20,41% tiene una inclusión social de nivel medio. Pero un elevado porcentaje del 79,59% tienen una inclusión baja. Este es un problema que demanda atención del programa, a fin de lograr una mayor inclusión social de este sector.

Tabla 18: Nivel de protección de Derechos de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	38	38,8	38,8
Medio	60	61,2	100,0
Total	98	100,0	

Figura 18: Nivel de protección de Derechos de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán



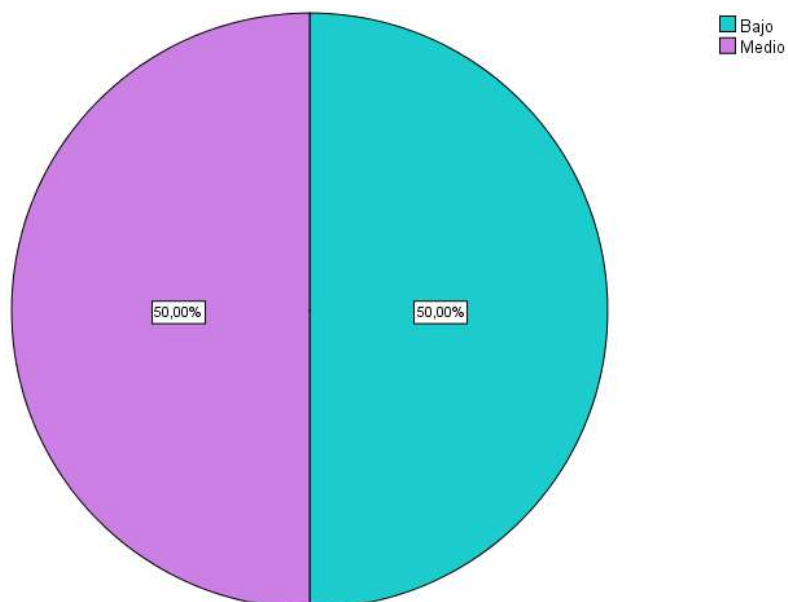
Las personas con discapacidad, en su entorno social, tampoco gozan de sus derechos a plenitud. El 38,78% de las personas con discapacidad perciben que sus derechos son otorgados y respetados a nivel bajo, y del 61,22% a nivel medio.

Resultados de la variable Programa Contigo

Tabla 19: Nivel de atención del Programa Contigo a los usuarios del distrito de Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	49	50,0	50,0
Medio	49	50,0	100,0
Total	98	100,0	

Figura 19: Nivel de atención del Programa Contigo a los usuarios del distrito de Cayrán

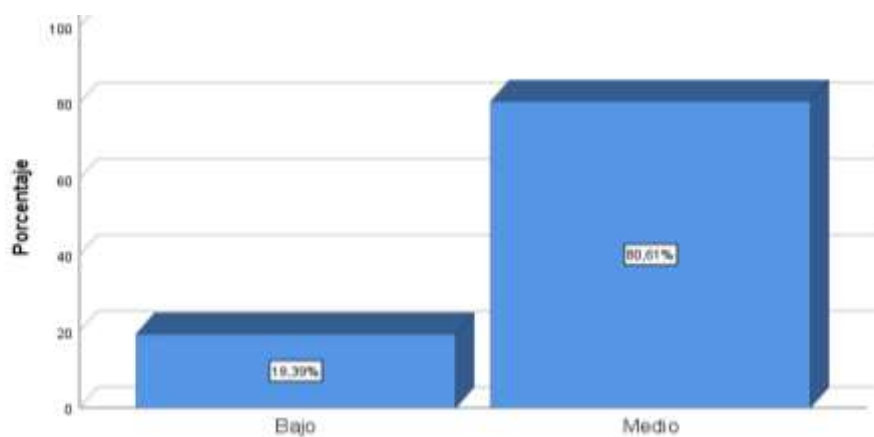


Respecto a la atención del programa Contigo como la transferencia de pensiones, el acompañamiento familiar y comunitario, como la estrategia estamos contigo, sus usuarios en el 50% dicen que la atención es de nivel medio y para otros 50% es de nivel bajo.

Tabla 20: Nivel de Calidad de Vida de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	19	19,4	19,4
Medio	79	80,6	100,0
Total	98	100,0	

Figura 20: Nivel de Calidad de Vida de los usuarios del Programa Contigo - Cayrán.



En esta variable, el 19,39% de los usuarios manifiestan que su calidad de vida es baja y para el 80,61% es de nivel medio. Ningún porcentaje reconoce que su calidad de vida es alta.

5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Hipótesis general

- Ho. No existe relación entre el Programa Contigo y la Calidad de Vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
- Hi. Existe relación entre el Programa Contigo y la Calidad de Vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

			Correlaciones	
			PROGRAMA CONTIGO	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coeficiente de correlación	1,000	,490**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	,490**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La significancia bilateral $p=0,000<0,05$ demuestra una asociación significativa entre el Programa Contigo y la calidad de vida de sus usuarios. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. El grado de correlación es moderada $\rho=0,490$, lo cual implica que el Programa Contigo tiene influencia moderada en la calidad de vida de sus usuarios.

Primera hipótesis específica

Ho. No existe relación entre el Programa Contigo y el Bienestar Emocional de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Hi. Existe relación entre el Programa Contigo y el Bienestar Emocional de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

			Correlaciones	
			PROGRAMA CONTIGO	BIENESTAR EMOCIONAL
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coefficiente de correlación	1,000	,648**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	BIENESTAR EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	,648**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La significancia bilateral $p=0,000<0,05$ demuestra que el Programa Contigo tiene relación significativa con el bienestar emocional de sus usuarios, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la de investigación. La correlación de las dos variables es alta con un coeficiente $\rho=0,648$, de lo que se deduce que el programa Contigo tiene alta influencia en el bienestar emocional de las personas con discapacidad.

Segunda hipótesis específica

- Ho. No existe relación del Programa Contigo con las Relaciones Interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
- Hi. Existe relación del Programa Contigo con las Relaciones Interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

			Correlaciones	
			PROGRAMA CONTIGO	RELACIONES INTERPERSONALES
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coefficiente de correlación	1,000	,396**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	RELACIONES INTERPERSONALES	Coefficiente de correlación	,396**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En esta hipótesis también se demuestra la asociación significativa entre el programa Contigo y las Relaciones Interpersonales porque $p=0,000 < 0,05$; entonces se acepta la hipótesis de investigación y se niega la nula. La fuerza de correlación es moderada que equivale a $\rho=0,396$. En ese sentido, se afirma que el programa Contigo influye o impacta de modo moderado en las relaciones interpersonales de sus usuarios.

Tercera hipótesis específica

Ho. No existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Ho. Existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

			Correlaciones	
			PROGRAMA CONTIGO	BIENESTAR MATERIAL
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coefficiente de correlación	1,000	,249*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	98	98
	BIENESTAR MATERIAL	Coefficiente de correlación	,249*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La relación entre las dos variables de la hipótesis es significativa, porque $p=0,013 < 0,05$, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la nula. La correlación tiene un grado débil $\rho=0,249$; este coeficiente indica que el impacto del programa contigo es débil en el bienestar material de sus usuarios.

Cuarta hipótesis específica

- Ho. No existe relación del Programa Contigo con el Desarrollo Personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
- Hi. Existe relación del Programa Contigo con el Desarrollo Personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024

Significancia bilateral $p = 0,05$

			Correlaciones	
			PROGRAMA CONTIGO	DESARROLLO PERSONAL
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coefficiente de correlación	1,000	,204*
		Sig. (bilateral)	.	,044
		N	98	98
	DESARROLLO PERSONAL	Coefficiente de correlación	,204*	1,000
		Sig. (bilateral)	,044	.
		N	98	98

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La prueba de hipótesis arrojó $p=0,044$, lo que implica aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. El grado de asociación entre las dos variables de la hipótesis es débil, su coeficiente es $\rho=0,204$, lo que indica una débil influencia del Programa Contigo en el Desarrollo Personal de sus usuarios.

Quinta hipótesis específica

Ho. Existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Hi. Existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

			Correlaciones	
			PROGRAMA CONTIGO	BIENESTAR FISICO
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coeficiente de correlación	1,000	,184
		Sig. (bilateral)	.	,030
		N	98	98
	BIENESTAR FISICO	Coeficiente de correlación	,184	1,000
		Sig. (bilateral)	,030	.
		N	98	98

Existe una relación significativa entre la variable Programa Contigo y Bienestar físico, se halló el valor $p=0,030$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Pero, el grado de correlación es muy baja, $\rho=0,184$, lo que implica que la influencia del programa no es fuerte o alta en el bienestar físico de sus usuarios.

Sexta hipótesis específica

Ho. No existe relación del Programa Contigo con la Autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Hi. Existe relación del Programa Contigo con la Autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

			PROGRAMA CONTIGO	AUTODETER MINACION
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coefficiente de correlación	1,000	,184
		Sig. (bilateral)	.	,070
		N	98	98
	AUTODETERMINACION	Coefficiente de correlación	,184	1,000
		Sig. (bilateral)	,070	.
		N	98	98

En esta prueba de hipótesis $p=0,070 > 0,05$, lo que indica que no existe relación entre las dos variables de la hipótesis, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la de investigación.

Séptima hipótesis específica

- Ho. No existe relación del Programa Contigo con la Inclusión Social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.
- Ho. Existe relación del Programa Contigo con la Inclusión Social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

			Correlaciones	
			PROGRAMA CONTIGO	INCLUSION SOCIAL
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coefficiente de correlación	1,000	,290
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	INCLUSION SOCIAL	Coefficiente de correlación	,290	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

El valor de significancia es $p=0,000<0,05$, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la nula. El grado de correlación es $\rho=0,290$, es decir existe una asociación débil entre las dos variables, lo que implica una débil influencia del Programa Contigo en la inclusión social de las personas con discapacidad.

Octava hipótesis específica

Ho. No existe relación del Programa Contigo con los Derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Hi. Existe relación del Programa Contigo con los Derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.

Significancia bilateral $p = 0,05$

Correlaciones

			PROGRAMA A CONTIGO	DERECHOS
Rho de Spearman	PROGRAMA CONTIGO	Coefficiente de correlación	1,000	,210
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	98	98
	DERECHOS	Coefficiente de correlación	,210	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	98	98

El valor de significancia bilateral es $p=0,000 < 0,05$, por lo que se debe aceptar la hipótesis de investigación y negar la nula; pero el grado de correlación es débil con un coeficiente $\rho=0,210$. Esto indica que el Programa Contigo tiene bajo impacto en los Derechos de los usuarios de dicho programa.

5.3. Discusión de resultados

La contrastación de la hipótesis general demuestra un grado de correlación de nivel moderado, con coeficiente $\rho=0,490$ entre el Programa Contigo y la calidad de vida, es decir hay una influencia moderada de la primera variable sobre la segunda. Este resultado coincide con Díaz (2021), quien también identifica que las personas con discapacidad tienen una calidad de vida adecuada, pero la diferencia radica que en este estudio los usuarios tienen una calidad de vida un poco más baja. Se coincide con Gónzales et al (2020) quien ha determinado que la personas con discapacidad tienen diferentes niveles de calidad de vida en cada dimensión, tal como se ha identificado en este estudio donde la calidad de vida varía según las dimensiones. Lapa (2023) ha identificado una correlación positiva $\rho=0,818$, entre el Programa Contigo y Calidad de Vida que es más alto que lo hallado en este estudio, pero la similitud consiste en que en ambos estudios se ha detectado la influencia positiva del programa. Gonzales (2022) tiene hallazgos similares, pero indica que el programa no es suficiente para otorgarle calidad de vida óptima. También coincide con González y Sánchez (2022), quien identifica una correlación moderada entre las dos variables.

Con la contrastación de la primera hipótesis específica se ha demostrado que el Programa Contigo tiene influencia en el bienestar emocional de sus usuarios, su coeficiente es $\rho=0,648$. Este resultado es similar a los de Allpas y Meza (2022) quien ha identificado que el programa tiene influencia en el bienestar emocional del 70% de los usuarios, pero a nivel bajo. También Laguna (2021) ha detectado que el Programa Contigo tiene efectos positivos en el bienestar emocional de sus usuarios y ha encontrado un $X^2=5,647$.

Se ha identificado que el programa Contigo tiene influencia moderada en las Relaciones Interpersonales, se ha hallado $\rho=0,396$. Es coincidente con Gonzales et al (2020) quien halló que el apoyo social genera mejora de las relaciones interpersonales. No se tiene coincidencia con Laguna (2021) quien ha identificado que las relaciones sociales son bajas a pesar de estar en un programa social.

Con la contrastación de la tercera hipótesis se ha identificado una influencia moderada del Programa Contigo en el bienestar material de sus usuarios, el coeficiente es $\rho=0,249$. Este resultado coincide con Peña et al (2020), quien identificó que el bienestar material de los adultos mayores del 62% es de nivel medio.

Con la contrastación de la cuarta hipótesis se ha demostrado que el Programa Contigo tiene baja influencia en el Desarrollo Personal, su coeficiente es $\rho=0,204$. Esto coincide con González et al (2020) que detectó una influencia moderada del programa en el Desarrollo Personal de sus usuarios.

Con la prueba de la quinta hipótesis se ha determinado que el Programa Contigo tiene influencia muy baja en el Bienestar físico de sus usuarios, su coeficiente es $\rho=0,184$. Esto coincide con Díaz (2021), en su estudio ha demostrado que el 51% de las personas con discapacidad tienen un bajo bienestar físico; en cambio Peña et al (2020) ha identificado que el 72,7% de personas con discapacidad tiene bienestar físico.

Al contrastar la sexta hipótesis específicas se ha determinado que el Programa Contigo no tiene asociación significativa con la dimensión Autodeterminación de sus usuarios porque $p=0,070>0,05$. Este resultado es diferente a los de Díaz (2021), quien identificó que el 93% de personas con discapacidad tienen un nivel de autodeterminación por encima del promedio.

La contrastación de la séptima hipótesis ha determinado que existe relación débil entre el programa Contigo y la inclusión social, el coeficiente es $\rho=0,290$. El programa tiene una baja contribución en el proceso de inclusión social, resultado que coincide con los antecedentes de estudio, pero la diferencia radica en los niveles de influencia detectados. Díaz (2021) ha identificado altos niveles de inclusión social del 51% de personas con discapacidad.

La octava hipótesis específica demuestra una débil influencia del Programa Contigo en los Derechos de las personas con discapacidad, su coeficiente es $\rho=0,210$. Con este resultado no se puede realizar discusiones porque no existen antecedentes de estudio que han investigado esta dimensión.

CONCLUSIONES

- 1) El Programa Contigo contribuye con mejorar la Calidad de Vida de las personas con discapacidad en el distrito de San Francisco de Cayrán en el 2024, pero esta, es de nivel moderado, porque su grado de asociación entre las dos variables es $\rho=0,490$.
- 2) El Programa Contigo tiene alta influencia en el Bienestar Emocional de las Personas con Discapacidad, su fuerza de asociación es $\rho=0,648$. Es decir, estas personas han encontrado tranquilidad y cierta satisfacción en su vida cotidiana.
- 3) El programa Contigo tiene influencia moderada en las Relaciones Interpersonales de sus usuarios, el coeficiente de asociación identificado es $\rho=0,396$. Lo que indica que el programa contribuye a mejorar las relaciones familiares, con sus compañeros del programa y otras personas de su entorno social de las personas con discapacidad.
- 4) El Programa Contigo tiene influencia moderada en el Bienestar Material de sus usuarios, el coeficiente de correlación es $\rho=0,249$. Esto indica que las personas con discapacidad mejoran ligeramente el lugar donde viven, acceden a mayores bienes materiales y mejoran sus ingresos económicos.
- 5) El Programa Contigo tiene baja influencia en el Desarrollo Personal de las personas con discapacidad, su fuerza de correlación es $\rho=0,204$. Esto implica una leve mejora en su desenvolvimiento diario, como medicarse solos, desplazarse de forma independiente, poseer retención mental.
- 6) El Programa Contigo tiene un bajo impacto en el Bienestar Físico de sus usuarios, el cual se demuestra con el coeficiente $\rho=0,184$. Lo que indica que el programa tiene efectos muy bajos en la mejora de las condiciones físicas de sus usuarios, como mejorar su movilidad física y sus capacidades de oír y ver, y también mejorar su salud.
- 7) El Programa Contigo no tiene asociación significativa con la dimensión Autodeterminación de sus usuarios porque $p=0,070 > 0,05$. Esto significa que el programa no contribuye con la autodeterminación de las personas con discapacidad.
- 8) El Programa Contigo tiene una débil contribución en el proceso de Inclusión Social de las personas con discapacidad, su fuerza de asociación es $\rho=0,290$. Es decir, su integración social en su comunidad y entorno social es bajo.

- 9) El Programa Contigo tiene una débil influencia en los Derechos de las personas con discapacidad, su coeficiente de correlación es $\rho=0,210$; esto implica que el programa tiene bajos efectos en la entrega y protección de derechos de las personas con discapacidad.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

- 1) El Programa Contigo debe evaluar su nivel de impacto o influencia en la mejora de la calidad de vida de sus usuarios, para que realicen los ajustes correspondientes en la gestión del programa.
- 2) El Programa Contigo debe realizar campañas de sensibilización de los familiares y el entorno comunitario de las personas con discapacidad para que contribuyan a mejorar el Bienestar Emocional de las Personas con Discapacidad.
- 3) El programa Contigo debe realizar campañas sociales que vinculen afectivamente a las personas con discapacidad con sus familiares, la comunidad, las instituciones educativas, los centros de salud y otras entidades a fin de fortalecer y mejorar sus Relaciones Interpersonales.
- 4) La Universidad Hermilio Valdizán, a través de la Escuela de Arquitectura, debe desarrollar programas de mejora de los ambientes donde viven las personas con discapacidad para mejorar su bienestar material.
- 5) La Universidad Hermilio Valdizán, a través de la Escuela de Enfermería deben desarrollar campañas de ayuda en el Desarrollo Personal, y del Bienestar Físico de las personas con discapacidad.
- 6) El Programa Contigo debe poner mayor énfasis en la dimensión Autodeterminación de sus usuarios, para el cual deben desarrollar acciones que sensibilicen a sus usuarios para que solos puedan organizar sus vidas y tomar decisiones autónomas.
- 7) La Universidad Hermilio Valdizán, a través de la Escuela de Sociología debe desarrollar programas de sensibilización para la familia y el entorno comunitario de las personas con discapacidad para lograr su mayor inclusión social.
- 8) La Universidad Hermilio Valdizán, a través de la Escuela de Derecho y Ciencias Políticas deben desarrollar programas de capacitación para las personas con discapacidad, la familia y el entorno comunitario sobre los derechos de las personas con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Abanto Merino, P., Caro Huánuco, A., & Ponce Cosme, A. (2020). *Discapacidad en el Perú: Condiciones de vida e inclusión en los programas de transfencias monetarias. [Tesis de Maestría. Universidad del Pacífico]*. Repositorio institucional, Lima.
- Alcedo Rodríguez, Á., Aguado Díaz, A., Arias Martínez, B., González Gonzáles, M., & Rozado Rodríguez, C. (2008). *Escala de Calidad de Vida para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar*.
- Allpas Ortega, D., & Meza Cano, L. (2022). *Calidad de vida de las personas con discapacidad en el programa social contigo - distrito de Chinchao- Huánuco, 2021. [Tesis de grado. Universidad Señor de Sipán]*. Repositorio institucional.
- Arias Montoya , L., Portilla de Arias, l., & Villa Montoya, C. (2008). El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual. *Scientia Et Technica, XIV(40)*, 117-119.
- Banco Mundial. (2014). *Inclusión social: clave de la prosperidad para todos*. Banco Mundial.
- Casrasco Díaz, S. (2005). *Metodología de la investigación*. San Marcos.
- Cepal. (2 de febrero de 2024). *Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina*. <https://dds.cepal.org/bpsnc/>
- Chenche García, F., Llaguno Bajana, B., Contreras Cruz, J., & Rivera Silva, L. (2023). Relaciones interpersonales en la convivencia personal. *Revista científica del mundo de la invstigación y el conocimiento, 7(1)*, 372-380.
- Conde Ruiz, J. (2018). *Modelo de pensiones europeo: ¿Bismarck o Beveridge?*. [Documento de Trabajo. Fedea y Universidad Complutense de Madrid].
- Congreso Constituyente. (1993). *Constitución Política del Perú*.
- Congreso de la República. (2012). *Ley No 29973. Ley de Personas con Discapacidad*.
- Congreso de la República. (4 de febrero de 2024). *Defensoría de la Mujer, el niño, el adolescente y de las personas con discapacidad víctima de actos de discriminación* .

<https://www.congreso.gob.pe/DefensoriaMujer/informacion/que-es-discapacidad/>

- Díaz Alay, Z. (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.
- Díaz Dumont , J. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista venezolana de Gerencia*, 24(85). <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29058864014>
- ENEL. (2022). *Glosario de términos. Diccionario de la diversidad*.
- Figueroa, A., Altamirano, T., & Sulmont, D. (1996). *Exclusión Social y Desigualdad en el Perú*. OIT.
- Foucault, M. (1961). *Historia de la Locura en la época clásica*. Gallimard.
- Gallo Huanca, P., Plejo Castañón, Y., & Hermsilla Chuquiyauri, N. (2022). *El programa contigo e inclusión sanitaria de personas con discapacidad en el distrito de Huánuco, 2021. [Tesis de grado. Universidad Hermilio Valdizan de Huánuco]*. Repositorio institucional.
- Garay Ordoñez, F., & Carhuancho Mendoza, I. (2019). Modelo social como alternativa para el desarrollo de la persona con discapacidad, Callao. Perú. *Telos*, 21(3), 681-709. <https://doi.org/https://doi.org/10.36390/telos213.10>
- García , C., & Sánchez, A. (2001). Clasificaciones sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30.
- Gonzales Casas, D., Ducca Cisneros, L., & García Román, C. (2020). La incidencia del Apoyo Social Comunitario en la Calidad de Vida de Personas con Discapacidad. *Siglo Cero*, 51(3), 83-103. <https://doi.org/https://doi.org/10.14201/scero202051383103>
- Gonzales Jacinto, k. (2022). *Programa Contigo y calidad de vida en las Personas con discapacidad severa del Distrito de Víctor Larco, 2022. [Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo]*. Repositorio institucional.
- González Arizabal, A., & Sánchez Aparicio, D. (2022). *Incidencia del Programa Social “Contigo” en la Calidad de Vida de los beneficiarios del distrito de San Jerónimo*

- periodo (2019-2021. [Tesis de grado. Universidad Andina deel Cusco]. Repositorio institucional.*
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas Cuantitativa y Cualitativa y Mixta*. Editorial McGrawHill Education.
- Hernández Sampieri, R., Frenández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill.
- INEI. (2017). *Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de Comunidades indígenas*.
- INEI. (2017). *Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad*. INEI.
- Instituto de Investigación Jurídica. UNAM. (2 de febrero de 2015). *WWWjuridicas.unam.mx*.
<http://bibliohistorico.juridicas.unam.mx/libros/7/3120/4.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Condiciones de Vida en el Perú*. INEI.
- Ke, X. (2017). Discapacidad intelectual. En J. Rey, *Manual de salud mental infantil y adolescente*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- Laguna Lino, A. (2021). *Calidad de Vida de los adultos mayores Beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Chaglla, Huánuco – 2019. [Tesis de grado. Universidad de Huánuco]*. Repositorio institucional.
- Lapa Quispe, R. (2023). *Programa contigo y calidad de vida de los beneficiarios del distrito Samugari, 2021. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo. Lima]*. Repositorio institucional.
- López Pereyra, M., Armnta Hurtarte, C., Gómez Vega, M., & Puerto Díaz, O. (2021). El bienestar emocional en las niñas y los niños. *Revista internacional de Educación y Bienestar*, 1(2), 53-70.
- MIDIS. (2 de febrero de 2024). *Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a personas con discapacidad severa en situación de pobreza-Contigo*. <https://www.gob.pe/institucion/contigo/institucional>

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2020). *Informe de Gestión del Programa Nacional Contigo*.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP. (2021). *Cobertura del Programa CONTIGO a la población con discapacidad severa en condición de pobreza*.
- Ministerio de Salud. (2021). *El Sistema Integral de Salud*. <https://www.gob.pe/sis>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (Lima 07 de enero de 2020). *Resolución Ministerial 012-2020-MIDIS*.
- MINSA. (2016). *Resolución Ministerial No 981*.
- Nilo Pérez, R. (2015). Discapacidad mental y ciudadanía activa: El desafío de una nueva legislación de salud mental para Chile. *SUMMA PSICOLÓGICA UST*, 12(2), 53-62. <https://doi.org/doi:10.18774/summa-vol12.num2-192>
- OMS. (1996). *Foro Mundial de la Salud*.
- OPS. (2020). *Discapacidad y Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Sobrepeso y Obesidad*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2 de febrero de 2024). *La discapacidad*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Ossa Ramírez, J., Rebelo Quirama, L., González Velásquez, E., & Pamplona González, J. (2005). Los conceptos de bienestar y satisfacción. Una revisión de tema. *Revista científica Guillermo de Ockham*, 3(1).
- Padilla Muñoz, A. (2010). Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. . *International Law: Revista colombiana de derecho internacional*(16), 381-414.
- Palacios , A., & Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad, la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Ediciones Diversitas.
- Palomba, R. (2012). *Calidad de vida conceptos y medidas*. Cepal.
- Peña Hernández , P., Calvo Soto, A., & Gómez Ramirez, E. (2020). Modelos teóricos en discapacidad. En A. Calvo Soto, E. Gómez Ramírez, & J. Daza Arana, *Modelos*

- teóricos para fisioterapia* (págs. 149-177). Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Peña, Bernal, Reyna, Pérez, Onofre, & Cruz. (2020). *Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero*.
- Peñas, F. (2013). Referentes conceptuales para la comprensión de la discapacidad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 6(2), 205-212.
- Peredo Videá, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Reflexiones en psicología* 15, 101-102.
- Presidencia de la República. (2015). *Decreto Supremo que crea el Programa de pensión por discapacidad severa*.
- Ramírez Coronel, A., Malo Larrea, A., Martínez Suarez, P., Montánchez Torres, M., & Torrachi Carrasco, E. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapeutica*, 39(8).
- Real Academia Española. (2024). <https://dle.rae.es/discapacidad>
- Salas Z, C., & Garzón D, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*(4), 36-46.
- Salzar Ayala, C., & Gastélum Cuadras, G. (2020). Teoría de la autodeterminación en el contexto de educación física. Una revisión sistemática. *Retos*(38), 838-844.
- San Sebastián Larzabal, L. (2019). *Optimización de la medida de calidad de vida en personas mayores con dependencia en centros residenciales de Guipúzcoa: escalas FUMAT y QUALID*. [Tesis Doctoral. Universidad de Valencia].
- Satorre, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad y la satisfacción vital*. [Tesis doctoral. Universidad de Valencia]. repositorio institucional.
- Spicker, P., Alvarez Leguizamón, S., & Gordon, D. (1994). *Pobreza. Un Glosario Internacional*. CLACSO.
- Tagle López, E., & Castillo Fernández, D. (2016). Sociología de la discapacidad. *Tla Melaua*, 10(40), 176-194.

<https://doi.org/10.18800/psico.2012.01.001> <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200176&lng=es&nrm=iso>. accedido en 03 feb. 2024.

Urzúa, M., & Caqueo Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.

Verdugo Alonso, M., Gómez Sánchez, L., & Arias Martínez, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores. La Escala FUMAT*. INICO.

Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L., & Jordán de Urríes, B. (2013). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Amarú.

Villar, A. (2022). La valoración del bienestar social. *Ekonomiaz*(101).

Villatoro, P. (2012). *La medición del bienestar a través de indicadores subjetivos: una revisión*. Cepal.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRÁN, 2024”					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con la calidad de vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024?</p> <p>Problema específico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el bienestar emocional de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 2. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con las relaciones interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 3. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el bienestar material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 4. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el desarrollo personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 5. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con el bienestar físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 6. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con la autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 7. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con la inclusión social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 8. ¿Cuál es la relación del Programa Contigo con los derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024? 	<p>Objetivo general Conocer la relación del Programa Contigo con la calidad de vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación del Programa Contigo con el Bienestar Emocional de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 2. Determinar la relación del Programa Contigo con las Relaciones Interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 3. Determinar la relación del Programa Contigo con el Bienestar Material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 4. Determinar la relación del Programa Contigo con el Desarrollo Personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 5. Determinar la relación del Programa Contigo con el Bienestar Físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 6. Determinar es la relación del Programa Contigo con la Autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 7. Determinar la relación del Programa Contigo con la Inclusión Social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 8. Determinar la relación del Programa Contigo con los Derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 	<p>Hipótesis general Existe relación entre el Programa Contigo y la Calidad de Vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación entre el Programa Contigo y el Bienestar Emocional de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 2. Existe relación del Programa Contigo con las Relaciones Interpersonales de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 3. Existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Material de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 4. Existe relación del Programa Contigo con el Desarrollo Personal de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 5. Existe relación del Programa Contigo con el Bienestar Físico de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 6. Existe relación del Programa Contigo con la Autodeterminación de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 7. Existe relación del Programa Contigo con la Inclusión Social de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 8. Existe relación del Programa Contigo con los Derechos de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: EDUCACIÓN</p> <p>Transferencia de Pensión</p> <p>Acompañamiento en el hogar</p> <p>Acompañamiento en la comunidad</p> <p>Estrategia estamos contigo</p> <p>VARIABLE: CONCIENCIA AMBIENTAL/DIMENSIÓN</p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Relaciones Interpersonales</p> <p>Bienestar Material</p> <p>Desarrollo Personal</p> <p>Bienestar Físico</p> <p>Autodeterminación</p> <p>Inclusión Social</p> <p>Derechos</p>	<p>Transferencia oportuna</p> <p>Satisfacción con la pensión</p> <p>Capacitación a la familia</p> <p>Sensibilización a la familia</p> <p>Sensibilización social.</p> <p>Capacitación al entorno social</p> <p>Acompañamiento social</p> <p>Promoción de reuniones</p> <p>Salud</p> <p>Actividades de vida diaria</p> <p>Atención sanitaria</p> <p>Satisfacción</p> <p>Autoconcepto Ausencia de estrés</p> <p>Interacciones Relaciones</p> <p>Apoyos</p> <p>Integración y participación en la comunidad</p> <p>Roles comunitarios Apoyos sociales</p> <p>Educación Competencia personal</p> <p>Desempeño</p> <p>Estatus económico Empleo</p> <p>Vivienda</p> <p>Ocio Autonomía/ Control personal</p> <p>Metas/valores personales Elecciones</p> <p>Derechos humanos Derechos legales</p>	<p>Esquema de diseño de investigación</p> <pre> graph TD O((O)) --> V1[V1] O --> r[r] O --> V2[V2] V1 --> r V2 --> r </pre> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Técnica: Encuesta,</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Población: 98 usuarios</p> <p>Muestra: 98 usuarios.</p>

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA CONTIGO

Buenos días, Señor/Señora. Por favor, le pedimos responder a este cuestionario, sus respuestas son muy importantes para nosotros. Agradecemos su colaboración.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Género: 1) Masculino 2) Femenino
2. Edad.....
3. Tipo de discapacidad.....
4. Nivel de educación

1) Sin escolaridad	5) Secundaria completa.
2) Primaria incompleta	6) Superior incompleta.
3) Primaria completa	7) Superior Completa.
4) Secundaria incompleta	8) Estudiante universitario
	9) Carrera profesional/técnica

Por favor marque con una "X" la alternativa que Ud. cree que es correcta			
Siempre/casi siempre = 4	Frecuentemente = 3	Algunas veces = 2	Nunca o Casi nunca = 1

	CALIDAD DE VIDA	VALORES			
		1	2	3	4
	DIMENSIÓN: TRANSFERENCIA DE PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA				
5.	Le entregan completo el monto de la pensión				
6.	Le entregan la pensión en tiempo oportuno				
7.	Está satisfecho con la pensión				
8.	La pensión cubre sus necesidades.				
	DIMENSIÓN: ACOMPAÑAMIENTO EN EL HOGAR	1	2	3	4
9.	El promotor sensibiliza a la familia sobre mi condición de discapacidad				
10.	El promotor capacita a mi familia en cuidados de personas discapacidad				
11.	El promotor capacita en realización de terapias a mi familia				
12.	El promotor explica a mi familia sobre mis derechos en el seno familiar				
	DIMENSIÓN: ACOMPAÑAMIENTO EN LA COMUNIDAD	1	2	3	4
13.	Mis vecinos han sido capacitados sobre derechos de personas con discapacidad				
14.	Mis vecinos han sido sensibilizados sobre condiciones de personas con discapacidad				
15.	En colegios de mi distrito han capacitado a estudiantes sobre el derecho de personas con discapacidad				
16.	Se realizan campañas de sensibilización sobre personas con discapacidad				
	DIMENSIÓN: ESTRATEGIA ESTAMOS CONTIGO	1	2	3	4
17.	El promotor me acompaña al Centro de salud				
18.	El promotor me acompaña a reuniones con grupos de amigo				
19.	El promotor organiza reuniones con otros miembros del programa				
20.	El promotor me acompaña a realizar múltiples actividades en instituciones públicas				

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

Por favor marque con una "X" la alternativa que Ud. cree que es correcta			
Siempre/casi siempre = 4	Frecuentemente = 3	Algunas veces = 2	Nunca o Casi nunca = 1

	CALIDAD DE VIDA	VALORES			
		1	2	3	4
	DIMENSIÓN: BIENESTAR EMOCIONAL				
21.	En general, se muestra satisfecho con su vida presente.				
22.	Manifiesta sentirse inútil				
23.	Se muestra intranquilo o nervioso				
24.	Se muestra satisfecho consigo mismo				
25.	Tiene problemas de comportamiento				
26.	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
27.	Manifiesta sentirse triste o deprimido				
28.	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad				
	DIMENSIÓN: RELACIONES INTERPERSONALES	1	2	3	4
29.	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
30.	Mantiene una buena relación con los profesionales del Programa Contigo				
31.	Mantiene una buena relación con sus compañeros del Programa Contigo				
32.	Carece de familiares cercanos				
33.	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
34.	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él				
	DIMENSIÓN: BIENESTAR MATERIAL	1	2	3	4
35.	El lugar donde vive es confortable				
36.	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)				
37.	Se queja de su salario (o pensión)				
38.	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades				
39.	Dispone de las cosas materiales que necesita				
40.	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades				
	DIMENSIÓN: DESARROLLO PERSONAL	1	2	3	4
41.	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)				
42.	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
43.	Tiene dificultades para expresar información				
44.	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan				
45.	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)				
46.	Tiene dificultades para comprender la información que recibe				
47.	Es responsable de la toma de su medicación				
48.	Muestra escasa flexibilidad mental				

..

DIMENSIÓN: BIENESTAR FISICO		1	2	3	4
49.	Tiene problemas de movilidad				
50.	Tiene problemas de continencia				
51.	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal				
52.	Su estado de salud le permite salir a la calle				
53.	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)				
54.	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
DIMENSIÓN: AUTODETERMINACION		1	2	3	4
55.	Hace planes sobre su futuro				
56.	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco,				
57.	Otras personas organizan su vida				
58.	Elige cómo pasar su tiempo libre				
59.	Ha elegido el lugar donde vive actualmente				
60.	Su familia respeta sus decisiones				
61.	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas				
62.	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				
DIMENSIÓN: INCLUSION SOCIAL		1	2	3	4
63.	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan				
64.	Está excluido en su comunidad				
65.	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita				
66.	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita				
67.	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude				
68.	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude				
69.	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude				
70.	Su red de apoyos no satisface sus necesidades				
DIMENSIÓN: DERECHOS		1	2	3	4
71.	Tiene dificultades para participar en su comunidad				
72.	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos				
73.	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe				
74.	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados				
75.	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal				
76.	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)				

ANEXO 3. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DRA. ENMA SOFIA REEDS HUAPAYA..... con DNI N°
22409395....., profesión Sociólogo.

Hago constar que he revisado y validado dos cuestionarios para la recolección de información de campo del proyecto de tesis "PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRÁN, 2024" la valoración es:

CRITERIOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Huánuco, 10 DE JULIO DEL 2024.....

Firma: .....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROGELIO ALVARADO DUEÑAS con DNI N° 22403443, profesión Sociólogo.

Hago constar que he revisado y validado dos cuestionarios para la recolección de información de campo del proyecto de tesis "**PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRÁN, 2024**" la valoración es:

CRITERIOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Huánuco, 10 DE JULIO DEL 2024

Firma: _____

Dr. Rogelio Alvarado Dueñas
CSP. 0180

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELIZET TERESA DOMINGUEZ MONTALVO con DNI N°
42282722, profesión Sociólogo.

Hago constar que he revisado y validado dos cuestionarios para la recolección de información de campo del proyecto de tesis "**PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRÁN, 2024**" la valoración es:

CRITERIOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

Huánuco, 10 DE JULIO DEL 2024

Firma:



Elizet Teresa Dominguez Montalvo
Mg. G. Teresa Dominguez Montalvo
DOCENTE
C. P. DE SOCIOLOGIA
UNHEVAL

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID: _____

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRÁN, 2024”

Responsables de la investigación

1. Bach. Bach. Casio Ramirez, Luis Fernando
2. Bach. Gomez Meza, Milagros Paula
3. Bach. Polino Rojas, Sesi

Esta investigación busca conocer la relación entre el programa Contigo y la Calidad de Vida en los usuarios de San Francisco de Cayrán en el año 2024. El cuestionario es anónimo, no ocasiona perjuicios ni a los usuarios ni a la familia, mucho menos al Programa Contigo. Las respuestas a los ítems del cuestionario deben ser objetivos reales. El cuestionario es anónimo, la participación es voluntaria, será destruido luego de culminar el estudio. No se entrega ningún estipendio por su participación.

Consentimiento informado

Acepto desarrollar el cuestionario.

Firma _____

Nombre:

DNI: _____

Fecha: _____

ANEXO 5. OTROS

PANEL FOTOGRÁFICO

FOTO N° 1



Aplicación de encuestas a los usuarios del Programa Contigo del distrito de Cayrán, por los bachilleres Milagros, Luis y Sesi.

FOTO N° 2



Aplicación de encuestas a los usuarios del Programa Contigo del distrito de Cayrán, por los bachilleres Milagros, Luis y Sesi.

FOTO N° 3

Aplicación de encuestas a los usuarios del Programa Contigo del distrito de Cayrán, por los bachilleres Milagros, Luis y Sesi.

FOTO N° 4

Aplicación de encuestas a los usuarios del Programa Contigo del distrito de Cayrán, por los bachilleres Milagros, Luis y Sesi.

ANEXO 6. NOTA BIOGRÁFICA



Luis Fernando Casio Ramirez,

Nació un 08 de septiembre en el distrito de Huánuco; provincia de Huánuco y departamento de Huánuco. Realicé mis estudios primarios en la I.E.P Santa Rosa Alta N° 33012 y mis estudios secundarios en la I.E. “Príncipe Illathupac” posteriormente ingresé a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Sociología. Egresé el año 2023 con el grado de bachiller en sociología.

NOTA BIOGRÁFICA



Milagros Paula Gomez Meza

Nació el 06 de junio del 2000, en el distrito de Amarilis; provincia de Huánuco y departamento de Huánuco, soy la cuarta hija de cuatro hermanos. Realice mis estudios primarios en el 2006 hasta el 2011, y secundarios en el 2012 hasta el 2016 en el colegio Mariscal Cáceres en Amarilis, posteriormente ingrese a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en la Facultad de Ciencias Sociales y en la Escuela Profesional de Sociología. Egrese en el 2023 con el grado de bachiller en sociología.

NOTA BIOGRÁFICA



Sesi Polino Rojas

Nació el 4 de abril de 2001, en el distrito de San Miguel de Cauri, provincia de Lauricocha. Realicé mis estudios primarios en la I.E.P. San Pedro N° 32004 y mis estudios secundarios en el Colegio Filother Mendoza Campos. Sin embargo, en 2016 me trasladé al Colegio “Nuestra Señora de las Mercedes”, donde concluí la educación secundaria.

Ingrese a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en la Facultad de Ciencia Sociales, Escuela Profesional de Sociología, egresando en el año 2023 con el grado de bachiller en Sociología.

ANEXO 7. ACTA DE SUSTENTACIÓN



RECTORADO

FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

En la Facultad de Ciencias Sociales de la UNHEVAL ubicado en el jirón Dos de Mayo N°636, siendo las 10.00 horas del viernes 04 de octubre del 2024, nos reunimos en la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dra. Enma Sofía REEVES HUAPAYA
Dr. Rogelio ALVARADO DUEÑAS
Dr. Fermin VASQUEZ CIPRIANO

PRESIDENTE
SECRETARIO
VOCAL

Acreditados mediante Resolución virtual N° 183-2024-UNHEVAL-FCS-D de fecha 22 de julio de 2024, de la tesis titulada: "PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRAN, 2024", presentado por la titulando Milagros Paula GÓMEZ MEZA, la titulando Sesi POLINO ROJAS y el titulado Luis Fernando CASIO RAMÍREZ, con el asesoramiento del docente Mg. Heriberto Hilarion Estrada Muñoz, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Sociología.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de los titulandos, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del jurado.
4. Dicción y dominio de escenario

Nombres y Apellidos de los Titulandos	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Milagros Paula GÓMEZ MEZA	18	18	18	18
Sesi POLINO ROJAS	18	18	18	18
Luis Fernando CASIO RAMÍREZ	18	18	18	18

Obteniendo en consecuencia la titulando Milagros Paula GÓMEZ MEZA la nota de... DIECIOCHO... (18), equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara... APROBADO...
La titulando Sesi POLINO ROJAS la nota de... DIECIOCHO... (18), equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara... APROBADO...
Y el titulado Luis Fernando CASIO RAMÍREZ la nota de... DIECIOCHO... (18), equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara... APROBADO...

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 46 del Reglamento de Grados y Títulos 2024 de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 12:15 am. horas, del viernes 04 de octubre del 2024, firmando en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DNI N° 22409395

SECRETARIO

DNI N° 22403443

VOCAL

DNI N° 22410193

Leyenda: 19 a 20: Excelente /17 a 18: Muy Bueno /14 a 16: Bueno /0 a 13: Desaprobado

ANEXO 8. CONSTANCIA DE SIMILITUD Y EL REPORTE



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Luenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUMEDU/UN

CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 018 SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-EPCCS/FCS-UNHEVAL.

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Sociología, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 13 % de similitud, correspondiente a los interesados CASIO RAMIREZ, LUIS FERNANDO; GOMEZ MEZA, MILAGROS PAULA y POLINO ROJAS, SESI, de la tesis: "PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRÁN, 2024", cuyo asesor es el Mg. ESTRADA MUÑOZ HERIBERTO HILARION; por consiguiente.

SE DECLARA APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Pilco Marca, 12 de setiembre 2024.



Dr. Melchor Guillermo Vicente Mallqui
Director de la Unidad de Investigación -FCS
UNHEVAL.



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRÁN, 2024.

AUTOR

CASIO RAMIREZ LUIS FERNANDO, GOMEZ MEZA MILAGROS PAULA Y POLINO ROJAS SESI

RECuento DE PALABRAS

21544 Words

RECuento DE CARACTERES

119325 Characters

RECuento DE PÁGINAS

94 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 12, 2024 10:24 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 12, 2024 10:26 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Reporte de similitud

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	7%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-27 Submitted works	<1%
4	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-17 Submitted works	<1%
6	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-06 Submitted works	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes



Reporte de similitud

9	Universidad Cesar Vallejo on 2018-06-14 Submitted works	<1%
10	Universidad Tecnologica del Peru on 2024-02-06 Submitted works	<1%
11	doaj.org Internet	<1%
12	Universidad de Jaén on 2017-06-20 Submitted works	<1%
13	cdn.gob.pe Internet	<1%
14	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
15	Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2022-12-02 Submitted works	<1%
16	sid.usal.es Internet	<1%
17	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-24 Submitted works	<1%
18	uroosevelt on 2024-09-11 Submitted works	<1%
19	gob.pe Internet	<1%
20	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-13 Submitted works	<1%



Reporte de similitud

21	Universidad Andina del Cusco on 2023-06-14 Submitted works	<1%
22	Universidad de Valladolid on 2016-07-27 Submitted works	<1%
23	catalogo.ecr.edu.co Internet	<1%
24	fido.palermo.edu Internet	<1%
25	repositorio.umsa.bo Internet	<1%
26	repositorio.upagu.edu.pe Internet	<1%
27	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
28	uvadoc.uva.es Internet	<1%
29	Enterprise-Escuela de Educacion Superior Pedagogica Marcos Duran ... Submitted works	<1%
30	Universidad Cesar Vallejo on 2017-05-21 Submitted works	<1%
31	Universidad San Francisco de Quito on 2022-05-05 Submitted works	<1%
32	Universidad de Salamanca on 2019-07-03 Submitted works	<1%



Reporte de similitud

33	repositorio.udec.cl Internet	<1%
34	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
35	teses.usp.br Internet	<1%
36	uncedu on 2024-02-06 Submitted works	<1%
37	upc.aws.openrepository.com Internet	<1%
38	dspace.uce.edu.ec Internet	<1%
39	ECCI on 2018-08-16 Submitted works	<1%
40	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2020-11-23 Submitted works	<1%
41	Universidad Nacional de Itapúa on 2022-06-09 Submitted works	<1%
42	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-11-10 Submitted works	<1%
43	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-10-14 Submitted works	<1%
44	Universidad Ricardo Palma on 2023-09-22 Submitted works	<1%



Descripción general de fuentes



Reporte de similitud

45	Universidad de Pamplona on 2021-12-06 Submitted works	<1%
46	es.scribd.com Internet	<1%
47	evidencia.midis.gob.pe Internet	<1%
48	repositorio.uniandes.edu.co Internet	<1%
49	tesis.pucp.edu.pe Internet	<1%
50	uncedu on 2024-02-28 Submitted works	<1%
51	portalgeriatrico.net Internet	<1%

ANEXO 9. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

 UNHEVAL UNIVERSIDAD NACIONAL HERMIJÓ VALDIZÁN	VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN	
--	--	---------------------------------------	---

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO
ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL**

1. Autorización de Publicación: *(Marque con una "X" según corresponda)*

Bachiller		Título Profesional	X	Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	---	----------------------	--	---------	--	--------	--

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	CIENCIAS SOCIALES
Escuela/Carrera Profesional	SOCIOLOGÍA
Programa	
Grado que otorga	
Título que otorga	LICENCIADO(A) EN SOCIOLOGÍA

2. Datos del (los) Autor(es): *(Ingrese los datos según corresponda)*

Apellidos y Nombres:	CASIO RAMIREZ LUIS FERNANDO						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento: 76529836
Correo Electrónico:	luis.casio@unheval.pe						
Apellidos y Nombres:	GOMEZ MEZA MILAGROS PAULA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de documento: 71695167
Correo Electrónico:	milagos.gomez@unheval.pe						
Apellidos y Nombres:	POLINO ROJAS SESI						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento: 71619776
Correo Electrónico:	sesipolinorojas@gmail.com						

3. Datos del Asesor: *(Ingrese los datos según corresponda)*

Apellidos y Nombres:	ESTRADA MUÑOZ HERIBERTO HILARION						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		N° de Documento: 22719887
ORCID ID:	0000-0003-1596-4710						

4. Datos de los Jurados: *(Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)*

Presidente	REEVES HUAPAYA ENMA SOFIA
Secretario	ALVARADO DUEÑAS ROGELIO
Vocal	VASQUEZ CIPRIANO FERMIN
Vocal	
Vocal	
Accesorio	

5. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la información en el Acto de Sustentación)</i>							2024
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico		Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	PROGRAMA CONTIGO		DISCAPACIDAD		CALIDAD DE VIDA		
Tipo de acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Abierto	X	Cerrado*		Restringido*		Periodo de Embargo



6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

PROGRAMA CONTIGO Y CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS EN SAN FRANCISCO DE CAYRAN, 2024

Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encuentren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas paginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

Apellidos y Nombres	CASIO RAMIREZ LUIS FERNANDO	Firma	
Apellidos y Nombres	GOMEZ MEZA MILAGROS PAULA	Firma	
Apellidos y Nombres	POLINO ROJAS SESI	Firma	

FECHA: Huánuco, 28 de octubre del 2024.

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibrí, tamaño de fuente 05, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildean si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).