

Servicios Públicos de rehabilitación y Calidad de Vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, 2015

Public services of rehabilitation and quality of life in disable people in Moquegua, 2015

Andrea Hilda Guillen Alvarado
andrea_hga@hotmail.com – Universidad Nacional de Moquegua
Cynthia Milagros Apaza Panca
capaza@unf.edu.pe – Universidad Nacional de Frontera

Resumen

La investigación nació a raíz de observar a un sector vulnerable como es el de las personas en situación de discapacidad, generando la siguiente interrogante: ¿Cuál es el grado de relación de los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida de las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, en el año 2015?, en consecuencia se planteó el siguiente objetivo: Determinar el grado de relación entre los servicios públicos de rehabilitación con la calidad de vida en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua para el año 2015. Los servicios de rehabilitación abordan tres conceptos entrelazados, estos son: Rehabilitación Funcional, Rehabilitación Social y Rehabilitación Profesional. Por otra parte, la calidad de vida es un concepto multidimensional, el cual muestra el estado deseado de bienestar personal. La investigación es de tipo aplicada y obedece a un diseño transaccional correlacional siendo de tipo no experimental. La muestra fue de 90 personas con discapacidad del distrito de Moquegua. Para ello se utilizó como instrumentos: La Escala de Servicios de Rehabilitación y la Escala de Calidad de Vida. Los resultados mostraron que hay evidencia estadística para afirmar que existe una relación directa significativa de los servicios públicos de rehabilitación, con un nivel de significancia del 5%, prueba realizada por el análisis de la Chi-Cuadrado de Pearson. Finalmente, al existir la relación directa significativa, podemos concluir que, a mejor uso de los servicios públicos de rehabilitación, mejor es la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Palabras claves: *Calidad de vida, persona con discapacidad, servicios de rehabilitación.*

Abstract

This research was inspired in the wake of observing a vulnerable sector such as people with disabilities. Therefore, generating the following question: What is the degree of relation within public rehabilitation services and the quality of disable people's life in Moquegua district in 2015? Consequently, the following objective was settled: to determine the degree of relationship between public rehabilitation services with the quality of disable people's life in Moquegua district, 2015. It is understood that rehabilitation services talk about three intertwined concepts; these were Functional Rehabilitation, Social Rehabilitation and Vocational Rehabilitation. Moreover, quality of life is a multidimensional concept, which shows the personal desired of welfare status. It was applied to a sample of 90 people with disabilities in Moquegua district. This is an applied research and follows a transactional correlational no experimental design. For this reason, the Scale Rehabilitation Services and Quality of Life Scale were used as instruments. The results show that there is a statistical evidence to claim a significant direct relationship of public rehabilitation services, with a significance level of 5% test by analyzing the Pearson Chi-Square. Finally, as there is a significant direct relationship, we can conclude that better use of public rehabilitation services, the better quality of life of people with disabilities can be.

Keywords: *Rehabilitation services, quality of life, person with disabilities*

Introducción

El problema de fondo de la mayoría de las personas en situación de discapacidad es la ausencia de una solución integradora en su rehabilitación, puesto que, no existe una cobertura necesaria y proporcional de los centros de rehabilitación requeridos. A esto se le suma el hecho de que dichos centros no están al alcance económico de sus potenciales usuarios, ni están ubicados en áreas accesibles, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad. A partir de estos hechos y centrándose el estudio en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua, es que nació la idea de estudiar la relación existente entre los Servicios Públicos de Rehabilitación y la Calidad de Vida de las personas con discapacidad.

Materiales y métodos

Se trata de una investigación aplicada Carrasco (2005) debido a que se distingue por tener propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad. Según el método de manipulación de datos, la presente investigación fue de tipo cualitativa.

Para efectos de la contrastación de hipótesis, se aplicó el diseño no experimental transaccional o transversal, según Carrasco (2006) se utiliza para realizar estudios de investigación en un momento determinado del tiempo. Según los preceptos de Roberto Hernández Sampieri (2006) la presente investigación reúne la característica de un nivel correlacional, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables.

De acuerdo al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, la población motivo de la investigación está conformada por un total de 1'382 personas con algún tipo de discapacidad, los cuales están divididos por zonas y categorizados por aquellas personas reconocidas por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS mediante Resolución y Carnet de Discapacidad, así como aquellos no reconocidos, pero que, si presentan una o más limitaciones irreversibles, tal como se demuestra:

Tabla 1.
Población de personas con discapacidad en el distrito de Moquegua.

Zonas	PCD reconocidos por CONADIS	PCD no reconocidos por CONADIS	Total
Cercado	250	395	645
San Francisco	85	78	163
San Antonio	180	130	310
Chen Chen	99	68	167
Los Ángeles	35	62	97
Total de Personas con Discapacidad (PCD) Moquegua			1382

Nota. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad-CONADIS

En lo que concierne a la muestra se utilizó el muestreo probabilístico en la modalidad de muestreo aleatorio simple Pérez (2008); este tipo de muestreo permite obtener estimaciones de alguna característica de la población, su medida de confianza y error de las estimaciones, de tal manera que todas las unidades de observación tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas como parte de la muestra.

Para obtener el tamaño de muestra, se tomó una muestra piloto del 3%, la cual es representada por 41 personas con discapacidad de la población en general, con un error de muestreo del 8% de la media, teniendo como nivel de significancia del 5%. El tamaño de muestra a utilizar en la investigación estará conformado por 90 personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

Para los servicios públicos de rehabilitación y calidad de vida se utilizó la técnica de la encuesta. Para los servicios de rehabilitación, el instrumento en el cual se registraron los datos fue el cuestionario denominado Escala Servicios de Rehabilitación, el cual se aplicó a los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua. En el caso de calidad de vida, el instrumento utilizado para el registro de datos fue el cuestionario denominado Escala de calidad de vida, el cual se aplicó a los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua.

Los instrumentos se han validado mediante el juicio de expertos. Para determinar la fiabilidad de los instrumentos, se utilizó el índice de confiabilidad de Cronbach. Los resultados del análisis de fiabilidad demostraron que el índice de confiabilidad es aceptable $\alpha=0,851$, es decir que el instrumento Escala de Servicios de Rehabilitación es confiable. Los resultados del análisis de fiabilidad demostraron que el índice de confiabilidad es aceptable $\alpha=0,812$, es decir que el instrumento Escala de Servicios de Rehabilitación es confiable.

Para el procesamiento y análisis de datos de ambas variables se utilizaron los cuadros de distribución de frecuencias, gráficos de barras y gráficos de sectores, y para probar la hipótesis se utilizó la prueba de hipótesis de independencia Chi Cuadrada.

Resultados y discusión

Los resultados encontrados luego de la aplicación de los dos instrumentos: Escala de Servicios de Rehabilitación y Escala de Calidad de Vida. Con una muestra de 90 personas en situación de discapacidad, en edades que oscilan desde los 14 a 103 años de edad, todos pertenecientes al distrito de Moquegua.

El análisis se divide en tres partes; la primera se detalla con la Información general de los usuarios, como es la edad, el sexo, el nivel y el tipo de discapacidad. La segunda parte consta del análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la Escala de Servicios de Rehabilitación, la cual está constituida por tres dimensiones: Dimensión Funcional, Dimensión Profesional y Dimensión Física. Para finalizar se muestra los resultados obtenidos de la Escala de Calidad de vida, la cual está representada por ocho dimensiones: Autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico.

Edad

Las edades de las personas con discapacidad se muestran de manera didáctica en un rango de 6 con el porcentaje que corresponde:

Tabla 2: Edad de las personas con discapacidad

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Menos de 29 años	25	27,8	27,8
De 29 a 43 años	23	25,6	53,3
De 44 a 58 años	15	16,7	70,0
De 59 a 73 años	14	15,6	85,6
De 74 a 88 años	8	8,9	94,4
Más de 88 años	5	5,6	100
Total	90	100	

Nota. Instrumento Escala de Servicios Público de Rehabilitación

Sexo

Los resultados de los usuarios de acuerdo al sexo, son:

Tabla 3: Sexo de las personas con discapacidad

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	50	55,6
Femenino	40	44,4
Total	90	100

Nota. Instrumento Escala de Servicios de Rehabilitación

Nivel de Discapacidad

El nivel de discapacidad de cada usuario, se tomó del siguiente modo:

Tabla 4: Nivel de discapacidad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ligera	42	46,7
Moderada	34	37,6
Severa	14	15,6
Total	90	100,0

Nota. Instrumento Escala de Servicios de Rehabilitación

Tipo de Discapacidad

De acuerdo al tipo de discapacidad, los resultados fueron:

Tabla 5: Tipo de discapacidad

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Intelectual	10	11,1
Física	48	53,3
Auditiva	9	10,0
Visual	17	18,9
De lenguaje	6	6,7
Total	90	100,0

Nota. Instrumento de servicios de rehabilitación

Seguidamente se presentan los resultados de cada dimensión de los servicios públicos de rehabilitación, considerando inicialmente a la variable independiente como punto de partida.

En la Dimensión de Rehabilitación Funcional, las personas en situación de discapacidad del distrito de Moquegua tienden a mostrarse en desacuerdo, debido a que estas no reducen las consecuencias de la lesión o enfermedad, las cuales le permitirían dentro de sus posibilidades actuar de manera independientes en distintas actividades de la vida diaria.

En la Dimensión de Rehabilitación Profesional, las instituciones públicas que ofrecen del servicio en el distrito de Moquegua no ofrecen adecuadamente los procesos del servicio de rehabilitación profesional. Por tanto, se puede afirmar que el usuario no desarrolla sus habilidades, conocimientos ni aptitudes para un puesto de trabajo.

En la Dimensión de Rehabilitación Social, se puede afirmar que los servicios públicos que ofrecen la rehabilitación social, no cumplen con la finalidad de reinsertar al usuario en situación de discapacidad a la sociedad, por consiguiente, éste no se siente autónomo ni independiente.

En cuanto a la variable dependiente "calidad de vida", la calidad de vida de los usuarios entrevistados es relativamente buena, a pesar que más de la mitad, prefiere no manifestarse, tal vez por recelo, respecto a algunas preguntas en cuestión.

En la Dimensión de autodeterminación, los usuarios en situación de discapacidad del distrito de Moquegua hacen referencia a la capacidad de tomar decisiones propias y poder elegir autónomamente.

En la Dimensión de Derechos, los usuarios en situación de discapacidad en su vida diaria, reciben respeto a la diferencia, opiniones y trato igualitario.

En la Dimensión de Bienestar Emocional, los usuarios con discapacidad del distrito de Moquegua muestran apego a encontrarse de acuerdo con su bienestar emocional, es decir gozan de tranquilidad y seguridad en las actividades de su vida diaria.

En la Dimensión de Inclusión Social, las personas en situación de discapacidad están de acuerdo en cuanto a su participación activa e interrelación con el entorno de su comunidad.

En la Dimensión de Desarrollo Personal, la mayor parte de usuarios en situación de discapacidad encuestados tienen la posibilidad de aprendizaje, de adquirir y tener conocimientos nuevos y realizarse personalmente.

En la Dimensión de Relaciones interpersonales, los usuarios establecen relaciones con distintas personas, sean con discapacidad o sin discapacidad, estableciendo un vínculo de amistad y cordialidad.

En la Dimensión de Bienestar Material, los usuarios en situación de discapacidad del distrito de Moquegua disponen de los recursos necesarios para tener comodidad en un trabajo o para acceder a la información.

La Dimensión de Bienestar Físico hace referencia a la existencia de buena salud, buena forma física, y hábitos saludables del usuario encuestado en el distrito de Moquegua.

Conclusiones

Se determinó según los resultados, que existe correlación entre las variables Servicios Públicos de Rehabilitación y Calidad de Vida, ya que, al contrastar los resultados obtenidos con el cálculo de Chi Cuadrado, los datos arrojados muestran que existe una relación estadística directa significativa. Por tanto, aquellos usuarios que se mantienen activos en comparación a los que se mantienen insuficientemente activos poseen mejores niveles de salud física, mental y se encuentran integrados a la sociedad, por ende, habrá mejor calidad de vida, demostrando que la rehabilitación en sí es una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida y la plena integración de la persona en condición de discapacidad al medio familiar, social y ocupacional.

La calidad de vida de las personas en situación de discapacidad en el distrito de Moquegua, se relaciona directamente con los Servicios de Rehabilitación Funcional con un nivel de significancia del 5%.

Los indicadores de la dimensión de rehabilitación funcional tales como: El factor terapia, entorno, factor médico y el factor recepción; ejercen una influencia sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad. Sin embargo, podría estar amortiguando la influencia de las mismas sobre algunos indicadores, especialmente en el factor terapia, lo cual quiere decir que si los servicios públicos como el Ministerio de salud (MINSa en adelante), el Seguro Social de Salud (EsSalud en adelante), ofrecen una rehabilitación funcional adecuada y mejoraran el acceso y la cobertura, dando una atención especializada, la calidad de vida de las personas con discapacidad mejoraría.

La calidad de vida de las personas en situación de discapacidad en el distrito de Moquegua, se relaciona directamente con los servicios de rehabilitación profesional. Se concluye entonces la importancia que

tiene la rehabilitación profesional brindada por los servicios públicos, tales como: CONADIS, OMAPED¹ y OREDIS², que si bien es cierto establecen sus lineamientos de acción de acuerdo a sus funciones, en la práctica no es la adecuada, ya que las pocas personas que recibieron de este tipo de rehabilitación, manifestaron de haber recibido un servicio incompleto, pero el necesario para mejorar su calidad de vida.

Existe evidencia estadística que afirma que existe relación directa y significativa entre los servicios de rehabilitación social y la calidad de vida de las personas con discapacidad en el distrito de Moquegua, con un nivel de significancia del 5%. Concluyendo que si los servicios públicos de rehabilitación social tales como: la OMAPED y OREDIS, cumplieran con el lineamiento establecido "Ámbito de Desarrollo Social y participación ciudadana", las personas con discapacidad mejorarían su calidad de vida, por medio de la aplicación de las medidas terapéuticas desarrolladas principalmente en los ambientes reales, es decir, en el contexto donde actúa el individuo; como la participación de la persona con discapacidad en la vida de su comunidad.

Recomendaciones

Se sugiere trabajar intersectorialmente en los servicios públicos de rehabilitación del distrito de Moquegua para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Los problemas sociales tienen una causalidad múltiple y, por lo mismo, su solución debe ser multisectorial, con un enfoque claro y un código en común, armonizando así los objetivos. Por tanto, se recomienda crear el módulo de rehabilitación y terapia en los hospitales de EsSalud y MINSa, mediante el trabajo articulado del Gobierno Regional y Ministerio de Salud, haciendo uso del lineamiento de "Salud y Rehabilitación", que, mediante la planificación y promoción, impulsaría e implementaría los sistemas de acceso a prestaciones de salud, integrales y de calidad en favor de las personas en situación de discapacidad del distrito de Moquegua.

Se sugiere a las instituciones que tienen a cargo la implementación del programa de rehabilitación profesional (Ministerio de Trabajo, OREDIS, OMAPED, CONADIS) promover, difundir y mejorar la rehabilitación profesional en el distrito de Moquegua, debido al poco conocimiento de estos programas en las personas en situación de discapacidad.

A las instituciones EsSalud, MINSa, MTPE³, MIMP⁴, OREDIS Y OMAPED se recomienda incentivar y promover la rehabilitación social, debido a la baja cobertura de estas en las personas con discapacidad del distrito de Moquegua.

¹ OMAPED: Oficina Municipal de la Persona con Discapacidad.

² OREDIS: Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad.

³ MTPE: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

⁴ MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Referencias bibliográficas

- Amate, A. (2006). Discapacidad: lo que todos debemos saber. Pan American Health Org. OMS. p. 25.
- Carrasco. (2006). Metodología de la investigación científica. Editorial San Marcos. Lima. p. 46.
- Céspedes, G. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. Universidad de Salamanca. España. p. 109-113.
- Henao Lema, C. P., & Gil Obando, L. M. (2009). Calidad de vida y situación de discapacidad. Hacia la Promoción de la Salud. p. 119.
- Hernández, R (2006). Metodología de la investigación. Editorial McGrawhill. México. p. 104.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Características de la persona con discapacidad. Lima. p. 12-19.
- Maldonado, G. (2003). Sistema de rehabilitación en el sistema general de riesgos profesionales. Ministerio de la Protección Social. Bogotá.p.17
- Pérez, H. (2004). Estadística para las ciencias sociales del comportamiento y de la salud. Cengage Learning. México. p.192.
- Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. (2005). ¿Y qué con la Rehabilitación social? p. 98.
- Verdugo, M. & Schalock. (2009). Formulario de la Escala Gencat de calidad de vida. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Cataluña.
- Arroyo, J. (2004). El derecho a la salud de las personas con discapacidad: Estado de la cuestión. Congreso de la República. Lima. p. 06.
- Domínguez, S. (2015). Propiedades psicométricas de una Escala de calidad de vida para personas adultas con discapacidad intelectual. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 29-43.
- Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Serrano López de las Hazas A, Sáenz González MC. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. *Rev Panam Salud Pública*. 2008; 24(5). p. 336–44.
- Muñoz et al. (2012). Discapacidad intelectual y salud: Derechos, desigualdades, evidencias y propuestas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España. p. 10.
- Rodríguez, T. C. (2014). Calidad de vida y necesidades de apoyo. Uno y Análisis de las escalas INICO-FEAPS Y SIS. p. 18.
- Céspedes, G. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. Universidad de Salamanca. España. p. 109-113.