

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“Calidad de vida y estado nutricional en Personas con Capacidades Especiales del Distrito de Chinchao - Huánuco 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Retis Alejo, Liz Epifania

ASESOR: Rodriguez Retis, Percy

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

- Proyecto de Tesis ()
- Tesis (X)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud - prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad.

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área : Ciencias Médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Licenciada en enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73259708

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22518243

Grado/Título: Master en gobierno y gerencia en Salud

Código ORCID: 0000-0001-5165-3915

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	CODIGO ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Magister en salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Lazarte Y Avalos, Ana Gardenia	Doctora en ciencias de la salud	22419815	0000-0002-4296-0005
3	Vargas Gamarra, Rosa María	Doctora en ciencias de la salud	22422556	0000-0002-2639-0153



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 23 del mes de abril del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO - PRESIDENTE
- MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS - SECRETARIO
- DRA. ROSA MARIA VARGAS GAMARRA - VOCAL
- MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA - ACCESITARIO
- MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS - ASESORA

Nombrados mediante Resolución N° 0681-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL DISTRITO DE CHINCHAO, HUÁNUCO 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Liz Epifanía RETIS ALEJO, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de excelente.

Siendo las 12:00 horas del día 23 del mes de Abril del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
Cod. 0000-0003-4520-7374
DNI: 43211803


SECRETARIO

MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS
Cod. 0000-0002-4296-0005
DNI: 22419815


VOCAL

DRA. ROSA MARIA VARGAS GAMARRA
Cod. 0000-0002-2639-0153
DNI: 22422556



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LIZ EPIFANIA RETIS ALEJO, de la investigación titulada "CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL DISTRITO DE CHINCHAO, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) PERCY RODRIGUEZ RETIS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2295-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 24 de febrero de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú

64. LIZ EPIFANIA RETIS ALEJO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25% INDICE DE SIMILITUD	26% FUENTES DE INTERNET	11% PUBLICACIONES	9% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURÍZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

El presente informe final de tesis está dedicado, en primer término, a Dios, por concederme salud, discernimiento, capacidad y fortaleza para culminar satisfactoriamente esta etapa final de mi formación profesional. De igual manera, manifiesto mi sincero reconocimiento a mis padres, hermanos y demás familiares, quienes me brindaron confianza y apoyo constante e incondicional durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy, por guiarme en mi camino, mis pasos, por iluminarme en mi recorrido que realice en cada instante de mi vida y mi carrera profesional.

A mis padres por apoyarme en todo momento, estar con mi persona siempre dando ánimos de seguir adelante en las buenas y en las malas, y poder cumplir con mis sueños y mi meta hasta llegar al final.

A la Universidad de Huánuco por abrirme las puertas y brindarme el campo necesario para poder culminar mi formación como profesional de la salud.

A la Escuela Profesional de Enfermería por haberme acogido en sus aulas y a toda su plana de docentes por haberme brindado los conocimientos académicos necesarios que me permitieron convertirme en una profesional de calidad, principios y valores al servicio de la sociedad.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
INDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.4.4 JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	19
1.4.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	21

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2 BASES TEORICAS	24
2.2.1 MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE PENDER.....	24
2.2.2 LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM.....	24
2.2.3 TEORÍA DE INCERTIDUMBRE DE MERLE MISHEL.....	25
2.2.4 TEORÍA DE LA DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE	25
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	26
2.3.1 CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA	26
2.3.2 CONCEPTO DE ESTADO NUTRICIONAL	29
2.3.3 CONCEPTO DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES	31
2.4 HIPÓTESIS	32
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	32
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	33
2.5 VARIABLES.....	34
2.3.4 VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA.....	34
2.3.5 VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTADO NUTRICIONAL	34
2.4 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	36
CAPÍTULO III.....	39
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1 ENFOQUE.....	39
3.1.2 ALCANCE O NIVEL.....	39
3.1.3 DISEÑO.....	39
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1 POBLACIÓN.....	40
3.2.2 MUESTRA	41

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	41
3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.2 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
CAPITULO IV	45
RESULTADOS	45
4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	52
CAPÍTULO V	61
DISCUSION DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de características demográficas en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	45
Tabla 2. Distribución de características sociales en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	46
Tabla 3. Distribución de características del estado de salud en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	47
Tabla 4. Distribución de las dimensiones de la calidad de vida en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	48
Tabla 5. Distribución de la variable calidad de vida en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	50
Tabla 6. Distribución del variable estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	50
Tabla 7. Correlación de Calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	52
Tabla 8. Correlación de Bienestar emocional y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	53
Tabla 9. Correlación de Relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	54
Tabla 10. Correlación de Bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	55
Tabla 11. Correlación de Desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	56
Tabla 12. Correlación de Bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	57
Tabla 13. Correlación de Autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	58
Tabla 14. Correlación de Inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.	59

Tabla 15. Correlación de Derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024.....60

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco, en el año 2024.

Métodos: Estudio cuantitativo, de nivel relacional y diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por 115 personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. La calidad de vida se evaluó mediante un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y con adecuada confiabilidad; el estado nutricional se midió mediante indicadores antropométricos. El análisis inferencial se realizó mediante la correlación de Spearman, con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

Resultados: No se encontró relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional ($p > 0,05$). Sin embargo, al analizar por dimensiones, se identificó una relación positiva y significativa entre el estado nutricional con el bienestar físico ($p = 0,007$) y con la inclusión social ($p = 0,021$). Las demás dimensiones no mostraron asociación significativa.

Conclusiones: La calidad de vida no depende directamente del estado nutricional en las personas con capacidades especiales; no obstante, la condición nutricional sí se vincula con aspectos relacionados con funcionalidad física e integración social. Los resultados resaltan la necesidad de promover estrategias de intervención que mejoren la salud física y fortalezcan la participación social de esta población.

Palabras clave: calidad de vida, estado nutricional, discapacidad, inclusión social, bienestar.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of life and nutritional status in people with special abilities in the district of Chinchao, Huánuco, in 2024.

Methods: A quantitative, relational-level, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 115 people with special abilities selected through non-probability sampling. Quality of life was assessed using a structured questionnaire validated by expert judgment and with adequate reliability; nutritional status was measured through anthropometric indicators. The inferential analysis was performed using Spearman's correlation, considering a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: No statistically significant relationship was found between overall quality of life and nutritional status ($p > 0.05$). However, when analyzing the dimensions, a positive and significant correlation was identified between nutritional status and physical well-being ($p = 0.007$), as well as social inclusion ($p = 0.021$). The other dimensions showed no significant associations.

Conclusions: Quality of life does not directly depend on nutritional status in people with special abilities; nevertheless, nutritional condition is associated with aspects related to physical functionality and social participation. These findings highlight the need to implement intervention strategies aimed at improving physical health and strengthening social integration in this vulnerable population.

Keywords: quality of life, nutritional status, disability, social inclusion, well-being.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un concepto multidimensional que integra aspectos físicos, emocionales y sociales que permiten a una persona desarrollarse plenamente dentro de su entorno. En las personas con capacidades especiales, esta dimensión cobra especial importancia debido a que sus condiciones funcionales, así como el contexto familiar, social y sanitario en el que se desenvuelven, pueden influir significativamente en su bienestar y participación en la comunidad.

En el distrito de Chinchao, como en otras zonas del Perú, esta población enfrenta múltiples barreras que limitan su acceso a servicios de salud, educación inclusiva, alimentación adecuada y oportunidades de integración social. Dichas limitaciones pueden afectar no solo su salud física, sino también su autonomía, su identidad social y su percepción de bienestar.

Uno de los factores que incide directamente en la salud y funcionalidad de las personas es el estado nutricional, entendido como el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo. Cuando este equilibrio se ve alterado, pueden aparecer condiciones como desnutrición o sobrepeso, las cuales repercuten en la capacidad de participación, la autoestima y la calidad de vida en general. En personas con capacidades especiales, estas repercusiones pueden ser aún mayores debido a la vulnerabilidad asociada a sus limitaciones.

Frente a esta realidad, resulta fundamental investigar la relación existente entre el estado nutricional y la calidad de vida en esta población. Este estudio se plantea como objetivo determinar si la condición nutricional influye en los diversos aspectos que conforman el bienestar de las personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao durante el año 2024. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y evaluaciones antropométricas.

Este trabajo busca aportar evidencia que permita identificar necesidades prioritarias de intervención y orientar la implementación de programas y políticas que promuevan una atención integral, inclusiva y equitativa.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, las personas con capacidades especiales representan un tema de creciente relevancia social y sanitaria por el impacto que genera en la vida de las personas, sus familias y la comunidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾. La capacidad especial es un fenómeno multidimensional que resulta de la interacción entre las condiciones físicas, sensoriales o cognitivas del individuo y los factores del entorno donde se desenvuelve. No constituye únicamente una limitación individual, sino una consecuencia de las barreras sociales, físicas y actitudinales que restringen la participación plena, equitativa y autónoma en la sociedad ⁽²⁾.

Las personas con capacidades especiales pueden clasificarse en diversos tipos como física, sensorial, intelectual, mental y múltiple, afectando de distintas maneras el desarrollo personal, social y laboral de quienes la presentan. A nivel mundial, la OMS y el Banco Mundial estiman que más de 1.300 millones de personas, es decir, alrededor del 16 % de la población global, viven con alguna forma de capacidades especiales. Esta proporción se ha incrementado respecto a décadas anteriores, principalmente por el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y las condiciones de pobreza que agravan las limitaciones funcionales ⁽³⁾.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), existen aproximadamente 3 millones de personas con capacidades especiales, lo que representa cerca del 10 % de la población nacional ⁽⁴⁾. De este total, una parte significativa enfrenta dificultades para acceder a servicios básicos, oportunidades educativas, empleo digno y atención médica especializada. En la región Huánuco, la Encuesta Nacional Especializada sobre capacidades especiales (ENEDIS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) indica que cerca del 8,9 % de los habitantes presentan algunas capacidades especiales, siendo las más frecuentes las limitaciones físicas y visuales ⁽⁵⁾. En el distrito de Chinchao, la situación refleja esta misma problemática: las barreras geográficas, el limitado acceso a servicios de salud especializados y el bajo nivel socioeconómico reducen las

oportunidades de desarrollo y deterioran la calidad de vida de las personas con capacidades especiales.

Desde una percepción inicial, se evidencia que esta población enfrenta múltiples condiciones de vulnerabilidad, asociadas no solo a su capacidad especial, sino también a factores sociales y económicos. En zonas rurales como Chinchao, persisten casos de desnutrición crónica, sobrepeso y deficiencia de micronutrientes, condiciones que repercuten directamente en el bienestar físico y emocional. A ello se suma la persistencia de actitudes discriminatorias, tanto en el entorno familiar como comunitario, lo que afecta la autoestima, la participación social y la integración de las personas con capacidades especiales.

La calidad de vida de este grupo poblacional depende de factores diversos, entre ellos las desventajas sociales, las limitaciones funcionales, la aceptación social, las oportunidades educativas y laborales ⁽⁶⁾. Asimismo, la falta de infraestructura accesible, la carencia de servicios de salud integrales y las dificultades económicas incrementan las brechas de desigualdad, afectando el bienestar físico, emocional y material.

El estado nutricional, por su parte, constituye un componente esencial del bienestar general, ya que refleja el equilibrio entre la ingesta alimentaria y las necesidades fisiológicas del organismo. Este se evalúa mediante indicadores antropométricos como el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC) ⁽⁷⁾. Un estado nutricional deficiente ya sea por déficit o exceso puede agravar los problemas de salud, limitar la movilidad y reducir la autonomía funcional de las personas con capacidades especiales.

En distintos países, como España y Chile, se han realizado estudios que analizan la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de las personas con capacidades especiales, evidenciando que una alimentación equilibrada contribuye a mejorar el bienestar físico, emocional y la integración social ⁽⁸⁾. Sin embargo, en el Perú, las investigaciones sobre esta relación son escasas, especialmente en contextos rurales y de bajos recursos como el distrito de Chinchao.

La Ley N.º 29973, Ley General de las Personas con capacidades especiales, reconoce la igualdad de derechos y oportunidades, estableciendo políticas orientadas a eliminar las barreras sociales y promover la inclusión ⁽⁹⁾.

No obstante, la aplicación de estas políticas a nivel local sigue siendo limitada. La mayoría de los programas de apoyo dirigidos a esta población no integran el componente nutricional como factor clave en la mejora de la calidad de vida, a pesar de su evidente influencia en la salud, la autoestima y la participación comunitaria.

Diversas investigaciones respaldan esta situación. Velásquez ⁽¹⁰⁾, halló que las personas con capacidades especiales presentan niveles medios de calidad de vida, con mayores deficiencias en las dimensiones de inclusión social, bienestar material y autodeterminación. Asimismo, Celi ⁽¹¹⁾, determinó que el estado nutricional de los residentes de la Casa Hogar Conocoto era inadecuado debido a un exceso en el consumo de carbohidratos y proteínas y una deficiencia de grasas saludables, lo cual refleja la falta de adecuación dietética en instituciones de atención especializada.

Por su parte, Henao y Gil ⁽¹²⁾, señalan que la evaluación de la calidad de vida debe contemplar aspectos relacionados con la salud física, las actividades funcionales, las condiciones de vivienda, las relaciones sociales y los factores económicos y laborales. De igual modo, estudios internacionales estiman que más de mil millones de personas en el mundo viven con algunas capacidades especiales, lo que equivale al 15 % de la población mundial, cifra superior al 10 % reportado en la década de 1970 ⁽¹³⁾.

Las investigaciones realizadas hasta la fecha confirman que la calidad de vida de las personas con capacidades especiales depende de factores estructurales, emocionales y nutricionales, los cuales pueden identificarse mediante escalas de valoración y análisis estadísticos ⁽¹⁴⁾. No obstante, la persistencia de la discriminación y el limitado acceso al trabajo digno y la educación siguen afectando de manera significativa la percepción del bienestar. En particular, las mujeres con capacidades especiales enfrentan mayores barreras para acceder al empleo y son más vulnerables a situaciones de violencia física y sexual ⁽¹⁵⁾.

En el ámbito familiar, también se presentan conductas discriminatorias hacia las personas con capacidades especiales, originadas por la falta de aceptación o desconocimiento sobre sus necesidades específicas. Estas situaciones generan efectos psicológicos negativos y reducen la percepción de apoyo social ⁽¹¹⁾.

Después de la Convención sobre los Derechos de las Personas con capacidades especiales adoptada por las Naciones Unidas en 2006, varios países, entre ellos España y diversas naciones latinoamericanas, incorporaron políticas y normativas destinadas a promover el respeto, la cooperación y la inclusión social ⁽¹⁴⁾. En ese mismo sentido, la Ley General de la Persona con capacidades especiales busca consolidar un marco jurídico que garantice la promoción, protección y ejercicio igualitario de los derechos, permitiendo su participación plena en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica ⁽⁹⁾.

En este contexto, las personas con capacidades especiales no solo enfrentan limitaciones funcionales, sino también deficiencias estructurales en la alimentación, el acceso a servicios de salud y el apoyo comunitario. Estas condiciones impactan de manera directa en su bienestar integral y en su percepción de calidad de vida. Por lo tanto, se considera necesario desarrollar el presente estudio, cuyo propósito es determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco, durante el año 2024, con el fin de generar evidencia científica que sirva de base para diseñar políticas y programas orientados a mejorar la salud, la inclusión y el bienestar integral de esta población vulnerable.

1.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

1.2.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Existe relación entre el bienestar emocional y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?
- ¿Existe relación entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

- ¿Existe relación entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

- ¿Existe relación entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

- ¿Existe relación entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

- ¿Existe relación entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

- ¿Existe relación entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

- ¿Existe relación entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la relación entre el bienestar emocional y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

- Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

- Establecer la relación entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

- Analizar la relación entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

- Identificar la relación entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

- Analizar la relación entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

- Determinar la relación entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

- Evaluar la relación entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales, dado que ambos aspectos suelen ser descuidados o poco evaluados en el ámbito local. Comprender esta relación resulta esencial para identificar cómo los factores del entorno como el bienestar emocional, material, físico, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales, la inclusión social, la autodeterminación y el respeto de los derechos influyen en la salud y el bienestar de esta población.

Del mismo modo, el presente estudio contribuye a comprender la realidad actual de las personas con capacidades especiales en el distrito de Chinchao, evaluando si dentro de su entorno familiar y social se

garantizan sus derechos, se toma en cuenta su voz y se previenen situaciones de discriminación o marginación. En este sentido, la investigación enriquece el marco teórico relacionado con la calidad de vida y la nutrición en grupos en condición de vulnerabilidad, aportando evidencia que fortalece el desarrollo científico en el campo de la salud pública y social.

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En el ámbito práctico, la presente investigación se orientó a establecer la asociación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco, durante el año 2024. Los hallazgos obtenidos posibilitan reconocer las condiciones actuales de salud y bienestar de esta población, aportando información relevante que sirva de sustento para la formulación y mejora de políticas públicas en los sectores social y sanitario.

Además, la investigación busca sensibilizar a la comunidad y a las familias sobre la importancia del respeto, la inclusión y la atención adecuada hacia las personas con capacidades especiales. Promover una alimentación equilibrada y un entorno favorable incide directamente en la prevención de enfermedades y en la mejora del bienestar general. De esta forma, se fomenta el compromiso de las familias y de la sociedad para garantizar una vida digna y saludable para todos.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde la perspectiva metodológica, la investigación se fundamentó en la utilización de un cuestionario estructurado y una escala previamente validados mediante juicio de expertos, lo que aseguró la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados. Este procedimiento facilitó una evaluación objetiva y precisa de las variables “calidad de vida” y “estado nutricional”. Asimismo, el diseño no experimental de corte transversal permitió examinar la relación existente entre ambas variables en un momento específico, proporcionando

información significativa que puede servir de base para estudios posteriores en este campo.

1.4.4 JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Desde la perspectiva social, la investigación reviste gran importancia, ya que la calidad de vida y el estado nutricional son componentes fundamentales del bienestar humano, especialmente en las personas con capacidades especiales. Este estudio permite visibilizar la situación actual de este grupo poblacional en el distrito de Chinchao y sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de promover acciones inclusivas que garanticen su desarrollo integral y su participación plena en la comunidad.

1.4.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el proceso de recolección de datos se presentaron algunas dificultades logísticas, especialmente relacionadas con la localización de los participantes en sus domicilios. En varios casos fue necesario realizar más de una visita para completar la aplicación de los instrumentos, lo que generó un ligero retraso en el cronograma previsto. No obstante, estas limitaciones no afectaron la calidad ni la validez de los resultados obtenidos.

1.4.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de esta investigación fue viable, ya que se contó con los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para desarrollar cada etapa del estudio: planificación, ejecución, procesamiento y presentación de resultados. Asimismo, se obtuvo el apoyo de las autoridades locales y de las familias participantes, lo que permitió cumplir satisfactoriamente con los objetivos propuestos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2020), Marjorie Viviana⁽¹⁷⁾ realizó el estudio titulado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en personas con discapacidad auditiva”, cuyo propósito fue examinar los tipos de estrategias de afrontamiento y su incidencia en la calidad de vida de personas con discapacidad auditiva pertenecientes a la Federación Ecuatoriana de Deporte para Personas Sordas (FEDEPDAL). La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 participantes, a quienes se les aplicaron tres instrumentos de evaluación. Los resultados evidenciaron que el 36% de los evaluados recurría principalmente al apoyo social como estrategia de afrontamiento, mientras que el 40% presentó niveles muy bajos de calidad de vida. La autora concluyó que las estrategias de afrontamiento influyen significativamente en el nivel de calidad de vida. Este estudio constituyó un aporte relevante para el marco teórico de la presente investigación.

Ecuador (2022), Flores y Cañizares⁽¹⁸⁾ desarrollaron la investigación denominada “Estado nutricional y el estilo de vida a los que se enfrenta la población adulta”, centrada en los trastornos de salud asociados a hábitos poco saludables. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y transversal, con una muestra de 90 participantes. Para la recolección de datos se empleó el índice de masa corporal (IMC) y se evaluaron prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida. Entre los resultados se identificó que el 52,2% presentó peso normal, predominando en mujeres jóvenes; el 33,3% registró sobrepeso; el 13,3%, obesidad grado I; y el 1,1%, bajo peso. Asimismo, se observó que el peso adecuado se relacionaba con estilos de vida saludables,

evidenciándose una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Colombia (2021), Rojas A. ⁽¹⁹⁾ desarrolló la tesis titulada “Diferencia de niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios de universitarios de diferentes escuelas de la salud de la Universidad Privada El Bosque en Bogotá, Colombia”. La investigación incluyó estudiantes del primer al cuarto ciclo de las escuelas de enfermería, optometría, medicina, odontología e instrumentación quirúrgica durante el año 2017. La actividad física fue evaluada mediante el cuestionario IPAQ-SF y los hábitos alimentarios a través de la frecuencia de consumo de alimentos. La muestra estuvo conformada por 692 estudiantes, de los cuales el 77,8% eran mujeres. Los hallazgos revelaron diferencias significativas en los patrones de consumo alimentario y niveles de actividad física entre las distintas escuelas, destacándose bajo consumo de cereales en odontología y reducido consumo de frutas en enfermería, entre otros resultados estadísticamente relevantes.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2021), Velásquez Vilchez.⁽⁸⁾ desarrolló el estudio titulado “Calidad de vida en personas con discapacidad física y cognitiva de un Centro de Educación Básica Especial del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2021”. El objetivo fue evaluar la calidad de vida de personas con discapacidad física y cognitiva pertenecientes a un Centro de Educación Básica Especial (CEBE). La investigación fue de tipo descriptivo comparativo, con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 65 padres de familia, a quienes se les aplicó una escala de evaluación. Los resultados evidenciaron que la dimensión de bienestar emocional alcanzó la media más alta, mientras que la dimensión de inclusión social registró la media más baja. La autora concluyó que las personas con discapacidad presentan un nivel medio de calidad de vida en sus distintas dimensiones. Este antecedente contribuyó a la fundamentación del marco teórico del presente estudio.

Arequipa (2019), Tupayachi Moina⁽²⁰⁾ realizó la investigación titulada “*Relación de los estilos de vida sobre el estado nutricional de los*

estudiantes con discapacidad auditiva...”, cuyo propósito fue determinar la asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional de estudiantes con discapacidad auditiva de diversos centros de educación especial de la ciudad. El estudio fue de tipo transversal y correlacional, con una población de 45 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos indicaron que el 17,79% presentaba un estilo de vida adecuado y el 82,22% uno inadecuado; además, el 73,33% evidenció un nivel socioeconómico desfavorable. En relación con el estado nutricional, el 71,11% presentó valores normales, el 15,56% sobrepeso y el 6,67% obesidad. Se concluyó que la relación entre estilo de vida y estado nutricional no alcanzó significancia estadística en esta población. Este estudio también aportó sustento teórico a la presente investigación.

Chiclayo (2019), Mundaca Prado, Guadalupe Flores y Chú Montenegro⁽¹¹⁾; desarrollaron el estudio titulado “Calidad de vida de las personas con discapacidad física en su centro laboral, Chiclayo – 2015”. El objetivo fue describir la calidad de vida de personas con discapacidad física en su entorno laboral. La investigación tuvo enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, con una población de 405 personas y una muestra de 100 participantes, a quienes se les aplicó el cuestionario GENCAT. Los resultados mostraron que las dimensiones de autodeterminación, relaciones interpersonales, desarrollo personal e inclusión social se situaron por debajo de la media estándar esperado. Asimismo, las dimensiones de bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material y derechos evidenciaron puntajes aún más bajos, siendo las más afectadas en la calidad de vida. Se concluyó que existen limitaciones significativas en el desarrollo biopsicosocial de las personas con discapacidad física. Este antecedente fortaleció el marco teórico del estudio.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2020), Cusqui ⁽²³⁾ desarrolló la tesis titulada “Relación del estado nutricional y autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano,

Huánuco 2018”. El estudio tuvo un enfoque correlacional y se aplicó a una muestra de 125 pacientes atendidos en consulta externa de nutrición, utilizando escalas de autoevaluación y fichas de recolección de datos. En relación con la autoestima, el 64,8% de los participantes presentó niveles altos y el 35,2% niveles bajos. Respecto al estado nutricional, el 44,0% evidenció condición adecuada, el 42,4% sobrepeso, el 7,2% obesidad grado I, el 3,2% obesidad grado II y un porcentaje menor bajo peso. El análisis estadístico mostró una asociación significativa entre autoestima y estado nutricional ($X^2 = 10,968$; $p = 0,004$), aceptándose la hipótesis de investigación y rechazándose la hipótesis nula. Se concluyó que existe relación entre baja autoestima y estado nutricional inadecuado.

Huánuco (2024), Casio Ramirez, Gomez Meza, Polino Rojas ⁽²²⁾ realizaron el estudio titulado “Programa Contigo y calidad de vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024”. El objetivo fue determinar la relación entre el Programa Contigo y la calidad de vida de sus beneficiarios. La investigación fue de enfoque cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental, empleándose el cuestionario FUMAT, instrumento ampliamente validado para la evaluación de la calidad de vida. Los resultados evidenciaron una correlación moderada entre el programa y la calidad de vida ($\rho = 0,490$), aunque la magnitud de la relación varió según las dimensiones. El mayor impacto se observó en el bienestar emocional ($\rho = 0,648$), mientras que en dimensiones como relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social y derechos, las correlaciones oscilaron entre débiles y bajas ($\rho = 0,396$; $0,249$; $0,204$; $0,181$; $0,184$; $0,290$, respectivamente). En la dimensión de autodeterminación no se halló correlación significativa. En conclusión, el programa presenta una influencia que varía entre moderada y débil en las distintas dimensiones de la calidad de vida de personas con discapacidad.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER

El Modelo de Promoción de la Salud planteado por Nola Pender⁽²⁵⁾, es uno de los marcos teóricos más empleados por los profesionales del ámbito sanitario, debido a que facilita la comprensión de las conductas relacionadas con la salud y los factores que influyen en la adopción de determinados estilos de vida.

El modelo de Promoción de la Salud explican como las características y experiencias personales de un individuo, así como el conocimiento específico y las influencias conductuales que hacen que una persona participe o no en conductas relacionadas con la salud⁽²⁵⁾.

2.2.2 LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM

El modelo de Déficit de autocuidado propuesta por Dorothea Orem⁽²⁶⁾, dispone que todas las personas sufren limitaciones relacionadas con la salud o relacionadas con la salud, que hacen imposible el autocuidado continuo para los individuos o que lo hacen ineficaz o incompleto.

Todos los individuos poseen impresionante habilidad adaptarse a los cambios que acontecen tanto en ellos mismos como en su entorno. Sin embargo, puede haber situaciones en las que la demanda global impuesta a una persona supera su capacidad de reacción ante la misma. En tales situaciones, es posible que el individuo necesite ayuda de diversas fuentes, incluyendo las intervenciones precedentes de familiares, amigos y profesionales sanitarios especializados en enfermería⁽²⁷⁾.

Se produce un déficit en el autocuidado cuando la exigencia de actividad supera las habilidades individuales de una persona para responder, es decir, sucede cuando el individuo carece de capacidad y/o muestra desinterés para llevar a cabo las acciones necesarias con el objetivo de satisfacer sus propias demandas de cuidado personal⁽²⁵⁾.

La presencia de un déficit en el autocuidado justifica la necesidad de servicios profesionales de enfermería. Los individuos que se

encuentran restringidos o incapacitados para realizar su propio cuidado son legítimamente atendidos por el personal capacitado en enfermería⁽²⁶⁾.

2.2.3 TEORÍA DE INCERTIDUMBRE DE MERLE MISHEL

La teoría de la Incertidumbre, propuesta por Merle Mishel.⁽²⁸⁾, explica las respuestas que presentan las personas frente a situaciones relacionadas con la enfermedad. La incertidumbre surge cuando el individuo no logra comprender o interpretar adecuadamente los acontecimientos asociados a su estado de salud debido a la falta de información o conocimientos. Según esta teoría, la adaptación dependerá de la manera en que la persona enfrente dicha incertidumbre; esta puede ser percibida como una amenaza o como una oportunidad de afrontamiento y crecimiento. En este contexto, el profesional de enfermería cumple un papel importante al brindar orientación, apoyo y educación, favoreciendo una mejor adaptación del paciente y su familia frente a la enfermedad.

2.2.4 TEORÍA DE LA DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾. Señala que la discapacidad del lenguaje y la comunicación comprenden limitaciones que afectan la capacidad de las personas para expresarse, comprender mensajes e interactuar adecuadamente en la sociedad. Estas dificultades pueden repercutir en el aprendizaje, las relaciones interpersonales, la autonomía y la participación social. Asimismo, la OMS considera que la discapacidad no solo depende de las limitaciones individuales, sino también de las barreras sociales, educativas y comunicativas del entorno, por lo que resulta fundamental promover la inclusión, el acceso a servicios y el apoyo familiar y comunitario para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad del lenguaje.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1 CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

La calidad de Vida en salud (CVS) se concibe como la valoración individual sobre el nivel de bienestar experimentando en diversos aspectos vitales, teniendo presentes las repercusiones que una enfermedad física o mental pueda haber ocasionado en los mismos y sus respectivas consecuencias correlativas⁽²⁹⁾.

La evaluación de la calidad de vida debe incorporar evaluaciones que abarquen la salud física, la capacidad de un individuo para realizar actividades funcionales, las condiciones de vida y otros aspectos dentro del ámbito social y económico. Las consideraciones relevantes también incluyen factores relacionados con los dominios físico, mental y social, como el estilo de vida, la situación de la vivienda, el estado financiero, el entorno educativo o laboral⁽¹²⁾.

La calidad de vida se fundamenta en la esfera familiar, manteniendo una promoción directa con la experiencia personal del individuo y siendo considerablemente condicionada por los factores personales como socioculturales. En este sentido, la capacidad de resiliencia que posee la frente a diversas situaciones constituye un elemento crucial a la hora de mejorar su calidad de vida y la de las personas que la integran. Los mecanismos de afrontamiento pueden definirse como un proceso dinámico que incorpora múltiples recursos utilizados por un individuo para resolver o mejorar escenario problemáticas y al mismo tiempo reducir las tensiones generadas. Estos recursos engloban creencias, motivaciones personales, competencias sociales, apoyo social y bienes materiales⁽³⁰⁾.

2.3.1.1. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

A. BIENESTAR EMOCIONAL:

Verdugo, Arias, Gómez y Schallock⁽³¹⁾, El bienestar emocional se valora a partir de indicadores como el grado de satisfacción personal, la autopercepción, los patrones de comportamiento, las expectativas frente al futuro y la ausencia de estrés o emociones negativas en el individuo.

El análisis de esta dimensión también contempla el desarrollo personal, considerando las estrategias que la persona emplea para afrontar situaciones adversas mientras busca su crecimiento integral. En el caso de las personas con discapacidad, se ha observado que pueden presentar niveles más elevados de estrés ante determinadas circunstancias, en comparación con niños, jóvenes o adultos sin discapacidad. Por ello, resulta fundamental promover e incorporar estrategias de resiliencia adecuadas que contribuyan a reducir la intensidad de la respuesta al estrés y favorezcan una adaptación más saludable⁽³²⁾.

B. RELACIONES INTERPERSONALES

Verdugo, Arias, Gómez y Schalock⁽³¹⁾, brindan información sobre las correlaciones con individuos diversos, incluidas las amistades y la simpatía con otros, como vecinos y colegas. Esto se evalúa a través de varios indicadores que incluyen relaciones sociales, amistades identificadas, vínculos familiares, interacciones sociales positivas y gratificantes, así como la capacidad de expresar emociones y relaciones afectivas sexuales.

Los indicadores centrales de este reino abarcan el amor, el afecto, los vínculos familiares, las interacciones, las amistades, entre otros. Las estrategias de mejora propuestas implican reforzar las conexiones familiares, fomentar interacciones, promover asociaciones amistosas, proporcionar estructuras de apoyo, permitir la cercanía, permitir el apego⁽³¹⁾.

C. BIENESTAR MATERIAL

Verdugo, Arias, Gómez y Schalock⁽³¹⁾, mencionan que existe relación significativa entre el bienestar emocional y la disponibilidad de recursos económicos adecuados para satisfacer las necesidades personales. Esto es especialmente relevante en término de propiciar un entorno óptimo mediante la adquisición de una vivienda apropiada y un lugar de trabajo conveniente. Los indicadores que permiten evaluar esta correlación incluyen: condiciones habitacionales, ambiente laboral, nivel salarial, acceso a ingresos disponibles, propiedad material personal, capacidad para generar

ahorros, e inclusión en los avances tecnológicos más recientes, así como también contar con servicios básicos fácilmente accesibles.

D. DESARROLLO PERSONAL

Verdugo, Arias, Gómez y Schalock⁽³¹⁾, enfatizan que el desarrollo personal se define como la capacidad para aprender, adquirir y poseer una variedad de conocimientos y lograr un crecimiento individual. Este concepto puede evaluarse a través de diversos indicadores tales como las limitaciones/capacidades del individuo, su acceso a los apoyos necesarios, oportunidades disponibles para aprender, habilidades relacionadas al trabajo o a otras actividades significativas, así como competencias funcionales en términos de destrezas personales.

E. BIENESTAR FÍSICO

Verdugo, Arias, Gómez y Schalock⁽³¹⁾, refieren a la condición de bienestar físico, que se caracteriza por un estado óptimo de salud y condición física logrado gracias a hábitos de vida saludables como el ejercicio regular y una alimentación balanceada. Este concepto se evalúa considerando varios indicadores: descanso adecuado, hábitos higiénicos apropiados, práctica deportiva regular, dieta equilibrada, calidad del estado de salud y acceso a atención médica eficiente.

F. AUTODETERMINACIÓN

Verdugo, Arias, Gómez y Schalock⁽³¹⁾, aclaran que la autodeterminación hace alusión a la habilidad de tomar decisiones propias y ejercer el derecho a elegir de manera autónoma en varios aspectos (tanto personales, vitales, laborales como recreativos). Esta se puede medir a través de los siguientes indicadores: autonomía personal, respeto por la privacidad individual, capacidad para tomar decisiones y hacer elecciones libremente, establecimiento de objetivos y metas propias y participación activa en las decisiones que impacten directamente a las personas.

G. INCLUSIÓN SOCIAL

Verdugo, Arias, Gómez y Schalock⁽³¹⁾, mencionan que en la actualidad, el concepto de inclusión social ha cobrado una

resonancia notable en las discusiones relacionadas a la discapacidad. La inclusión se refiere a la capacidad y oportunidad para interactuar con diversos segmentos del entorno urbano o comunitario, participando plenamente en sus actividades tal como cualquier individuo. También abarca la sensación personal y subjetiva de sentirse un miembro activo e integrado a la sociedad, sentir el respaldo y apoyo constante por parte de otros seres humanos. Este aspecto se evalúa mediante indicadores claves como integración, participación, accesibilidad y apoyo social recíproco.

H. DERECHOS

Verdugo, Arias, Gómez y Schalock⁽³¹⁾, detalla el entendimiento de que los derechos individuales abarcan ser tratados igual que los demás, sin importar su edad, raza sexo, cultura y alguna discapacidad. Constituyen reconocimiento y respeto por la identidad personal, opiniones, deseos y privacidad. Esta dimensión crucial se evalúa a través de indicadores específicos: protección a la privacidad, respeto hacia las diversas perspectivas, comprensión y práctica de estos derechos.

2.3.2 CONCEPTO DE ESTADO NUTRICIONAL

Según Gimeno E.⁽³³⁾, el estado nutricional se define como el equilibrio existente entre la ingesta de alimentos y los requerimientos nutricionales individuales, lo que permite una adecuada utilización de los nutrientes, el mantenimiento de las reservas corporales y la compensación frente a posibles pérdidas. Por el contrario, una ingesta excesiva favorece el aumento de energía almacenada en el organismo, principalmente en el tejido adiposo, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad, especialmente cuando se asocia a un estilo de vida sedentario.

Por su parte, Mirmiran P. y colaboradores.⁽³⁴⁾ señalan que el estado nutricional constituye un indicador confiable del grado en que se satisfacen las necesidades nutricionales básicas de una persona. Un estado adecuado se alcanza cuando la ingesta de nutrientes guarda relación con la edad, la talla y el nivel de actividad física del individuo.

Sin embargo, tanto el déficit como el exceso en el consumo de nutrientes pueden comprometer la salud.

En el presente estudio, el estado nutricional será evaluado a través de medidas antropométricas como el peso y la talla, empleando el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado mediante la fórmula: peso (kg) dividido entre la talla en metros al cuadrado (kg/m^2). A partir de los valores obtenidos, se clasificará a los participantes en las categorías de delgadez, normopeso, sobrepeso, obesidad grado I, obesidad grado II y obesidad grado III.

2.3.2.1. DIMENSIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

A. ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación nutricional nos facilitará la identificación del estado actual de nutrición del individuo, permitiéndonos así evaluar las necesidades o demandas nutricionales requeridas. Además, este análisis ayudara a proyectar posibles amenazas para la o eventuales carencias asociadas con su estado nutricional. La evaluación del estado nutricional fundamenta su metodología en el estudio antropométrico que incluye parámetros como talla, peso y índice de masa corporal ⁽³⁵⁾.

La evaluación clínica del estado nutricional tiene como finalidad estimar de manera detallada la composición corporal del individuo. A través de información complementaria, es posible conocer sus hábitos alimentarios, cambios en la ingesta de alimentos, variaciones de peso y el nivel de funcionalidad general. En consecuencia, una valoración integral del estado nutricional debe contemplar no solo la medición antropométrica, sino también la aplicación de diversos métodos complementarios que permitan garantizar un diagnóstico más preciso y completo⁽³²⁾.

B. PESO

El peso corporal constituye un indicador esencial, aunque no completamente exhaustivo para la evaluación de la composición corporal⁽³¹⁾. Este es uno de los mejores parámetros más efectivos y confiables para evaluar el estado nutricional de una persona,

además representa una evaluación global del peso corporal total, que resulta sencilla y reproducible de adquirir⁽³⁶⁾.

C. TALLA

El parámetro más utilizado para medir la altura es la horizontal. Se utiliza como base para muchas fórmulas y se utiliza para predecir el crecimiento, de la población y estimar la disminución de altura a lo largo del tiempo⁽³⁶⁾.

En los adultos la altura se utiliza para calcular otros indicadores de evaluación importantes, como el IMC, el índice de creatinina, las necesidades calóricas y la superficie corporal⁽³⁵⁾.

D. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Determina el grado de adiposidad que se realiza acorde a la relación entre el peso y la estatura, erradicando así cualquier dependencia en la estructura física. La fórmula para este cálculo es: peso (Kg) / altura (m)²⁽³⁶⁾.

2.3.3 CONCEPTO DE PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas con discapacidad son aquellas que presentan una o más limitaciones de tipo físico, sensorial, intelectual, mental o múltiple, las cuales pueden restringir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones respecto a los demás⁽³⁵⁾.

El término enfatiza el reconocimiento de las habilidades y potencialidades que posee cada individuo, evitando enfoques discriminatorios o centrados únicamente en la deficiencia.

A. CLASIFICACIÓN DE LAS DISCAPACIDADES

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se agrupan en:

1. Discapacidad física: Limitaciones motoras que afectan el movimiento y la coordinación.
2. Discapacidad sensorial: Alteraciones en los sentidos como vista (discapacidad visual) y oído (discapacidad auditiva).

3. Discapacidad intelectual: Dificultades en funciones cognitivas, aprendizaje, resolución de problemas y adaptación.

4. Discapacidad psicosocial o mental: Trastornos emocionales o del comportamiento que limitan la interacción social.

5. Discapacidad múltiple: Asociación de dos o más discapacidades que generan mayor dependencia y apoyo.

B. MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

Actualmente, la discapacidad se aborda desde el modelo social, que sostiene que las barreras sociales, arquitectónicas, educativas y actitudinales son las que limitan la inclusión y participación de estas personas (Palacios & Romañach). Este modelo reconoce que la discapacidad no es solo un problema individual, sino una situación producida por el entorno.

C. DERECHOS Y POLÍTICAS DE INCLUSIÓN

El marco legal internacional está respaldado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), que exige:

- Igualdad de oportunidades
- Acceso a la educación, salud y empleo
- Participación comunitaria
- Autonomía y toma de decisiones

En Perú, la Ley N° 29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad, impulsa políticas para garantizar la inclusión social y el ejercicio de sus derechos.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H₀ (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_i (Hipótesis alterna): Existe relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₀₁: No existe relación significativa entre el bienestar emocional y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i1}: Existe relación significativa entre el bienestar emocional y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H₀₂: No existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i2}: Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H₀₃: No existe relación significativa entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i3}: Existe relación significativa entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H₀₄: No existe relación significativa entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i4}: Existe relación significativa entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H₀₅: No existe relación significativa entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i5}: Existe relación significativa entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H₀₆: No existe relación significativa entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i6}: Existe relación significativa entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H₀₇: No existe relación significativa entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i7}: Existe relación significativa entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H₀₈: No existe relación significativa entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

H_{i8}: Existe relación significativa entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.

2.5 VARIABLES

2.3.4 VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida se entendió como la percepción que el individuo posee acerca de su bienestar integral en los distintos ámbitos de su existencia. Esta comprende una apreciación subjetiva relacionada con el grado de satisfacción respecto a su estado de salud, nivel de autonomía, relaciones sociales, condiciones materiales y participación dentro de la comunidad. En el presente estudio, la calidad de vida fue evaluada a partir de sus dimensiones específicas: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y ejercicio de derechos.

2.3.5 VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional se entendió como el equilibrio existente entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos metabólicos del organismo

para mantener un adecuado funcionamiento fisiológico. Dicha variable permitió identificar si las personas evaluadas contaban con reservas corporales suficientes para prevenir deficiencias nutricionales. En este estudio, el estado nutricional fue evaluado a través de indicadores antropométricos que posibilitaron clasificar a los participantes en delgadez, normal o sobrepeso.

2.4 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

variable	Definición conceptual:	Definición operacional	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Valor final	Escala de medición	Instrumento
Variable Dependiente: Calidad de vida	Se entiende como la valoración que el individuo efectúa respecto a su nivel de bienestar en las distintas áreas de su vida, tomando en cuenta la influencia que una enfermedad, ya sea de carácter físico o mental, y sus repercusiones, puedan ejercer sobre dichas dimensiones.	Comprende las dimensiones del bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y el ejercicio de derechos en las personas con discapacidad del distrito de Chinchao.	Bienestar emocional	Cuantitativa	Ítem 1 - 6	Bueno (21-30) Regular (11-20) Malo (0-10)	Escala	Escala de Likert
			Relaciones interpersonales	Cuantitativa	Ítem 7 - 10	Bueno (14-20) Regular (7-13) Malo (0-6)	Escala	Escala de Likert
			Bienestar material	Cuantitativa	Ítem 11 - 14	Bueno (14-20) Regular (7-13) Malo (0-6)	Escala	Escala de Likert

Desarrollo personal	Cuantitativa	Ítem 15 - 19	Bueno (17-25) Regular (9-16) Malo (0-8)	Escala	Escala de Likert
Bienestar físico	Cuantitativa	Ítem 20 - 26	Bueno (15-27) Regular (12-23) Malo (24-35)	Escala	Escala de Likert
Autodeterminación	Cuantitativa	Ítem 27 - 32	Bueno (21-30) Regular (11-20) Malo (0-10)	Escala	Escala de Likert
Inclusión social	Cuantitativa	Ítem 33 - 36	Bueno (14-20) Regular (7-13) Malo (0-6)	Escala	Escala de Likert
Derechos	Cuantitativa	Ítem 37 - 42	Bueno (21-30)	Escala	Escala de Likert

		Regular (11-20)	Malo (0-10)
Variable Independiente	Se entiende como el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y los requerimientos nutricionales del individuo, lo que posibilita una adecuada utilización de los nutrientes, el mantenimiento de las reservas corporales y la compensación de posibles pérdidas.	En el presente estudio, el estado nutricional será evaluado mediante medidas antropométricas como el peso y la talla, a partir del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), obtenido al dividir el peso en kilogramos entre la talla en metros al cuadrado (kg/m ²). Con base en los valores obtenidos, se clasificará a los participantes en las categorías de delgadez, normopeso, sobrepeso, obesidad grado I, obesidad grado II y obesidad grado III.	
Estado nutricional		Delgadez (≥ 17 – 18.4)	Normal (≥ 18.5 – 24.9)
		Sobrepeso (≥ 25 – 29.9)	Obesidad (≥ 30 – 34.9)

CAPÍTULO III

MÉTODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo observacional, debido a que no existió intervención directa por parte de la investigadora; los datos obtenidos reflejan el comportamiento natural de las variables calidad de vida y estado nutricional en personas con discapacidad.

De acuerdo con la planificación de la medición, la investigación fue prospectiva, ya que la recolección de datos se realizó en el momento de la aplicación de los instrumentos, permitiendo establecer la relación entre las variables en estudio.

Según el número de mediciones efectuadas, el estudio fue transversal, puesto que las variables fueron evaluadas en un único momento temporal.

En función del análisis de las variables, la investigación fue de carácter analítico, dado que se plantearon y contrastaron hipótesis explicativas orientadas a determinar la asociación entre los factores estudiados.

3.1.1 ENFOQUE

Su enfoque del estudio corresponde al tipo cuantitativo que se fundamenta en la medición de sus componentes.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El estudio correspondió al nivel relacional, ya que tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con discapacidad.

3.1.3 DISEÑO

El diseño de la investigación fue correlacional, orientado a identificar la asociación existente entre las variables sin manipulación de las mismas.

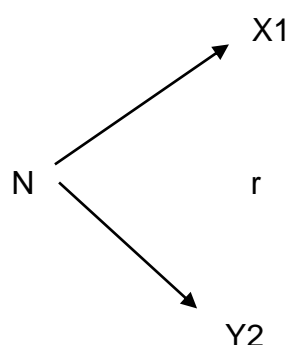
Donde:

N = Población de personas con capacidades especiales

X1 = Calidad de vida

Y2 = Estado nutricional

r = Relación entre variables



3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 115 personas con capacidades especiales, registradas en la Oficina Municipal OMAPED de la Municipalidad Distrital de Chinchao, según el padrón actualizado 2024. Siendo las edades de los sujetos en estudio desde 18 años hasta más de 60 años.

3.2.1.1. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO

- **Ubicación en el espacio:** El presente estudio se llevó a cabo en el distrito de Chinchao de la provincia de Huánuco.

- **Ubicación en el tiempo:** La duración del presente estudio ha sido en el mes de diciembre del 2024.

3.2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

- **Criterios de inclusión:** Se incluyeron a las personas con capacidades especiales:
 - Contar con carnet de discapacidad.
 - Ser mayores de 18 años.
 - Firmar el consentimiento informado para participar en la investigación.
 - En el caso de personas con discapacidad auditiva, contar con la participación de un familiar durante el desarrollo del estudio.

- **Criterios de exclusión:** Se excluyó a las personas con capacidades especiales:
 - No contar con carnet de discapacidad.
 - Ser menores de 18 años.
 - No aceptar participar en el estudio o no firmar el consentimiento informado.
 - Personas con discapacidad auditiva que no contaron con la participación de un familiar durante el desarrollo de la investigación.
 - Personas que no completaron adecuadamente los instrumentos de recolección de datos.

3.2.2 MUESTRA

3.2.2.1. Unidad de análisis: Personas con capacidades especiales.

3.2.2.2. Unidad de muestreo: La unidad seleccionada será igual que la unidad de análisis.

3.2.2.3. Marco muestral: Relación o listado de personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao.

3.2.2.4. Tamaño la población muestral: Se consideró la población muestral de 115 personas con capacidades especiales, que conforman la totalidad de la población, los mismos que fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, que no se utilizó ninguna fórmula. La muestra estaba constituida por 115 personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnica: Se utilizó la encuesta como técnica principal para recopilar información relacionada con la calidad de vida y el estado nutricional.

b. Instrumento: Se utilizó el cuestionario de las características generales de las personas con capacidades especiales. Este instrumento consta de los 3 siguientes:

- **Características generales (instrumento 1):** Este instrumento consta de las 3 dimensiones (características demográficas, características sociales y características del estado de salud).
- **Ficha de la calidad de vida (instrumento 2):** Este instrumento fue elaborado de acuerdo a la escala de Likert de la calidad de vida de las personas con capacidades especiales consta de 8 dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, derechos).
- **Ficha de estado nutricional (instrumento 3):** Ficha del estado nutricional de las personas con capacidades especiales, esta ficha se evaluó de acuerdo a la edad, peso, talla e IMC.

3.3.2 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.2 Validez cualitativa: La validez de contenido fue determinada mediante juicio de cinco expertos en el área de salud, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de los ítems en relación con el constructo estudiado. Cada juez recibió los instrumentos junto con la solicitud formal de validación.

➤ **Validez de contenido:** Los instrumentos empleados en la presente investigación fueron sometidos a evaluación por juicio de expertos con la finalidad de determinar su validez de contenido, es decir, establecer en qué medida los ítems representan adecuadamente las dimensiones del constructo que se pretende medir: la calidad de vida en relación con el estado nutricional de las personas con discapacidad del distrito de Chinchao, Huánuco – 2024. Por lo tanto, se procedió de la forma siguiente: Se seleccionaron 5 jueces expertos en la investigación: Dra. Miriam Isabel Atoche Estela (Médico Cirujano), Lic. Dorcas Lea Villar Nieto (Psicóloga), Mg. Edith Cristina Jara Claudio (Enfermera), Lic. Jorge Luis Rodríguez Liberato (Psicólogo), Mg. José Luis López Mariano (Enfermero), Los especialistas realizaron una evaluación cualitativa de los reactivos, considerando criterios como la pertinencia y coherencia de cada ítem con el universo de contenido, la claridad en su redacción y la ausencia de sesgos en

su formulación. A cada experto se le proporcionaron los tres instrumentos del estudio, acompañados de la respectiva solicitud formal de validación, con el fin de que emitieran su juicio técnico correspondiente.

3.4.2. Validez cuantitativa: La confiabilidad fue evaluada mediante análisis de consistencia interna, aplicándose los instrumentos a la población en estudio. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la relación entre ítems y puntaje total, obteniéndose un nivel de confiabilidad elevado (0,95).

3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la ejecución del estudio, se solicitó autorización a la Municipalidad Distrital de Chinchao. La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora y de un encuestador previamente capacitado. Antes de la aplicación de los instrumentos, se explicó a los participantes el consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad, garantizando la participación voluntaria, así como la protección y uso exclusivo de los datos con fines académicos.

Posteriormente, los instrumentos de recolección fueron revisados y evaluados críticamente para asegurar la calidad de la información obtenida. Los datos recolectados fueron codificados mediante códigos numéricos según las respuestas establecidas en los instrumentos y las variables de estudio, clasificándose en variables categóricas, numéricas y ordinales.

El procesamiento de los datos se realizó inicialmente en Microsoft Excel para la elaboración de la matriz y tabla de códigos; posteriormente, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 para la creación de la base de datos y el análisis estadístico correspondiente.

Los resultados fueron organizados en tablas de frecuencias, porcentajes y figuras académicas, facilitando la interpretación y presentación de la información de acuerdo con los objetivos planteados y el marco teórico del estudio.

Para el análisis e interpretación de los datos se empleó estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes, con el propósito de describir las características de las variables estudiadas. Asimismo, se aplicó estadística inferencial no paramétrica utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024, considerando un nivel de significancia estadística establecido.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Se respetaron los principios fundamentales de la ética en investigación:

- **Beneficencia:** Orientación del estudio hacia la generación de beneficios para la población participante.
- **No maleficencia:** Protección de la dignidad y derechos de los participantes, garantizando confidencialidad.
- **Autonomía:** Participación voluntaria mediante consentimiento informado, con libertad de retiro en cualquier momento.
- **Justicia:** Trato equitativo, digno y sin discriminación durante todo el proceso investigativo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Distribución de características demográficas en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	N = 115	
	Frecuencia	%
Grupo de edad		
18 a 29 joven	58	50,4
30 a 59 adulto	47	40,9
60 a más adulto mayor	10	8,7
Género		
Masculino	50	43,5
Femenino	65	56,5
Religión		
Católica	93	80,8
Cristiana	21	18,3
Ateo	0	0,0
Israelita	1	0,9
Otros	0	0,0

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

De los 115 participantes: el 50,4% son jóvenes (18 a 29 años), el 40,9% adultos (30 a 59 años), el 8,7% adultos mayores (60 años a más). La distribución por género muestra que: el 43,5% son hombres y el 56,5% son mujeres. En cuanto a la afiliación religiosa: el 80,8% se identificó como católico, el 18,3% como cristiano, el 0,9% como israelita. Los resultados demográficos reflejan una muestra conformada mayoritariamente por jóvenes y adultos, con una ligera mayoría femenina y una predominancia religiosa católica. Estas características permiten comprender el perfil demográfico de los encuestados, lo que resulta clave para interpretar cómo estas variables pueden influir en las percepciones y actitudes dentro del estudio (Ver tabla 1).

Tabla 2. Distribución de características sociales en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICAS SOCIALES	N = 115	
	Frecuencia	%
Estado civil		
Soltero/a	102	88,7
Casado/a	4	3,5
Conviviente	9	7,8
Separado/a	0	0,0
Divorciado/a	0	0,0
Viudo/a	0	0,0
Grado de instrucción		
Sin estudios	74	64,3
Primaria	34	29,6
Secundaria	7	6,1
Superior	0	0,0
Con quien vive		
Mamá	82	71,3
Papá	15	13,0
Hijo/a	4	3,5
Hermano/a	3	2,6
Solo	11	9,6
Otros	0	0,0
Bono de beneficencia		
Sí	103	89,6
No	12	10,4
Servicios básicos		
Sí	115	100,0
No	0	0,0

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

De los 115 participantes el estado civil es 88,7% son solteros(as), el 3,5% casados(as) y el 7,8% conviviente. Grado de instrucción: el 64,3% no tiene estudios, el 29,6% alcanzó primaria y el 6,1% secundaria. La Composición familiar (¿Con quién vive?) el 71,3% vive con la madre, el 13,0% con el padre, el 3,5% con sus hijos, el 2,6% con hermanos y el 9,6% vive solo(a). Bono de beneficencia es 89,6% recibe algún bono de beneficencia y

10,4% no lo recibe. El 100% de los encuestados cuenta con servicios básicos. Los resultados complementarios muestran que la población encuestada se caracteriza por ser mayoritariamente soltera, con bajo nivel educativo, residiendo en gran parte con la madre, altamente beneficiaria de programas sociales, pero con acceso pleno a servicios básicos. Estos indicadores refuerzan la idea de un grupo en situación de cierta vulnerabilidad social y económica, pero con condiciones mínimas de infraestructura garantizadas (Ver tabla 2).

Tabla 3. Distribución de características del estado de salud en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

CARACTERÍSTICAS DE ESTADO DE SALUD	N = 115	
	Frecuencia	%
Nivel de discapacidad		
Ligera	68	59,1
Moderada	40	34,8
Severa	7	6,1
Tipo de discapacidad		
Intelectual	14	12,2
Física	74	64,3
Auditiva	8	7,0
Visual	6	5,2
De lenguaje	13	11,3
Otros	0	0,0
Causa de discapacidad		
Nacimiento	54	47,0
Accidente	45	39,1
Enfermedad	16	13,9
Otros	0	0,0

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

El nivel de discapacidad es 59,1% presenta discapacidad ligera, 34,8% discapacidad moderada y 6,1% discapacidad severa. Tipo de discapacidad es 64,3% tiene discapacidad física, 12,2% intelectual, 11,3% del lenguaje, 7,0% auditiva y 5,2% visual. La causa de discapacidad es 47,0% adquirió la discapacidad por nacimiento, 39,1% por accidente y 13,9% por enfermedad. En conclusión, la población encuestada se caracteriza por presentar en su

mayoría discapacidad ligera o moderada, siendo la discapacidad física la más prevalente y con una causa principal ligada al nacimiento, seguida por accidentes. Estos datos reflejan que, si bien las limitaciones más graves son minoritarias, existen desafíos importantes en términos de accesibilidad, apoyo familiar, integración educativa y social, especialmente para quienes presentan condiciones físicas o intelectuales (Ver tabla 3).

Tabla 4. Distribución de las dimensiones de la calidad de vida en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

Bienestar emocional	N = 115	
	Frecuencia	%
Bueno	115	100,0
Regular	0	0,0
Malo	0	0,0
Total	115	100,0
Relaciones Interpersonales	Frecuencia	%
Bueno	0	0,0
Regular	113	98,3
Malo	2	1,7
Total	115	100,0
Bienestar material	Frecuencia	%
Bueno	0	0,0
Regular	114	99,3
Malo	1	0,7
Total	115	100,0
Desarrollo personal	Frecuencia	%
Bueno	5	4,3
Regular	110	95,7
Malo	0	0,0
Total	115	100,0
Bienestar físico	Frecuencia	%
Bueno	115	100,0
Regular	0	0,0
Malo	0	0,0
Total	115	100,0
Autodeterminación	Frecuencia	%

Bueno	0	0,0
Regular	23	20,0
Malo	92	80,0
Total	115	100,0
Inclusión social	Frecuencia	%
Bueno	68	59,1
Regular	47	40,9
Malo	0	0,0
Total	115	100,0
Derechos	Frecuencia	%
Bueno	0	0,0
Regular	106	92,2
Malo	9	7,8
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

Los resultados muestran que las personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao presentan fortalezas en el bienestar emocional y físico, donde el 100% alcanza un nivel bueno en ambas dimensiones. Sin embargo, se evidencian limitaciones importantes en autodeterminación (80% malo), relaciones interpersonales (98,3% regular), bienestar material (99,3% regular), desarrollo personal (95,7% regular) y derechos (92,2% regular). La inclusión social presenta resultados más favorables (59,1% bueno), aunque aún un 40,9% permanece en nivel regular, lo que indica una integración parcial a la muestra. En conjunto, los hallazgos reflejan que, si bien existe estabilidad emocional y física, persisten serias brechas en aspectos vinculados con la autonomía, el acceso a recursos, la participación social y el ejercicio de derechos. Esto evidencia la necesidad de fortalecer estrategias que promuevan la inclusión social, el desarrollo personal y la autodeterminación de esta población (Ver tabla 4).

Tabla 5. Distribución de la variable calidad de vida en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

Calidad de vida	Frecuencia	%
Bueno	82	71,3
Regular	33	28,7
Malo	0	0,0
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

Los resultados muestran que el 71,3% de las personas con capacidades especiales presentan una calidad de vida buena, mientras que el 28,7% se ubica en un nivel regular. Ningún participante reportó una calidad de vida mala. Esto indica que, en términos generales, la mayoría percibe condiciones favorables en su vida, principalmente en las dimensiones de bienestar físico y emocional. No obstante, la presencia de un grupo significativo en nivel regular evidencia limitaciones en aspectos como autodeterminación, desarrollo personal, derechos y relaciones interpersonales, que afectan la calidad de vida en su conjunto. (Ver tabla 5).

Tabla 6. Distribución de la variable estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

PESO	Frecuencia	%
1. Bajo peso	7	6,1
2. Normal	82	71,3
3. Sobrepeso	26	22,6
4. Obesidad	0	0,0
Total	115	100,0
Total	115	100,0
TALLA	Frecuencia	%
1. Baja	6	5,2
2. Normal	90	78,3
3. Alta	19	16,5
Total	115	100,0
IMC	Frecuencia	%
1. Delgadez	7	6,1
2. Normal	82	71,3

3. Sobrepeso	26	22,6
4. Obesidad	0	0,0
Total	115	100,0

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En relación al peso, se observa que la mayoría de los participantes presenta un rango normal (71,3%), mientras que el 22,6% se encuentra en sobrepeso y el 6,1% en bajo peso. No se reportaron casos de obesidad, lo cual indica una condición aceptable en la mayoría, aunque con presencia de exceso de peso en un sector importante. Respecto a la talla, predomina el rango normal (78,3%), seguido del alta (16,5%) y, en menor proporción, la baja (5,2%), reflejando que la estatura de la mayoría de los participantes se encuentra dentro de lo esperado para su grupo poblacional. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), los resultados son consistentes con los del peso: 71,3% normal, 22,6% sobrepeso y 6,1% delgadez, sin casos de obesidad. En conjunto, los resultados muestran que la población evaluada mantiene, en su mayoría, un estado nutricional adecuado; sin embargo, la presencia de sobrepeso y delgadez en un porcentaje de participantes refleja la necesidad de promover hábitos alimenticios saludables y actividades físicas adaptadas, con el fin de prevenir riesgos para la salud y fortalecer la calidad de vida (Ver tabla 6).

4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Correlación de Calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		CALIDAD DE VIDA				Total	%	Prueba de Spearman	P-valor
		Bueno		Regular					
		fi	%	fi	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	22	19.1	4	3.5	26	22,6	0,015	0,873
	Normal	77	66.9	5	4,4	82	71,3		
	Delgadez	5	4.4	2	1.7	7	6,1		
Total		104	90,4	11	9.6	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En el análisis de la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de las personas con discapacidad del distrito de Chinchao durante el año 2024, se observó que el 71,3% presentó un IMC normal, el 22,6% sobrepeso y el 6,1% delgadez. En cuanto a la calidad de vida, el 90,4% la percibió como buena y el 9,6% como regular, sin registrarse niveles malos, lo que evidencia una valoración global favorable del bienestar. Para establecer la asociación entre ambas variables se aplicó el coeficiente de Spearman, obteniéndose $r = 0,015$ y $p = 0,873$, valor superior al nivel de significancia ($p > 0,05$). En consecuencia, no se identificó una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida en la muestra estudiada. El coeficiente obtenido indica una correlación prácticamente nula, lo que sugiere que la clasificación del IMC no influyó en la percepción global de calidad de vida. Este resultado permite inferir que dicha percepción estaría más relacionada con factores sociales, familiares y emocionales que con la condición nutricional. Por tanto, se aceptó la hipótesis nula correspondiente a este objetivo específico (ver Tabla 7).

Tabla 8. Correlación de Bienestar emocional y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		BIENESTAR EMOCIONAL				Total	%	Prueba de Spearman	P-valor
		Bueno		Regular					
		fi	%	fi	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	26	22,6	0	0,0	26	22,6	-0,149	0,111
	Normal	82	71,3	0	0,0	82	71,3		
	Delgadez	7	6,1	0	0,0	7	6,1		
Total		115	100,0	0	0,0	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

Los resultados correspondientes al análisis de la relación entre el bienestar emocional y el estado nutricional de las personas con discapacidad del distrito de Chinchao durante el año 2024 evidenciaron que el 71,3% de los participantes presentó un IMC dentro del rango normal, el 22,6% mostró sobrepeso y el 6,1% se clasificó con delgadez. En relación con el bienestar emocional, el 100% de los evaluados alcanzó un nivel considerado bueno, sin registrarse categorías regular o mala. Este hallazgo refleja una percepción emocional favorable en la totalidad de la población estudiada. Para determinar la asociación entre ambas variables se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose un valor de $r = -0,149$ y un nivel de significancia $p = 0,111$, superior al punto crítico establecido ($p > 0,05$). En consecuencia, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el bienestar emocional y el estado nutricional. La correlación negativa identificada fue débil y careció de relevancia estadística, lo que indica que la condición nutricional no influyó de manera significativa en el bienestar emocional de los participantes. Este resultado sugiere que dicha dimensión podría estar más vinculada a factores personales, familiares o sociales que al IMC. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula correspondiente a este objetivo específico (ver Tabla 8).

Tabla 9. Correlación de Relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		RELACIONES INTERPERSONALES						Total	%	Prueba de Spearman	p-valor
		Bueno		Regular		Malo					
		F	%	F	%	F	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	0	0,0	26	22,6	0	0,0	26	22,6	-0,032	0,733
	Normal	0	0,0	80	69,6	0	1,7	82	71,3		
	Delgadez	0	0,0	7	6,1	0	0,0	7	6,1		
Total		0	0,0	113	98,3	0	1,7	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En relación con el análisis entre el estado nutricional y la dimensión de relaciones interpersonales en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, los resultados evidenciaron que el 71,3% de los participantes presentó un IMC dentro de la categoría normal, el 22,6% se encontró en condición de sobrepeso y el 6,1% en delgadez. Respecto a las relaciones interpersonales, el 98,3% de la población se ubicó en un nivel regular, mientras que el 1,7% alcanzó un nivel malo; no se registraron casos en el nivel bueno. Estos datos reflejan que, aunque la mayoría mantiene vínculos sociales, estos no alcanzan niveles óptimos de calidad o fortalecimiento. Para determinar la asociación entre ambas variables se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose un valor de $r = -0,032$ y un nivel de significancia $p = 0,733$, superior al criterio establecido ($p > 0,05$). En consecuencia, no se identificó una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y las relaciones interpersonales. La correlación negativa encontrada fue mínima y carente de relevancia estadística, lo que indica que la condición nutricional (normal, sobrepeso o delgadez) no influyó en la calidad de las interacciones sociales de los participantes. Este hallazgo sugiere que las relaciones interpersonales en esta población estarían más vinculadas a factores como el soporte familiar, la inclusión comunitaria, las habilidades comunicativas y el acceso a redes de apoyo social, antes que a la condición física o nutricional. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula correspondiente a este objetivo específico (ver Tabla 9).

Tabla 10. Correlación de Bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		BIENESTAR MATERIAL						Total	%	Prueba de Spearman	P-valor
		Bueno		Regular		Malo					
		F	%	F	%	F	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	0	0,0	26	22,6	0	0,0	26	22,6	0,043	0,647
	Normal	0	0,0	82	71,3	0	0,0	82	71,3		
	Delgadez	0	0,0	6	5,4	01	0,7	7	6,1		
Total		0	0,0	114	99,3	01	0,7	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En relación entre el estado nutricional y la dimensión de bienestar material en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, los resultados evidenciaron que el 71,3% de los participantes presentó un IMC dentro de la categoría normal, el 22,6% se encontró en condición de sobrepeso y el 6,1% en delgadez. Respecto al bienestar material, el 99,3% de la población evaluada se ubicó en un nivel regular, mientras que el 0,7% presentó un nivel malo; no se registraron casos en la categoría de bienestar material bueno. Estos datos indican que la mayoría de los participantes cuenta con condiciones materiales moderadas, aunque sin alcanzar niveles óptimos. El análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman arrojó un valor de $r = 0,043$ y un nivel de significancia $p = 0,647$, siendo este superior al criterio establecido ($p > 0,05$). En consecuencia, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el bienestar material. La correlación positiva observada fue muy débil y careció de relevancia estadística, lo que sugiere que la condición nutricional de los participantes no se asoció con las condiciones económicas del hogar ni con el acceso a bienes y recursos materiales. Este hallazgo está determinado principalmente por factores socioeconómicos, apoyo familiar y oportunidades laborales, más que por el estado nutricional individual. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula correspondiente a este objetivo específico (ver Tabla 10)

Tabla 11. Correlación de Desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		DESARROLLO PERSONAL				Total	%	Prueba de Spearman	P-valor
		Bueno		Regular					
		fi	%	fi	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	0	0,0	26	22,6	26	22,6	-0,114	0,227
	Normal	5	1,3	77	70,0	82	71,3		
	Delgadez	0	0,0	7	6,1	7	6,1		
Total		5	1,3	110	98,7	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En relación con el desarrollo personal y el estado nutricional de las personas con discapacidad del distrito de Chinchao durante el año 2024, se evidenció que el 71,3% de los participantes presentó un IMC dentro del rango normal, el 22,6% mostró sobrepeso y el 6,1% se clasificó con delgadez. En cuanto a la dimensión de desarrollo personal, solo el 1,3% alcanzó un nivel bueno, mientras que el 98,7% se ubicó en un nivel regular. Para analizar la asociación entre ambas variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose un valor de $r = -0,114$ y un nivel de significancia $p = 0,227$, superior al criterio establecido ($p > 0,05$). En consecuencia, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el desarrollo personal en la muestra evaluada. Este hallazgo sugiere que la clasificación en los distintos rangos del IMC (normal, sobrepeso o delgadez) no influyó de manera determinante en el nivel de desarrollo personal de los participantes. Es probable que esta dimensión esté más vinculada a factores como el acceso a programas educativos especializados, el apoyo familiar y las oportunidades de autonomía e inclusión, más que a la condición nutricional. Por tanto, se aceptó la hipótesis nula correspondiente a este objetivo específico (ver Tabla 11).

Tabla 12. Correlación de Bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		BIENESTAR FÍSICO				Total	%	Prueba de Spearman	P-valor
		Bueno		Regular					
		fi	%	fi	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	2	22,6	0	0,0	2	22,6	0,249	0,007
	Normal	82	71,3	0	0,0	82	71,3		
	Delgadez	7	6,1	0	0,0	7	6,1		
Total		115	100,0	0	0,0	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En cuanto a la relación entre el bienestar físico y el estado nutricional de las personas con discapacidad del distrito de Chinchao durante el año 2024, se observó que el 71,3% de los participantes presentó un Índice de Masa Corporal (IMC) dentro de la categoría normal, el 22,6% evidenció sobrepeso y el 6,1% se clasificó con delgadez. Asimismo, el total de la población evaluada (100%) alcanzó un nivel bueno de bienestar físico, sin registrarse niveles regulares ni deficientes en esta dimensión. El análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman arrojó un valor de $r = 0,249$ y un nivel de significancia $p = 0,007$, inferior al umbral establecido ($p < 0,05$). En consecuencia, se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el bienestar físico en la población estudiada. Aunque la correlación fue positiva y de magnitud baja, los resultados sugieren que una mejor condición nutricional se asocia con un mayor nivel de bienestar físico, lo que podría reflejar un mejor desempeño en actividades funcionales y una percepción más favorable del estado general de salud. Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa correspondiente a este objetivo específico (ver Tabla 12).

Tabla 13. Correlación de Autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		AUTODETERMINACIÓN						Total	%	Prueba de Spearman	P-valor
		Bueno		Regular		Malo					
		F	%	F	%	F	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	0	0,0	4	3,5	2	19,1	26	22,6	-0,084	0,371
	Normal	0	0,0	19	16,5	6	54,8	82	71,3		
	Delgadez	0	0,0	0	0,0	7	6,1	7	6,1		
Total		0	0,0	23	20,0	9	80,2	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En relación con la asociación entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con discapacidad del distrito de Chinchao durante el año 2024, se observó que el 80,0% de los participantes se ubicó en un nivel bajo de autodeterminación, mientras que el 20,0% alcanzó un nivel regular. No se registraron casos en el nivel alto, lo que evidencia limitaciones significativas en la capacidad de toma de decisiones, autonomía personal y autorregulación en la mayoría de la población evaluada. Respecto al estado nutricional, predominó la categoría normal con un 71,3%, seguida del sobrepeso (22,6%) y la delgadez (6,1%). Para analizar la relación entre ambas variables se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose un valor de $r = -0,084$ y un nivel de significancia $p = 0,371$, superior al umbral establecido ($p > 0,05$). En consecuencia, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la autodeterminación. La correlación negativa encontrada fue muy débil y carente de relevancia estadística, lo que sugiere que la condición nutricional no guarda asociación con el nivel de independencia ni con la capacidad de decisión de los participantes. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula correspondiente a esta dimensión (ver Tabla 13).

Tabla 14. Correlación de Inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		INCLUSIÓN SOCIAL				Total	%	Prueba de Spear- man	P- valor
		Bueno		Regular					
		fi	%	fi	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	21	18,2	5	4,4	26	22,6	0,215	0,021
	Normal	40	34,8	42	36,5	82	71,3		
	Delgadez	7	6,1	0	0,0	7	6,1		
Total		68	59,1	47	40,9	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En cuanto a la relación entre la inclusión social y el estado nutricional de las personas con discapacidad del distrito de Chinchao durante el año 2024, se evidenció que el 59,1% de los participantes presentó un nivel bueno de inclusión social, mientras que el 40,9% se ubicó en un nivel regular. Estos resultados indican que más de la mitad de la población participa activamente en su entorno familiar y comunitario; sin embargo, persiste un grupo significativo que enfrenta limitaciones en su proceso de integración plena. Respecto al estado nutricional, el 71,3% de los evaluados mostró un Índice de Masa Corporal (IMC) dentro de los rangos normales, el 22,6% presentó sobrepeso y el 6,1% fue clasificado con delgadez. Para establecer la asociación entre ambas variables se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose un valor de $r = 0,215$ y un nivel de significancia $p = 0,021$, inferior al umbral establecido ($p < 0,05$). En consecuencia, se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la inclusión social y el estado nutricional. Aunque la correlación fue positiva y de baja magnitud, los resultados sugieren que una mejor condición nutricional se asocia con mayores niveles de participación e integración social. Por tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna correspondiente a esta dimensión (ver Tabla 14).

Tabla 15. Correlación de Derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024

		DERECHOS				Total	%	Prueba de Spearman	P-valor
		Regular		Malo					
		fi	%	fi	%				
ESTADO NUTRICIONAL	Sobrepeso	26	22,6	0	0,0	26	22,6	-0,040	0,674
	Normal	80	69,6	2	1,7	82	71,3		
	Delgadez	0	0,0	7	6,1	7	6,1		
Total		106	92,2	9	7,8	115	100,0		

Fuente: Cuestionario (anexo 2)

En relación con la asociación entre el ejercicio de derechos y el estado nutricional de las personas con discapacidad del distrito de Chinchao durante el año 2024, se identificó que el 92,2% de los participantes presentó un nivel regular en cuanto al respeto y cumplimiento de sus derechos, mientras que el 7,8% evidenció un nivel deficiente. Estos resultados indican que, aunque la mayoría accede a ciertos derechos fundamentales, persiste un grupo en situación de vulnerabilidad expuesto a posibles limitaciones en su protección social. Respecto al estado nutricional, el 69,6% de los evaluados registró un Índice de Masa Corporal (IMC) dentro de los rangos normales, el 22,6% presentó sobrepeso y el 6,1% se encontró en condición de delgadez. Para analizar la relación entre ambas variables, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, obteniéndose un valor de $r = -0,040$ y un nivel de significancia $p = 0,674$, superior al valor crítico establecido ($p > 0,05$). En consecuencia, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el ejercicio de derechos en la población estudiada. La correlación negativa observada fue extremadamente débil y sin relevancia estadística, lo que sugiere que el estado nutricional no guarda asociación con el nivel de acceso o cumplimiento de los derechos fundamentales en los participantes evaluados (ver Tabla 15).

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como finalidad establecer la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con discapacidad del distrito de Chinchao, Huánuco, durante el año 2024. Los hallazgos obtenidos posibilitaron examinar las dimensiones del bienestar físico, emocional y social de esta población, considerando tanto sus condiciones de salud como los factores que influyen en su integración dentro de la comunidad.

Se evidenció que la mayoría de los participantes presentó un estado nutricional normal; sin embargo, el 22.6% se encontró en condición de sobrepeso. Este hallazgo coincide con estudios que señalan que las personas con discapacidad presentan mayor riesgo de exceso de peso debido a la disminución en la movilidad, el sedentarismo y la dependencia de cuidadores para realizar actividades de la vida diaria ^(16, 28). Dichos factores pueden limitar la práctica de actividad física y modificar patrones alimentarios, incrementando la vulnerabilidad nutricional.

Respecto a la calidad de vida global, se determinó que el 71.3% de las personas percibió una buena calidad de vida. Este resultado es concordante con Velásquez ⁽⁸⁾, quien refiere que el soporte familiar, el acceso a servicios básicos y el acompañamiento emocional constituyen elementos fundamentales para asegurar el bienestar general de las personas con discapacidad.

No obstante, al analizar las dimensiones de la calidad de vida, se constató que existen áreas críticas como la autodeterminación, el bienestar material y el cumplimiento de derechos. Esta situación refleja altos niveles de dependencia, especialmente en la toma de decisiones y en la participación social, lo cual es consistente con lo señalado por la OMS ⁽¹⁾, donde la autonomía se ve condicionada por barreras estructurales, educativas y familiares.

Asimismo, al comparar la calidad de vida con el estado nutricional mediante la prueba de Spearman ($\alpha = 0.05$), se observó que no existió asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.873$). Este resultado se respalda en investigaciones que indican que la calidad de

vida es un constructo multidimensional influido mayormente por factores psicosociales, más que por la condición nutricional fisiológica ⁽¹¹⁾.

Sin embargo, al evaluar las dimensiones de manera específica, se identificaron dos asociaciones significativas:

- Bienestar físico y estado nutricional: se halló una correlación positiva ($p = 0.007$), lo cual permite afirmar que un IMC adecuado favorece la funcionalidad física, la independencia y el nivel de energía. Este hallazgo es sustentado por estudios que demuestran que una adecuada alimentación reduce el riesgo de enfermedades crónicas y contribuye al mantenimiento de la movilidad ⁽⁷⁾.
- Inclusión social y estado nutricional: se encontró una correlación positiva ($p = 0.021$). Esto sugiere que una mejor condición física puede facilitar la participación comunitaria, ya que la integración social se relaciona estrechamente con la capacidad de desplazamiento, interacción y accesibilidad a espacios públicos ⁽¹⁴⁾. La inclusión social, como señala MIMP ⁽⁹⁾, es determinante para fortalecer el sentido de pertenencia y el bienestar personal.

Los resultados obtenidos permiten comprender que el estado nutricional se relaciona principalmente con la movilidad y la participación social de las personas con discapacidad; sin embargo, no constituye un factor determinante del bienestar emocional ni del ejercicio de sus derechos, ya que estos aspectos están influenciados por el apoyo familiar, las políticas inclusivas, la accesibilidad y las oportunidades educativas.

De manera general, los hallazgos evidencian la necesidad de abordar la calidad de vida desde un enfoque integral, incorporando acciones orientadas al cuidado de la salud física, el fortalecimiento de la autonomía, la inclusión social y la protección de derechos. En ese sentido, resulta importante promover estrategias comunitarias que favorezcan la participación activa, el empoderamiento y el acceso igualitario a los servicios básicos.

Asimismo, el estudio pone de manifiesto la importancia de implementar políticas públicas inclusivas y sostenibles que permitan mejorar las condiciones sociales, educativas y económicas de las personas con discapacidad, complementando las intervenciones enfocadas únicamente en la salud y la nutrición.

CONCLUSIONES

- La presente investigación permitió determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en 115 personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco 2024 ($r = 0.015$; $p = 0.873$; $p > 0.05$), evidenciando que la calidad de vida depende no solo de la condición nutricional, sino también de factores sociales, familiares y emocionales.
- En las dimensiones bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, autodeterminación y derechos, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas con el estado nutricional. Estos resultados indican que aspectos como el apoyo familiar, las condiciones económicas, las oportunidades educativas, la autonomía y el acceso a derechos están influenciados principalmente por factores sociales y del entorno.
- Por otro lado, se identificó relación estadísticamente significativa entre el bienestar físico y el estado nutricional ($r = 0.249$; $p = 0.007$; $p < 0.05$), demostrando que una adecuada condición nutricional favorece la movilidad, la funcionalidad física y el mantenimiento de mejores condiciones de salud en las personas con capacidades especiales.
- Asimismo, se evidenció relación significativa entre la inclusión social y el estado nutricional ($r = 0.215$; $p = 0.021$; $p < 0.05$), lo que indica que una mejor condición física facilita la participación comunitaria, la interacción social y la integración de las personas con capacidades especiales dentro de la sociedad.
- Respecto a las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino con 56.5%; además, el grupo más frecuente correspondió a personas con capacidades especiales entre 18 y 29 años con 50.4%, seguido del grupo de 30 a 59 años con 40.9%. Finalmente, predominó la religión católica, representando el 80.8% de la población estudiada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar programas de educación nutricional personalizados y adaptados, dirigidos específicamente a personas con capacidades especiales que presentan sobrepeso y bajo peso.
- Fortalecer programas sociales que garanticen el acceso a alimentos nutritivos y oportunidades económicas que permitan mejorar el bienestar material.
- Se recomienda que los familiares participen en las encuestas dirigidas a personas con discapacidad intelectual.
- Se recomienda establecer protocolos claros que aseguren la participación activa y esencial de los familiares o cuidadores de personas con discapacidad auditiva durante la aplicación de encuestas.
- Resulta necesario fortalecer estrategias de inclusión social y participación comunitaria, debido a que una mejor condición física facilita la interacción social, la integración y el sentido de pertenencia dentro de la comunidad.
- Finalmente, se recomienda promover futuras investigaciones que incorporen variables psicológicas, económicas y culturales, con el propósito de profundizar el conocimiento sobre los factores que influyen en la calidad de vida y el estado nutricional de las personas con capacidades especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de discapacidad [Internet]. [Consultado 10 de oct 2021]. Disponible en: https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empl_eador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf
2. Guzmán M, Orozco C. Afrontamiento y calidad de vida de persona familia ante una discapacidad: revisión sistemática. Rev Divulg la Cienc [Internet]. 2020 [Consultado 2021 ago 16];7(1):1–8. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3202/2693>
3. Domingo A. Estado nutricional en una muestra de personas con discapacidad [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016 [Consultado 2021 sep 15]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/15121/files/TAZ-TFG-2014-941.pdf?version=2>
4. Bárcena A, Prado A, Hopenhayn M, Beccaria L, Jaspers-Faijer D, Quarless D, et al. Panorama social de América Latina 2012 [Internet]. Caribe: CEPAL; 2012 [Consultado 2021 ago 25]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1247/1/S2012959_es.pdf
5. López M, Mendieta D, Alejandro M, Muñoz M, Díaz A, Cortés J. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. Rev Salud Ment [Internet]. 2014 [Consultado 2021 sep 15];37(6):509–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam146i.pdf>
6. Lapo-Ordoñez D, Quintana-Salinas M. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. AMC [Internet]. 2018 dic [Consultado 2021 oct 08];22(6):755–774. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600755
7. Farré R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). Man Práctico Nutr y Salud [Internet]. 2006 [Consultado 2021 sep 10];109–17. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricio_n_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
8. Velásquez D. Calidad de vida en personas con discapacidad de un centro de educación básica especial del distrito de San Juan de Miraflores, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2021 [Consultado 2021 oct 16]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1247>
9. Perú. Ministerio de la Mujer y Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. Ley general de la persona con discapacidad y su reglamento. Ley N.º 29973 [Internet]. [Consultado 2021 ago 11].

- Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/534697/LEY%2029973%20Y%20SU%20REGLAMENTO.pdf.pdf>
10. Hernández A. Las personas con discapacidad. Su calidad de vida y la de su entorno. Aquichan [Internet]. 2009 [Consultado 2021 nov 15];4(1). Disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/50>
 11. Mundaca E, Estela D, Chú M. Calidad de vida de las personas con discapacidad física en su centro laboral, Chiclayo-2015. Cietna [Internet]. 2019 [Consultado 2021 sep 16];6(2):32–35. Disponible en:
<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.250>
 12. Henao L, Claudia P, Gil O, Lida M. Calidad de vida y situación de discapacidad. Rev Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2009 [Consultado 2021 sep 16];14(2):112–125. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126692005>
 13. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. 2004 [Consultado 2021 oct 23];126(3):524–34. Disponible en:
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
 14. Verdugo M, Córdoba L, Rodríguez A. Calidad de vida en familias de personas con discapacidad. Pensando Psicol [Internet]. 2020 [Consultado 2021 oct 16];16(1):1–23. Disponible en:
<https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.01.01>
 15. Oficina Internacional del Trabajo. Discriminación por razones de discapacidad [Internet]. [Consultado 2021 sep 25]. Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_110_es.pdf
 16. Celi M. Estudio sobre el estado nutricional de personas con discapacidad de la Casa Hogar Conocoto y contenido calórico y de macronutrientes del menú institucional [Internet]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2013 [Consultado 2021 sep 25]. Disponible en:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2098>
 17. Maila M. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en personas con discapacidad auditiva [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 [Consultado 2021 sep 25]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22255>
 18. Ala M, Flores L, Cañizares S. ¿Qué es la obesidad? [Internet]. Unidad Cirugía Barcelona; [Consultado 2024 mayo 25]. Disponible en:
<https://www.clinicbarcelona.org>
 19. Rojas A. Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito Espíndola-Salud [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2022.
 20. Tupayachi R. Relación de los estilos de vida sobre el estado nutricional de los estudiantes con discapacidad auditiva del CEBA y CEBE Polivalente, CEBE Auvergne Perú-Francia y CEBE J.M. Itard de la ciudad de Arequipa en el año 2018 [Internet]. Arequipa: Universidad

- Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [Consultado 2021 sep 25]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13126>
21. Rivalles J. Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el Hospital I Yurimaguas 2018 [Internet]. Tarapoto: Universidad César Vallejo; 2019 [Consultado 2021 sep 25]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31397>
 22. Casio L, Gómez M, Polino S. Programa Contigo y calidad de vida de sus usuarios en San Francisco de Cayrán, 2024 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024 [Consultado 2025 feb 25]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3a56aff9-76d3-4f68-bdda-89a4aa2b55e2/content>
 23. Cusqui R. Relación del estado nutricional y autoestima de los usuarios de la consulta externa de nutrición del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2020 [tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2382>
 24. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol* [Internet]. 2012 [Consultado 2021 sep 25];11(1):34–38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
 25. Urzúa A, Jarne A. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *Rev Interam Psicol* [Internet]. 2008 [Consultado 2021 sep 25];42(1):151–160. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n1/v42n1a16.pdf>
 26. Martínez-Montilla J, Amador B, Guerra M. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: una revisión de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [Consultado 2021 sep 25];16(3):576. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
 27. Gil M, Morell V, Díaz I, Giménez C, Ruiz E. Calidad de vida de los discapacitados intelectuales valorada por ellos mismos y los profesionales: variables implicadas. *Rev INFAD Psicol* [Internet]. 2016 [Consultado 2021 sep 25];1(1):265–274. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.213>
 28. Perea N. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS I-3 San Antonio, Iquitos-2020 [Internet]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [Consultado 2021 sep 25]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/98/TESIS%20NADIA%20PEREA.pdf>
 29. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. *Offarm* [Internet]. 2003 [Consultado 2021 sep 25];22:96–99. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13044456>
 30. Mirmiran P, Hosseini F, Jessri M, Kathleen L, Shiva N, Azizi F. ¿Se alinea la ingesta dietética de los adultos de Teherán con las pautas dietéticas para estadounidenses de 2005? Observaciones del estudio de lípidos y

- glucosa de Teherán. J Health Popul Nutr [Internet]. 2011 [Consultado 2022 jul 08];29(1):39–52. Disponible en: <https://doi.org/10.3329/jhpn.v29i1.7564>
31. Loayza D, Muñoz A. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [Consultado 2022 jul 08]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. Rabat J, Rebollo I. Medidas antropométricas [Internet]. 2005 [Consultado 2022 jul 08];44(6):881–898. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/wp-content/uploads/sites/20/2015/03/Alimentación-y-medidas-antopométricas.pdf>
 33. Huera D. Valoración nutricional del adulto mayor mediante el Mini Nutritional Assessment (MNA) y calidad de la dieta en la comunidad Zuleta en la parroquia de Angochagua, Imbabura 2019 [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019 [Consultado 2022 jul 08]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10181/2/06%20NUT%20360%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Retis L. Calidad de vida y estado nutricional en Personas con Capacidades Especiales del Distrito de Chinchao - Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de investigación. Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLES E INDICADORES		
			CALIDAD DE VIDA		
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?	Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao, Huánuco.	<p>H₀ (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024</p> <p>H₁ (Hipótesis alterna): Existe relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
				Bueno	
				Regular	
				Malo	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Existe relación entre el bienestar emocional y el estado nutricional en	Evaluar la relación entre el bienestar emocional y el estado nutricional en	H₀₁ : No existe relación significativa entre el bienestar emocional y el estado nutricional en	Bienestar emocional	Bueno	escala

estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?	personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.	personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.		Regular	
		H₁₁ : Existe relación significativa entre el bienestar emocional y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.		Malo	
¿Existe relación entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?	Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.	H₀₂ : No existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.	Relaciones interpersonales	Bueno	escala
		H₁₂ : Existe relación significativa entre las relaciones interpersonales y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.		Regular	
				Malo	
¿Existe relación entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?	Establecer la relación entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.	H₀₃ : No existe relación significativa entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.	Bienestar material	Bueno	escala
		H₁₃ : Existe relación significativa entre el bienestar material y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.		Regular	
				Malo	

<p>¿Existe relación entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?</p>	<p>Analizar la relación entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>H₀₄: No existe relación significativa entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p> <p>H₁₄: Existe relación significativa entre el desarrollo personal y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>Desarrollo personal</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>escala</p>
<p>¿Existe relación entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>H₀₅: No existe relación significativa entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p> <p>H₁₅: Existe relación significativa entre el bienestar físico y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>Bienestar físico</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>escala</p>

<p>¿Existe relación entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?</p>	<p>Analizar la relación entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>H₀₆: No existe relación significativa entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p> <p>H₁₆: Existe relación significativa entre la autodeterminación y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>Autodeterminación</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>escala</p>
<p>¿Existe relación entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>H₀₇: No existe relación significativa entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p> <p>H₁₇: Existe relación significativa entre la inclusión social y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	<p>Inclusión social</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>escala</p>

¿Existe relación entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024?	Evaluar la relación entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024	<p>H₀₈: No existe relación significativa entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p> <p>H₁₈: Existe relación significativa entre los derechos y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del distrito de Chinchao Huánuco 2024.</p>	Derechos	Bueno Regular Malo	escala
---	---	--	----------	--------------------------	--------

ESTADO NUTRICIONAL

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Valoración nutricional	Obesidad ≥ 30 Sobrepeso ≥ 25 Normal $\geq 18,5$ Delgadez ≥ 17	Ordinal

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Nivel: Correlacional	115 personas con capacidades especiales	Encuesta - Cuestionario	La beneficencia	Se aplicará la
Según la intervención del investigador: Observacional			No eficiencia	estadística inferencial para la
Según el número de mediciones: Transversal			El Respeto	variable cualitativa
Según el número de variables: Correlacional			La Justicia	
Según el momento de la toma de datos: Prospectivo			Autonomía	
Nivel del estudio			Veracidad	
			Se consideró el consentimiento	

to informado:
verbal

Correlacional

La
investigación
ha sido bajo
aprobación
del comité de
ética de la
Universidad
de Huánuco.

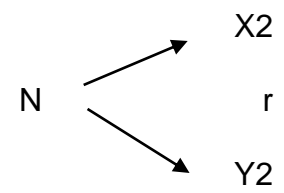
Diseño de estudio

N= muestra

X1= variable
independiente

Y2= variable
dependiente

O= observación



ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CODIGO: _____

FECHA: __ / __ / ____

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES

Título de investigación: Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024.

Instrucciones: Sr./Sra./Srta. A continuación, lea determinadamente cada una de las preguntas del presente cuestionario, y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea que es correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración. Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar información.

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. **¿Cuántos años tiene?:** _____ años
2. **¿Cuál es su género?**
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()
3. **¿Cuál es tu religión?**
 - a) Católica ()
 - b) Cristiana ()
 - c) Ateo ()
 - d) Israelita ()
 - e) Otros ()

B. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a) Soltero o soltera ()
 - b) Casado o casada ()
 - c) Conviviente ()
 - d) Separado o separada ()
 - e) Divorciado o divorciada ()
 - f) Viudo o viuda ()

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

3. ¿Con quién vive?

- a) Mamá ()
- b) Papá ()
- c) Hijo o hija ()
- d) Hermano o hermana ()
- e) Solo ()
- f) Otros ()

4. ¿Cuenta con todos los servicios básicos?

- a) Sí ()
- b) No ()

5. ¿Cuenta con el bono de beneficencia?

- a) Sí ()
- b) No ()

C. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD

1. ¿Cuál es su nivel de discapacidad?

- a) Ligera ()
- b) Moderada ()
- c) Severa ()

2. ¿Cuál es su tipo de discapacidad?

- a) Intelectual ()
- b) Física ()
- c) Auditiva ()
- d) Visual ()
- e) De lenguaje ()
- f) Otros ()

3. ¿Cuál es la causa por lo que presenta esta discapacidad?

- a) Nacimiento ()
- b) Accidente ()
- c) Enfermedad ()
- d) Otros ()

CODIGO: _____

FECHA: __ / __ / ____

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES

Título de investigación: Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024.

Instrucciones: Sr./Sra./Srta. A continuación, lea determinadamente cada una de las preguntas de la presente escala de Likert, y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea que es correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración. Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

A. BIENESTAR EMOCIONAL

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
1	Se muestra satisfecho con su vida presente					
2	Se siente triste cuando tiene problemas					
3	Se siente alegre					
4	Presenta sentimientos de inseguridad					
5	Tienes miedo de actuar frente a las personas					
6	Tiene problemas de comportamiento					

B. RELACIONES INTERPERSONALES

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
7	Mantiene una buena relación con su familia					
8	Manifiesta sentirse poco valorado por su familia					
9	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para ti					
10	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya					

C. BIENESTAR MATERIAL

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
11	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable					
12	Se muestra descontento con el lugar donde vive					
13	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas					
14	Dispone de los bienes materiales que necesita					

D. DESARROLLO PERSONAL

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
15	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan					
16	Tiene acceso a nuevas tecnologías como el teléfono móvil					
17	En la comunidad en donde vive le toman en consideración su aprendizaje de habilidades nuevas					
18	Participa en la elaboración de su programa individual					
19	Se muestra desmotivado en su trabajo o en su comunidad donde vive					

E. BIENESTAR FÍSICO

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
20	Tiene problemas de sueño					
21	Sus hábitos de alimentación son saludables					
22	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal					

23	Tiene un buen aseo personal					
24	En el centro de salud al que acude se supervisa la medicación que toma					
25	Sus problemas de salud que tiene le causan malestar					
26	Tiene dificultades para acceder a recursos de atención sanitaria					

F. AUTODETERMINACIÓN

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
27	Elige cómo pasar su tiempo libre					
28	Defiende sus ideas y opiniones					
29	Otras personas deciden sobre su vida personal					
30	Otras personas deciden cómo gastar su dinero					
31	Elige con quién vivir					
32	Participa en las decisiones que se toman en su casa					

G. INCLUSIÓN SOCIAL

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
33	Existen barreras físicas que dificultan su inclusión social					
34	Sus amigos le brindan su apoyo cuando lo necesita.					
35	En la comunidad donde vive fomenta su participación en diversas actividades					
36	Es rechazado por los demás					

H. DERECHOS

N°	ITEM	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
		1	2	3	4	5
37	Existen barreras físicas que dificultan su inclusión social					
38	Sus amigos le brindan su apoyo cuando lo necesita.					
39	En la comunidad donde vive fomenta su participación en diversas actividades					
40	Es rechazado por los demás					
41	En la comunidad se respeta la privacidad de la información					
42	Sufre situaciones de violencia					

CODIGO: _____

FECHA: __ / __ / ____

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES

Título de investigación: Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024.

Instrucciones: Sr./Sra./Srta. Encuestador consigne en los espacios en blanco las medidas dadas de los instrumentos de medición (balanza, tallímetro, cinta métrica) y calculara el Índice de masa corporal (IMC), teniendo en cuenta la tabla de valoración nutricional del instituto nacional de salud. Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

I. FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

N.º	PESO	TALLA	IMC
1			

CLASIFICACIÓN DE VALORACIÓN NUTRICIONAL EN PERSONAS ADULTAS

	CLASIFICACIÓN								
	PESO (KG)								
	DELGADEZ			NORMAL	SOBREPES O	OBESIDAD			
IMC	III	II	I			I	II	III	
Talla (cm)	<16	≥16	≥17	≥18,5	≥25	≥30	≥35	≥40	

ANEXO 3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MIRIAM ISABEL ALOCHE ESTELA

De profesión MEDICO CIRUJANO, actualmente ejerciendo el cargo de MEDICO CIRUJANO C.S. ACOMAYO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante de enfermería **Retis Alejo Liz Epifania**, con DNI **73259708**, aspirante al título de Licenciada de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Características generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Calidad de vida	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Estado Nutricional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: MIRIAM ISABEL ALOCHE ESTELA

DNI: 41004474

Especialidad del validador: MEDICO CIRUJANO



Dra. Miriam I. Aloche Estela
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 096374

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DORCAS LEA VILLAR NIETO

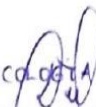
De profesión LIC. PSICOLOGIA, actualmente ejerciendo el cargo de PSICOLOGA DEL CENTRO DE SALUD Acahuayo, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante de enfermería **Retis Alejo Liz Epifania**, con DNI **73259708**, aspirante al título de Licenciada de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Características generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Calidad de vida	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Estado Nutricional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: DORCAS LEA VILLAR NIETO
DNI: 70136707

Especialidad del validador: Psicóloga


.....
Psic. Dorcas L. Villar Nieto
CPSP 32320

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO

De profesión LIC. EN ENFERMERÍA; actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL EN LA CARTERA ASISTENCIAL ADULTO MAYOR, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante de enfermería Retis Alejo Liz Epifania, con DNI 73259708, aspirante al título de Licenciada de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024”.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Características generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Calidad de vida	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Estado Nutricional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Jara Claudio, Edith Cristina

DNI: 22506580

Especialidad del validador: Salud Familiar y comunitaria


Mg. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO
Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JORGE LUIS RODRIGUEZ LIBERATO

De profesión PSICÓLOGO, actualmente ejerciendo el cargo de PSICÓLOGO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante de enfermería Retis Alejo Liz Epifania, con DNI 73259708, aspirante al título de Licenciada de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Características generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Calidad de vida	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Estado Nutricional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. PSC: **JORGE LUIS RODRIGUEZ LIBERATO**

DNI: **22475570**

Especialidad del validador: **PSICÓLOGO**

Firma/sello

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JOSE LUIS LOPEZ MARIANO

De profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE INVESTIGADOR por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante de enfermería **Retis Alejo Liz Epifania**, con DNI **73259708**, aspirante al título de Licenciada de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024**".


OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Características generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Calidad de vida	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Estado Nutricional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: LOPEZ MARIANO
JOSE LUIS

DNI: 22506580

Especialidad del validador: SALUD PUBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA


Lic. Ent. Mg. SPOU José Luis López Mariano
DNI: 22506580
Firma/sello

ANEXO 4 DOCUMENTO DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

Huánuco, 26 de Septiembre del 2024

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN SU DISTRITO.

Sr. CIPRIANO MARTINES PEREZ
Alcalde del Distrito de Chinchao

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de saludarlo cordialmente y a su vez presentarme, mi nombre es Liz Epifania Retis Alejo identificada con DNI 73259708, estudiante de Enfermería de la Universidad de Huánuco, solicito respetuosamente autorización para la ejecución del trabajo de investigación titulado "**CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL DISTRITO DE CHINCHAO HUÁNUCO 2024**", el cual permitirá Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao Huánuco 2024. Los instrumentos de recolección de datos se aplicarán a las personas con capacidades especiales de su distrito en los meses de agosto y septiembre del presente año.

Agradeciendo por anticipado su amable disposición y colaboración, dicho documento es muy importante para el éxito del presente trabajo de investigación, aprovecho la oportunidad para renovarle las muestras de mi deferencia y estima personal.

Adjunto:

Matriz de investigación.

Instrumento de recolección de datos

Atentamente,




Liz Epifania Retis Alejo
DNI: 73259708


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHINCHAO
ALCALDIA


CIPRIANO MARTINEZ PEREZ
DNI: 00978645
ALCALDE



CARTA DE ACEPTACION

Chinchao 15 de octubre del 2024

A : RETIS ALEJO LIZ EPIFANIA
ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA A LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD DE CHINCHAO.

Presente. -

Estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que ha sido **ACEPTADO** su solicitud para realizar su proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL DISTRITO DE CHINCHAO, HUÁNUCO 2024" en el Distrito de Chinchao.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHINCHAO


CIPRIANO MARTINEZ PEREZ
DNI: 00978445
ALCALDE

(DOCUMENTO DE AMBITO DEL ESTUDIO)

Título del estudio.: Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024.

Objetivo: Determinar la calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024.

Metodología: Consistió en un estudio de nivel correlacional.

Seguridad: El estudio no pone en riesgo la salud física ni psicológica de usted ni la de su familia.

Participantes en el estudio: Participo las personas discapacitadas del Distrito de Chinchao.

Compromiso: Se le pidió su consentimiento informado para poder aplicarle los instrumentos de recolección de datos (guías de entrevistas). Para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Tiempo de participación en el estudio.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la calidad de atención que debe brindar el personal de salud al usuario.

Confidencialidad.

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio

no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Responsables del estudio.

Comuníquese con:

Estudiante: Retis Alejo Liz Epifania

Telf. 927311404

Para obtener más información

Escribir al:

Email: 2018110613@udh.edu.pe

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del entrevistado

Firma investigador

Firma del testigo

INFORME DE PRUEBA PILOTO

1. REACCIONES DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS A LOS PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

% DE RESPUESTA DE LOS INSTRUMENTOS: La escala de calidad de vida se logró la participación de 20 personas discapacitados que aceptaron voluntariamente a través de la firma del consentimiento informado, habiéndose planificado encuestar a los 20 personas discapacitados, de las cuales participaron todos sin ninguna dificultad. Logrando el porcentaje de respuesta de los instrumentos de $20/20 = 100\%$.

% DE RESPUESTA DE LOS ITEMS DE LOS INSTRUMENTOS

840/840= 100%

La escala de calidad de vida tuvo 42 ítems y se logró la participación de 20 personas discapacitadas, donde en total hubo 840 ítems que responder y que finalmente se respondieron los 840, que hacen el 100% de respuesta de los ítems de este instrumento.

% DE RESPUESTA DE LOS INSTRUMENTOS:

La ficha de recolección del estado nutricional se logró la participación de 20 personas discapacitados que aceptaron voluntariamente a través de la firma del consentimiento informado, habiéndose planificado encuestar a los 20 personas discapacitados, de las cuales participaron todos sin ninguna dificultad. Logrando el porcentaje de respuesta de los instrumentos de $20/20 = 100\%$.

% DE RESPUESTA DE LOS ITEMS DE LOS INSTRUMENTOS

80/80= 100%

La ficha de recolección del estado nutricional tuvo 3 ítems y se logró la participación de 20 personas discapacitadas, donde en total hubo 60 ítems que responder y que finalmente se respondieron los 60, que hacen el 100% de respuesta de los ítems de este instrumento

% DE RESPUESTA DE CALIDAD DE LOS ITEMS DE LOS INSTRUMENTOS

0,0% de mala calidad de data referida al ítem.

2. FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

La escala de calidad de vida obtuvo un valor de 0,854 a través de Alfa de Cron Bach, el cual indica que la escala es confiable y apto para medir la calidad de vida.

N° Discapacitados	N° preguntas	Valor Alfa de Cron Bach
20	42	0,854

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	42

3. PROCEDIMIENTOS DE MUESTREO

Calidad de vida y estado nutricional en personas con capacidades especiales del Distrito de Chinchao, Huánuco 2024.

POBLACION: Nominal de la población es 115 pobladores

Población = 115

MUESTRA: Muestra no probabilístico por conveniencia

Formula estadística: Sin formula

Tamaño de muestra para una población (descriptivo)

Tamaño de muestra para estudios correlacionales (correlación) = 115

Nominal de la muestra

MUESTREO

Se utilizó un muestreo no probabilístico de muestra aleatorio simple.

NOMINAL DE LA POBLACION DE PRUEBA PILOTO

Se realizó una encuesta de prueba piloto a las 20 personas con discapacidad del Distrito de Churubamba que es fuera de mi población en estudio para así poder realizar mi encuesta propiamente dicha a las 115 personas con capacidades especiales de mi población en estudio del Distrito de Chinchao.

4. EVALUACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE PROCESAMIENTO Y DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

CALIDAD DE VIDA Bienestar emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	6	30,0	30,0	30,0
	Bueno	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Relaciones interpersonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Malo	1	5,0	5,0	5,0
	Regular	13	65,0	65,0	70,0
	Bueno	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Bienestar material

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	12	60,0	60,0	60,0
	Bueno	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Desarrollo personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Regular	4	20,0	20,0	20,0
	Bueno	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Bienestar físico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

	Regular	11	55,0	55,0	55,0
Válidos	Bueno	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Autodeterminación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Regular	3	15,0	15,0	15,0
Válidos	Bueno	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Inclusión social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Regular	5	25,0	25,0	25,0
Válidos	Bueno	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Derechos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Regular	4	20,0	20,0	20,0
Válidos	Bueno	16	80,0	80,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Adecuado	20	100,0	100,0	100,0

ANEXO 5 BASE DE DATOS

ITEMS	CARACTERISTICAS GENERALES													
	A. DEMOGRAFICAS				B. SOCIALES					C. ESTADO DE SALUD				
	AP1	AP2	AP3	CG.A	BP1	BP2	BP3	BP4	BP5	CG.B	CP1	CP2	CP3	CG.C
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3
2	1	2	1	4	1	1	2	1	2	7	1	2	2	5
3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	2	2	6
4	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	2	1	2	6
5	2	2	2	6	1	2	1	1	1	6	1	5	3	9
6	1	1	1	3	1	1	1	1	2	6	1	1	1	3
7	2	2	2	6	1	1	1	1	1	5	1	5	1	7
8	2	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	6
9	2	2	1	4	3	2	3	1	1	13	1	3	2	6
10	2	2	1	5	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3
11	3	2	1	6	1	1	1	1	2	6	2	2	1	5
12	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	2	2	2	6
13	2	2	2	6	3	1	6	1	1	12	1	2	2	8
14	2	2	2	6	1	1	1	1	1	6	2	2	1	5
15	2	2	1	5	3	1	6	1	1	12	1	2	2	4
16	3	2	2	7	1	1	1	1	1	5	3	2	2	7
17	1	2	1	4	1	2	2	1	1	7	1	5	3	9
18	2	1	1	4	1	2	2	1	1	6	1	2	3	6
19	1	2	1	4	1	1	1	1	2	6	1	1	1	3
20	1	2	2	5	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5
21	2	2	1	5	3	1	6	1	1	12	1	5	3	9
22	1	2	2	5	1	2	2	1	1	6	1	2	2	5
23	2	1	1	7	1	1	1	1	1	6	1	2	2	5
24	1	2	1	4	1	1	2	1	1	6	1	2	2	4
25	1	2	1	4	1	1	2	4	1	9	2	1	1	4
26	2	2	1	5	1	2	1	1	1	6	2	2	1	5
27	3	2	1	7	1	2	1	1	1	6	2	2	1	5
28	2	1	2	5	1	1	2	1	1	6	2	2	1	8
29	1	2	1	5	2	1	2	1	1	6	2	2	1	4
30	1	2	1	4	1	1	2	1	1	6	1	1	1	4
31	1	1	1	3	1	3	4	1	2	11	1	1	1	4
32	2	1	1	4	1	1	1	2	1	6	1	1	2	4
33	1	2	1	4	1	3	1	1	1	7	1	2	2	5
34	1	2	1	4	1	2	1	1	1	6	2	2	3	4
35	1	2	1	4	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4
36	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	1	2	2	5
37	2	1	1	4	3	1	6	1	1	12	2	5	2	9
38	1	2	1	4	1	2	1	1	1	6	1	1	1	3
39	2	2	2	6	1	1	1	1	1	6	1	2	1	6
40	2	2	2	6	1	2	1	1	1	6	2	2	1	6
41	3	1	1	5	2	1	3	1	1	8	3	2	2	7
42	2	2	1	5	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4
43	2	1	1	4	1	2	1	1	2	7	1	2	1	4
44	2	1	1	4	1	2	1	1	1	7	2	1	2	6
45	2	1	2	5	1	2	1	1	1	6	1	2	2	4
46	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5
47	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6
48	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	2	1	1	5
49	1	2	1	4	1	3	2	1	1	8	2	2	2	6
50	2	1	1	4	1	1	4	1	1	8	2	2	2	6
51	2	2	1	5	1	1	1	1	1	5	3	3	3	8
52	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	3	3	7
53	3	2	1	6	2	1	6	1	2	12	1	5	3	9
54	1	2	2	4	5	1	1	2	1	7	1	1	1	4
55	2	2	1	4	1	2	2	1	1	7	1	2	1	4
56	1	2	1	4	1	2	1	1	1	6	1	2	2	5
57	2	1	2	6	3	2	6	1	1	13	1	2	2	5
58	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	3	1	5
59	2	1	1	5	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3
60	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	1	1	1	4
61	2	1	1	4	1	1	1	1	2	6	1	2	2	5
62	2	2	1	5	1	1	1	1	1	5	3	2	2	7
63	2	1	2	5	1	1	1	1	1	5	1	3	2	6
64	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5
65	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5
66	3	1	1	4	5	1	6	1	1	10	1	2	1	5
67	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	4
68	3	2	1	6	1	1	3	1	1	7	1	1	1	4
69	3	2	1	6	1	1	3	1	1	7	1	1	1	3
70	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3
71	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6
72	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5
73	1	2	2	5	1	1	1	1	1	5	1	2	2	5
74	2	1	2	6	1	1	1	1	1	5	2	2	1	5
75	1	2	1	3	1	1	1	2	1	5	1	2	1	4
76	2	1	1	3	1	1	1	1	1	5	2	1	1	6
77	1	2	1	4	1	2	1	1	1	6	1	5	1	7
78	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6
79	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	1	2	1	4
80	1	2	2	5	1	1	1	1	2	7	1	2	2	6
81	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	4	1	6
82	2	2	1	5	3	2	6	1	1	13	1	4	2	7
83	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	5
84	2	1	1	4	1	2	1	1	1	6	1	2	2	5
85	1	2	1	4	1	1	1	1	1	6	1	3	3	6
86	1	1	1	3	1	2	1	1	1	6	1	1	1	4
87	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	5	1	7
88	1	1	1	3	1	1	1	1	2	6	1	2	1	4
89	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	5
90	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	2	2	2	6
91	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	3	2	2	7
92	3	2	1	6	2	1	3	1	1	8	1	3	3	6
93	1	2	2	5	1	3	1	1	1	7	2	5	1	8
94	2	1	2	5	1	1	1	1	1	5	2	4	1	7
95	2	1	1	4	1	2	1	1	2	7	2	1	1	4
96	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	5
97	2	2	1	5	3	1	6	1	1	12	2	2	2	7
98	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	3	2	2	7
99	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	2	2	3	7
100	2	2	1	5	1	1	1	1	1	5	2	5	2	9
101	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	2	5
102	2	2	1	5	1	1	1	1	1	5	2	2	2	5
103	2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	6
104	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	3	4	1	8
105	1	1	2	4	1	1	1	1	1	5	2	2	2	5
106	1	2	1	4	1	1	1	1	2	5	2	2	1	8
107	3	1	1	4	5	2	3	1	1	11	1	4	5	8
108	2	2	1	5	1	1	2	1	1	6	2	2	1	5
109	2	1	1	4	1	1	2	1	1	6	1	2	1	4
110	2	1	1	4	1	1	2	1	1	6	2	4	1	7
111	1	2	1	4	1	1	1	1	1	5	1	2	2	7
112	1	1	2	4	1	2	2	1	1	7	2	3	2	7
113	2	2	1	5	3	2	1	1	1	8	2	2	3	7
114	1	1	1	3	1	3	1	1	1	7	1	2	3	6
115	1	1	1	3	1	3	1	1	1	7	1	2	3	6
SUMA	182	180	139	501	137	163	202	115	127	744	169	275	192	636

