

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE A
LAS CONSULTAS, EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS
NAZARENO. AYACUCHO 2016”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
BACH. QUICA FERNÁNDEZ GABRIELA
BACH. JANAMPA CHUMBES DAICY

AYACUCHO- PERU

2017

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

R.D N° 027-2017-FCSA-UNSCH

BACHILLERES: GABRIELA QUICA FERNANDEZ.

DAICY JANAMPA CHUMBES.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día veinticinco de enero del año dos mil diecisiete, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, en el auditorio de la Escuela Profesional De Enfermería conformado por:

Dr. Emilio Ramírez Roca	(Decano).
Dra. Iris Jara Huayta	(Miembro).
Dra. Angélica Ramírez Espinoza	(Miembro).
Dr. Manglio Aguirre Andrade	(Miembro).
Mg. Edward Barboza Palomino	(Miembro - Asesor).

Actuando como Secretaria Docente la Lic. Rosa M. Muñoz Pizarro para recepcionar la sustentación de tesis titulada: "Conocimiento y actitud hacia las personas con discapacidad en la población adulta que acude a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016" presentado por las bachilleres Gabriela Quica Fernández y Daicy Janampa Chumbes aspirantes al Título Profesional de Licenciadas en Enfermería. El presente acto se procesa por mayoría.

El Sr. Presidente inicia el acto de sustentación de tesis, solicitando a la secretaria docente (e) dar lectura a los documentos que obran en mesa:

- R.D N° 027 – 2017 – FCSA – UNSCH
- Expediente N° 0370 de fecha 23 de enero 2017.

Acto seguido el Sr. Presidente indica a las sustentantes iniciar la exposición del trabajo de tesis en un tiempo no mayor de cuarenticinco minutos según el Reglamento de Grados y Títulos.

Terminada la exposición el Sr. Presidente, solicita a los miembros del jurado evaluador realizar las preguntas pertinentes a la exposición.


Culminada la ronda de preguntas y respuestas, invitan a las sustentantes y al público en general abandonar perentoriamente el auditorio para proceder con la calificación respectiva.

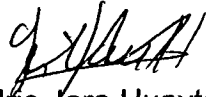
Luego de una amplia deliberación los miembros de Jurado Evaluador concluyen con la siguiente calificación:

BACHILLER: GABRIELA QUICA FERNANDEZ	Nota Texto	Nota Expos.	Nota Resp.	Prom.
Dr. Emilio Ramírez Roca	16	16	16	16
Dra. Iris Jara Huayta	16	16	16	16
Dr. Manglio Aguirre Andrade	16	16	16	16
Mg. Edward Barboza Palomino	16	16	16	16
PROMEDIO: 16 (DIECISEIS)				

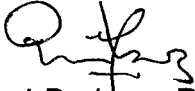
BACHILLER: DAICY JANAMPA CHUMBES	Nota Texto	Nota Expos.	Nota Resp.	Prom.
Dr. Emilio Ramírez Roca	16	16	16	16
Dra. Iris Jara Huayta	16	16	16	16
Dr. Manglio Aguirre Andrade	16	16	16	16
Mg. Edward Barboza Palomino	16	16	16	16
PROMEDIO: 16 (DIECISEIS)				

RECOMENDACIONES: Sin observaciones.


Dr. Emilio Ramírez Roca
Decano


Dra. Iris Jara Huayta
Miembro


Dr. Manglio Aguirre Andrade
Miembro


Mg. Edward Barboza Palomino
Miembro – asesor


Lic. Rosa M. Muñoz Pizarro
Secretaria Docente

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE A LAS CONSULTAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016”**

Bach. QUICA FERNANDEZ, Gabriela

Bach. JANAMPA CHUMBES, Daicy

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia personas con discapacidad en la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Es una investigación aplicada de enfoque cuantitativo no experimental; diseño transversal, correlacional, El área de estudio fue el Hospital de Apoyo del Distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por los adultos que acuden a los consultorios externos de dicho hospital, siendo la muestra de 100 usuarios que acuden a la consulta. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento y la actitud mediante la Escala de Likert, la prueba estadística utilizada fue chi cuadrado de pearson. Resultado: Del 100% de adultos participantes, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, sin embargo de éstos el 46% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad. El 43% presenta edades de 18 a 25 años, de ellos, el 38% presenta actitud de aceptación. El 39% de mujeres y el 25% de varones presentan nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad. El 38% que tiene instrucción superior presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad. El 27% que refieren tener algún familiar con discapacidad presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad. Se concluye que La actitud de aceptación, rechazo o indiferencia hacia las personas con discapacidad, no está asociada ($p > 0.05$) al nivel de conocimiento, La edad y los antecedentes de familiares o amigos discapacitados están asociados ($p < 0.05$) a la actitud de aceptación. El sexo y grado de escolaridad están asociados ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento referente a la discapacidad.

Palabras clave: Discapacidad, conocimiento y actitud hacia la discapacidad

**“KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS PERSONS WITH DISABILITIES IN
THE POPULATION ADULT THAT ATTENDS THE CONSULTATIONS IN THE
HOSPITAL DE APOYO JESUS OF NAZARETH. AYACUCHO 2016”**

Bach. QUICA FERNANDEZ, Gabriela

Bach. JANAMPA CHUMBES, Daicy

ABSTRACT

The present research had as objective: determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards people with disability in the population adult that come to them consultations in the Hospital of support Jesus Nazareno. It is an applied research of non-experimental quantitative approach; design transverse, correlational, the study area was the Hospital's support of the District of Jesús Nazareno, province of Huamanga, Ayacucho Department. The population was constituted by the adults that come to them clinics external of said hospital, being the shows of 100 users that come to the consultation. It technical used was the interview structured and the instrument the questionnaire for the evaluation of the level of knowledge and the attitude by the scale of Likert, the test statistics used was chi square of pearson. Result: of the 100% of adults participating, the 64% presented level of knowledge bad, however of these the 46% presents attitude of acceptance towards people with disabilities. The 43% presents ages of 18 to 25 years, of them, the 38% presents attitude of acceptance. 39% of women and 25% of males present bad awareness regarding disability. The 38% that has instruction top presents level of knowledge bad concerning the disability. 27% referring to having a family member with disabilities presents attitude of acceptance to disability. Is concludes that the attitude of acceptance, rejection or indifference towards the people with disability, not is associated ($p > 0.05$) to the level of knowledge, the age and them background of family or friends disabled are associated ($p < 0.05$) to the attitude of acceptance. He sex and grade of schooling are associated ($p < 0.05$) to the level of knowledge relating to the disability.

Key words: Disabilities, knowledge and attitude towards the disability

DEDICATORIA

A Dios por el amor y la bendición de cada día, por mantenernos con salud y por permitirme llegar a culminar la carrera profesional.

A mis padres, por el apoyo constante durante mi vida estudiantil, por brindarme su apoyo incondicional.

A mis hijos por ser la constante motivación para emprender y salir adelante.

DAICY

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la salud y por haberme permitido llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, por el esfuerzo que hizo al darme este apoyo, por demostrarme siempre su cariño, a mi esposo por su apoyo incondicional, por estar siempre conmigo en todo momento.

GABRIELA

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darnos la fortaleza para lograr nuestras metas, a quien le debemos nuestros triunfos.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por brindarnos la oportunidad de lograr la culminación de esta hermosa profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

De igual manera nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor Profesor Edward Barboza Palomino quien nos brindó su apoyo y orientación en la ejecución del presente estudio pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido durante estos años.

Así mismo agradecemos a todas las personas que aportaron con su tiempo y colaboración voluntaria y desinteresadamente en la ejecución de nuestra investigación.

Agradecemos a nuestras familias porque dan todo de sí para darnos lo mejor y estar con nosotros en cada paso que damos, fortaleciendo nuestros corazones.

INDICE

RESUMEN	<i>ii</i>
ABSTRAC	<i>iii</i>
DEDICATORIA	<i>iv</i>
AGRADECIMIENTO	<i>vi</i>
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
CAPITULO III: DISEÑO DE INVESTIGACION	38
CAPITULO IV: RESULTADOS	41
CAPITULO V: DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	64

CAPITULO I

INTRODUCCION

La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. La mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante con discapacidad, y muchas personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad.

Desde la Antigüedad, se puede apreciar que las personas con discapacidad fueron marginadas, excluidas e incluso asesinadas, tan solo por el hecho de ser diferentes física, mental o sensorialmente. A manera de ejemplo claro, en la antigua Esparta: “La decisión de dejarlos con vida o no se tomaba en un cenáculo de sabios que examinaban al recién nacido, si estaba bien formado, se decidía educarle. En caso contrario, era precipitado a un lugar para depositar niños deformes” ¹

En el caso de la sociedad, tampoco está preparada para encarar el tema de la discapacidad. Esto hace que las personas asuman actitudes

discriminatorias contra estas personas y contribuyan a construir muros, siendo la exclusión los ladrillos de esa muralla; como consecuencia, tiende a construir barreras físicas y actitudinales que no permiten la inclusión de las personas con discapacidad; a su vez que éstas no gocen de los beneficios, de ser ciudadanos “potencialmente normales”, es así que en la mayoría de los casos, no pueden acceder fácilmente a espacios públicos, aceras, escuelas, transportes, y se les priva también de acceder a un buen empleo remunerado.

El ambiente en el que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.²

Según el censo realizado “XI de Población y VI de Vivienda”-2007, el Perú tenía una población total de 27, 412,157. De ese número, el censo reportó 220,050 personas con discapacidad sólo para usar brazos-manos o piernas-pies y determinó que en el departamento de Ayacucho se encuentran 10,978 personas con ésta discapacidad; de las cuales 6,667 personas se ubican en la zona urbana y 4,311 personas en la zona rural. De acuerdo al censo, en la provincia de Huamanga se registra 3,908 personas con discapacidad sólo para usar brazos-manos o piernas-pies, el cual incluye 2,950 personas en zona urbana y 958 personas en zona rural. De

esta manera se registra en el distrito de Jesús Nazareno 263 personas con dicha discapacidad; de las cuales 255 personas se encuentran en zona urbana y 8 personas en zona rural.³

Como muestra el último Censo, la mayoría de las personas con discapacidad en el Perú viven en las zonas urbanas pero, a pesar de esta situación, en los últimos años algunos de los servicios y programas para personas con discapacidad se han implementado, principalmente en la capital y, en menor medida, en las provincias.

A pesar de las estadísticas fiables de discapacidad del INEI, los expertos estiman que el número de personas con discapacidad ha aumentado más del 10% durante los últimos cinco años. En la actualidad el 5.2 % de la población nacional (1 millón 575 mil 402 personas) padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental, en mayor proporción a la población de 65 y más años (50.4%) y de 15 a 64 años (41.3 %). Los tipos de limitación más frecuentes en la población con discapacidad son las dificultades para moverse o caminar y/o para usar brazos y piernas (59.2 %) y los de tipo visual (50.9 %).⁴

El Perú cuenta con la ley general de la persona con discapacidad cuya finalidad es de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica. En 1999 se da la creación del Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad(**CONADIS**), cuyo objetivo es concientizar a la sociedad sobre

los derechos de las personas con discapacidad para fomentar su inclusión social con igualdad de oportunidades; de tal manera que dicho grupo social pueda contribuir al desarrollo nacional, en concordancia con la política de inclusión social que se propicia desde el gobierno peruano.⁵

Es fundamental mejorar la comprensión pública sobre la discapacidad, oponerse a las percepciones negativas y representar la discapacidad en su justa medida. Recopilar información sobre el conocimiento, creencias y actitudes acerca de la discapacidad puede ayudar a identificar deficiencias en la comprensión pública que puedan superarse mediante educación e información pública.²

La presente investigación se origina a partir de experiencias identificadas en la vida cotidiana de nuestro contexto. Se observa que existe un sentimiento de menosprecio, estigmatización, minusvalía, y por supuesto discriminación en todos los espacios sociales. La pregunta que nos hacemos como futuros profesionales de salud es: ¿Posiblemente la actitud de rechazo a la persona con discapacidad esté relacionada al conocimiento inadecuado o limitado de la Discapacidad? en pleno siglo XXI, donde la tecnología evoluciona día a día de la mano con la medicina, donde se han y se van dejando muchos tabúes en el pasado y se va erradicando todo tipo de discriminación y más aun teniendo la ley para personas con discapacidad, aún se observa el desconocimiento, rechazo, indiferencia y falta de confianza hacia las personas con discapacidad. Por los aspectos arriba mencionados se realizó la investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE A LAS CONSULTAS EN EL**

HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016”.

Resultados que permitirán entender mejor esta problemática y proponer recomendaciones que mejoren la situación de la persona con discapacidad.

El objetivo propuesto fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia personas con discapacidad en la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016. Siendo los objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento y actitud de la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno según edad, sexo, nivel de escolaridad, y antecedentes familiares.
- Relacionar el conocimiento identificado con las actitudes de la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno.

La hipótesis formulada fue: El nivel de conocimiento de la población que acude a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es de regular a malo y está relacionado a la actitud de rechazo hacia las personas con discapacidad.

El tipo de investigación es aplicada de enfoque cuantitativo no experimental; diseño transversal, correlacional. El área de estudio fue el Hospital de Apoyo del Distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por 1440 adultos que acuden a los consultorios externos de dicho hospital en el periodo de un mes, siendo la muestra de 100 usuarios que acudan a

la consulta. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento y la actitud mediante la Escala de Likert que fueron validada mediante una prueba piloto.

Los resultados a los que se arribaron son los siguientes: Del 100% de adultos participantes, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, sin embargo de éstos el 46% presenta actitud de aceptación hacia las personas con discapacidad. El 43% presenta edades de 18 a 25 años, de ellos, el 38% presenta actitud de aceptación.

Las dificultades que se tuvieron en el proceso de investigación fue la demora en el llenado de cuestionario, pues tomó un determinado tiempo al ser una entrevista individualizada.

El presente informe final de investigación consta de las siguientes partes: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Internacionales.

Martínez,(España, 2002); en la investigación titulado "Actitudes hacia las personas con discapacidad: Un estudio representativo de la Comunidad de Madrid".Las actitudes de la población hacia las personas con discapacidad física se reflejan en la exclusión con frases sobre inferioridad, incapacidad o imposibilidad de ajuste social como "son menos inteligentes que las demás personas, son incapaces de tomar decisiones", en la distancia social a través del rechazo con frases como "nunca adoptaría a un niño con discapacidad, nunca podría enamorarme de uno de ellos". De la misma forma se refleja en la dependencia relacionada a la autonomía personal con frases como "necesitan en todo momento cuidado y vigilancia especial, funcionan en muchos aspectos como los niños o suelen tener más problemas de salud que el resto de las personas", reflejado también en el distress, provocado por el contacto con las personas con discapacidad,

manifestado por “me pongo |nervioso cuando estoy cerca de alguna de estas personas porque muchas veces no sé lo que debo hacer, me siento incómodo cuando me encuentro con personas que parecen diferentes o si presentara a mis amigos a una persona paralítica creo que se sentirían a disgusto”.⁶

Bausela (México, 2006); en la investigación titulado “Actitudes hacia la discapacidad: estudio de algunas propiedades psicométricas en una muestra de universitarios mexicanos.” concluye que, emergen las actitudes de rechazo de la sociedad, al representarse colectivamente a la discapacidad dentro de patrones culturales que ponen a estas personas en el riesgo, insuficiencia, miedo, retraso mental o imposibilidad para la ejecución rápida de una tarea determinada. La manifestación de éstos en el desarrollo de los individuos, ofrece una “des favorabilidad” para la atención social, lo que se expresa en el desconocimiento de la discapacidad (intelectual, auditiva o visual) y las cosas que ellos son capaces de hacer, centrándose la atención más en las limitaciones que en las posibilidades, capacidades y potencialidades de las personas con discapacidad. Las actitudes son, por ello consideradas el primer elemento que puede facilitar o dificultar el proceso de integración e inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en educación superior.⁷

Vera, (México, 2004); en la investigación titulado “Discriminación en la contratación de personas con discapacidad”- Psicología Organizacional. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey-México menciona que la discriminación es un problema que afecta nuestra sociedad en diversos ámbitos. Estudiando mediante encuestas la actitud y conocimiento que

tienen las personas sobre el tema, encontramos que quienes laboran en los departamentos de Recursos Humanos tienen una actitud favorable hacia la contratación de personas con discapacidad motriz leve; sin embargo, el 50% de ellos carecen de información al respecto. El hecho de que en nuestra entidad sea difícil la contratación de personas con alguna discapacidad, provoca la pérdida de capital humano que, independientemente de sus limitaciones, puede ser muy productivo para la economía del país.⁸

Muñoz y Antón, (Argentina,2006); en la investigación titulado “Las discapacidades físicas. Integración en Educación física” Buenos Aires. Manifiestan que las personas con discapacidad suelen encontrarse con dificultades sobreañadidas que impiden aún más la integración plena. En el ámbito familiar la no aceptación de las deficiencias por parte de sus padres o la superprotección que limita su desarrollo. En el ámbito escolar el profesorado no se adapta realmente a las características y ritmos de aprendizaje del alumno, no se favorece la autonomía personal y la integración social y falta de colaboración continua de la familia.⁹

Iglesias y Polanco (Venezuela, 2009); en la investigación titulado “Determinantes de la Actitud hacia la discapacidad de personas sin discapacidad en pequeñas empresas” En una muestra de 130 trabajadores sin discapacidad de 10 pequeñas empresas. La actitud que tienen los individuos que trabajan con personas con discapacidad en pequeñas empresas del área metropolitana fue en general favorable.

Se puede explicar que la actitud obtenida en el estudio es favorable debido a que la muestra seleccionada estaba inmersa en un ambiente de

integración de personas con discapacidad, generando así una experiencia acumulada con respecto al tema, así como también puede ser explicada por el contacto que tiene con otros individuos sin discapacidad que mantiene una actitud favorable hacia dichas personas.¹⁰

Nacionales.

Betalleluz y Fernández (Perú, 2013); en la investigación titulado “Discriminación a las discapacidades desde la percepción de las personas con discapacidad de la asociación de vivienda Puccrupata AA.HH. Yanama Carmen Alto. Cuyo objetivo fue determinar la discriminación a los discapacitados desde la percepción de las personas con discapacidad. Concluyen que existe discriminación al discapacitado basado en el rechazo, el miedo, y el desconocimiento, presente en todas las actividades de la vida diaria de las personas con discapacidad. Se utiliza la condición de discapacidad como argumento para proveer o negar cualquier tipo de servicio sea aquella una condición objetiva o no.¹¹

Cuba y Chávez (Perú,2012), en el estudio: “Nivel de conocimiento y actitud frente a la discapacidad en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga. Ayacucho.” Los resultados de la investigación determinaron que el 66.9 % de estudiantes tienen un nivel de conocimiento malo sobre la discapacidad y 73.4 % muestran una actitud de indiferencia. Concluye que el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la actitud frente a la discapacidad, en estudiantes de la Universidad nacional de San Cristóbal de Huamanga.¹²

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. ACTITUD

Aunque el término es polisémico, el sentido psicológico la concibe como una predisposición de aceptación, indiferencia o rechazo hacia determinados objetos, personas o fenómenos. No es propiamente una conducta, sino solamente una disposición que depende de procesos experienciales, cognitivos y afectivos. Se trata de estructuras funcionales que impulsan orientan y condicionan la estabilidad de la personalidad. Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven.

Allport da la siguiente definición: "Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta"¹³

Según Arenas; las actitudes son proposiciones evaluatorias (favorables o desfavorables), de objetos personas o circunstancias. Reflejan los sentimientos personales respecto a algo. Las actitudes no son lo mismo que valores, pero los dos están interrelacionados. Los problemas propios de la vida en sociedad, nos hacen adoptar determinadas posturas frente a diversos objetos de la realidad.¹⁴

Según Pastor; las actitudes se forman y se adquieren progresivamente durante la vida de cada persona.

2.2.1.1. DEFINICIÓN DE ACTITUD EN FUNCIÓN A SUS TRES COMPONENTES.

Se ratifica que los autores coinciden que las actitudes están constituidas por tres componentes. La actitud es un estado psicológico interno que se manifiesta a través de una serie de respuestas observables, agrupadas en tres grandes categorías: cognitivas, afectivas y conativo - conductuales. Los tres componentes que componen las actitudes son los siguientes:¹⁶

- a) **El componente cognoscitivo:** consiste en las creencias de un individuo acerca de un objeto determinado, juicios de valor positivos o negativos. Aquí se pueden influir las creencias de un sujeto acerca de las maneras adecuadas de responder ante un objeto, se hallan íntimamente relacionados entre sí tanto los componentes cognoscitivos y reactivos.
- b) **El componente afectivo:** hace referencia a las emociones, los sentimientos vinculados a una determinada persona, situación, objeto, entre otros.
- c) **El componente conductual:** alude a la inclinación a actuar de una manera determinada ante el objeto actitudinal. Si la persona mantiene una actitud favorable hacia un objeto, se sentirá dispuesta a mantenerla, ayudarla o conservarla. En cambio, si la actitud hacia ese objeto es negativa, se tenderá a destruirla o rechazarla. “La forma en que se pueda tratar o hablar de alguien, suele apoyarse en las creencias, en los sentimientos y en las tendencias reactivas que se mantienen respecto a ese alguien. Estos conocimientos, sentimientos y tendencias reactivas como una estructura, se relacionan entre sí. Esta estructura es a lo que se llama actitud, actitud como sistema. Las respuestas sociales de un

individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra respecto a determinados fenómenos sociales¹⁶.

2.2.1.2. LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACTITUDES

Según Vargas; las actitudes se adquieren, fundamentalmente, por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación.”¹⁶

Los mecanismos mencionados no se presentan en forma aislada ni pura; a su vez durante el desarrollo de las diferentes prácticas de la educación no se las puede reconocer siempre de un modo bien delimitado.

a- La imitación: “representa un tipo de formación de actitudes, en la que los hombres aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes.”

b- La identificación: “Al imitar conscientemente a un ser vivo, uno se identifica con él y adopta inconscientemente, esto es muy importante, sus disposiciones evidentes o supuestas a la reacción o a la conducta. Una reflexión consciente de un joven es: ¿Cómo actuaría mi padre o un amigo que me merece mucho respeto en esta situación tan compleja? es al menos para el momento de la reflexión, un acto de identificación.”

c- La instrucción: “es un tipo de formación de actitud, en la que la persona está siendo instruida directamente por otra acerca de lo contrario de actitudes para uno u otros problemas; para esta o aquella situación se

desea, tolera, exige o rechaza o incluso se castiga en este o aquel grupo.”¹⁶

Según Eiser; para poder predecir y controlar las conductas debemos saber cómo se desarrollan las actitudes. Las actitudes se desarrollan debido a la satisfacción de necesidades. Las actitudes, además de ofrecer un significado a nuestro mundo individual, sirven para alcanzar otros objetivos y satisfacer varios fines”.¹⁷

2.2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD

Según Muchnik G. y Seidman S.

a- Direccionalidad: la actitud implica una relación sujeto- objeto que le da direccionalidad y la diferencia del rasgo de carácter o el hábito.

b- Adquirida: Aprendidas en interacción, no existen actitudes innatas.

c- Más o menos durables: son relativamente durables, pero al mismo tiempo son factibles de ser modificadas por influencias externas.

d- Polaridad afectiva: De la aceptación, hasta el rechazo.

Se considera a la actitud como el producto final del proceso de socialización, son aprendidas en el seno social y condicionarán las respuestas del sujeto hacia determinados grupos, objetos, hechos y situaciones. Se van construyendo y anclando en cada relación interpersonal. Los individuos incorporan valores, hacen atribuciones y actúan en función de ellas. ¹⁸

2.2.1.4. TIPOS DE ACTITUD

A. RECHAZO

Según Iglesias; la integración de ambos conceptos, marginación y conducta desviada, se convierte así en un instrumento de gran utilidad para

los grupos dominantes de la sociedad. Tiene la ventaja de contener en sí mismo, tanto desviación, infracción de las normas sociales por parte de la persona como la marginación, reacción de la sociedad ante la conducta, sin hacer mínima referencia a la estructura de propiedad y de poder que permeabiliza toda la sociedad.¹⁹

B. INDIFERENCIA

Según Samar; se designa con el término de indiferencia a aquel estado de ánimo que experimentamos los seres humanos y que básicamente se caracteriza por la falta de atracción o rechazo, según corresponda, por las cosas y las personas con las cuales se topa e interactúa en el mundo que lo rodea. Aunque, en la mayoría de las veces, ese estado será el producto de una agresión o algún ataque previo de parte de otra persona. Generalmente, es común que se dé entre la gente que cuando una persona quiera castigar a otro por alguna actitud que no le gustó y que por supuesto le molestó muchísimo, en vez de gritar, pelear o discutir por la misma, opte por asumir ese estado de ánimo que no muestra ningún tipo de sensación o emoción para con el otro que le provocó ese daño, es decir, lo que popularmente se dice y conoce como matar con la indiferencia. Este dicho o frase muy popular en el mundo, lo que promueve es que ante una situación como la descrita, la mejor venganza o la mejor respuesta ante una persona que nos lastimó será justamente ignorarlo, hacer como que sus dichos y actitudes no existen para nosotros.

Hay una creencia general en que la indiferencia es una de las mejores terapias para aquellas personalidades que gustan o disfrutan de someter a otros a situaciones ridículas, difíciles, peligrosas o indignas. Porque quienes

asumen una actitud de indiferencia suponen y no muy alejadamente de la verdad realmente están, que cuando se relega a la nada misma a una persona, reduciéndola a cero a la insignificancia misma, casi como diciéndole en la cara nada, entonces, será la mejor respuesta antes que el grito, porque para este tipo de personas omnipotentes, soberbias y pagadas de sí mismas no habrá nada peor en el mundo que otro los ignore y los reduzca prácticamente a la no existencia.²⁰

C. ACEPTACIÓN

Según Peñafiel; en términos generales, se designa con el término de aceptación a la acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otras cuestiones. Por ejemplo, cuando queremos dar cuenta que una persona recibió conforme las disculpas de otra que lo había agredido, se suele decir, que tal le aceptó las disculpas del caso a tal otro.

Por otra parte, la palabra aceptación suele usarse muy regularmente como sinónimo del término aprobación. Es decir, en algunas situaciones como por ejemplo cuando se quiere informar acerca de la excelente repercusión que tuvo una obra artística, la gente dice tal obra fue ampliamente aceptada por el público.²¹

2.2.2. CONOCIMIENTO

El conocimiento, ha sido tratado por muchos estudiosos pues es la base donde descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de cómo lo entienda el mundo.

Mario Bunge; la define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.²²

Como: "acción de conocer y ello implica tener idea o la noción de una persona o cosa."²³

Según Peñafiel; es el conjunto de principio que por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos. El conocimiento es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio.²¹

El conocimiento se define a través de una disciplina llamada epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría del conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, que como veremos se dan a diferentes niveles, que poseemos sobre algo. Desde esta misma disciplina, es que, para tener una comprensión más adecuada de lo que resulta ser el conocimiento, es que se ha hecho una división de los tres niveles de conocimiento, el conocimiento sensible, el conceptual y el holístico. En primer lugar, el conocimiento sensible es aquel que se adquiere a través de la captación de un objeto por medio de los sentidos, que en el caso de los seres humanos los más desarrollados son el oído y la vista, de este modo, somos capaces de

almacenar en nuestra memoria las imágenes de todos los objetos que observamos a diario, con sus características particulares.

En cuanto al conocimiento conceptual, se trata de aquel que se forma a partir de un conjunto de representaciones definidas como invisibles, inmateriales, universales y esenciales. La diferencia más significativa entre el conocimiento sensible y el conceptual radica en que el primero es un conocimiento particular de cada persona, en el que cada uno ve y define los conceptos y los objetos con las características propias, mientras que el conceptual hace referencia a la universalidad de los conceptos y objetos, aquellos que todos comprendemos de la misma manera, sin añadirle características propias.

Por último, el conocimiento holístico, también denominado intuitivo hace alusión a la forma de captar los conceptos dentro de un contexto en particular, como uno de los elementos que componen una totalidad, sin poseer una limitación o estructura clara. Esto es lo que diferencia en mayor grado el nivel de conocimiento holístico con el conceptual, ya que este último posee ciertas estructuras que le brindan la universalidad.

Y aparte a lo que se entiende en el mundo académico de lo que es el conocimiento, encontramos a las tradiciones religiosas y contemplativas, que distinguen entre el conocimiento relativo, que viene a ser el relacionado con el mundo material, sus percepciones y sensaciones, y el conocimiento absoluto o real, que vendría a ser el conocimiento de Dios o de lo que es eterno; por lo mismo se habla del estado ordinario del ser humano como uno de "ignorancia", que se debe superar a través de la contemplación de lo real o absoluto.

Entonces se podría concluir que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo.

2.2.2.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO.

A. CONOCIMIENTO CIENTIFICO.

Según Mario Bunge; el conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), que explica y predice hechos por medio de leyes.

- Es crítico, porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de sus verdad, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto.
- Se fundamenta a través de los métodos de investigación y prueba, el investigador sigue procedimientos, desarrolla su tarea basándose en un plan previo. La investigación científica no es errática sino planeada.
- Su verificación es posible mediante la aprobación del examen de la experiencia. Las técnicas de la verificación evolucionan en el transcurso del tiempo.
- Es sistemático porque es una unidad ordenada, lo nuevos conocimientos se integran al sistema, relacionándose con los que ya existían. Es ordenado porque no es un agregado de informaciones aisladas, sino un sistema de ideas conectadas entre sí.
- Es un saber unificado porque no busca un conocimiento de lo singular y concreto, sino el conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente.

- Es universal porque es válido para todas las personas sin reconocer fronteras ni determinaciones de ningún tipo, no varía con las diferentes culturas.
- Es objetivo porque es válido para todos los individuos y no solamente para uno determinado. Es de valor general y no de valor singular o individual. Pretende conocer la realidad tal como es, la garantía de esta objetividad son sus técnicas y sus métodos de investigación y prueba.
- Es comunicable mediante el lenguaje científico, que es preciso y unívoco, comprensible para cualquier sujeto capacitado, quien podrá obtener los elementos necesarios para comprobar la validez de las teorías en sus aspectos lógicos y verificables.
- Es racional porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la inteligencia, de la razón.
- El conocimiento científico es provisorio porque la tarea de la ciencia no se detiene, prosigue sus investigaciones con el fin de comprender mejor la realidad. La búsqueda de la verdad es una tarea abierta.
- La ciencia explica la realidad mediante leyes, éstas son las relaciones constantes y necesarias entre los hechos. Son proposiciones universales que establecen en qué condiciones sucede determinado hecho, por medio de ellas se comprenden hechos particulares. También permiten adelantarse a los sucesos, predecirlos. Las explicaciones de los hechos son racionales, obtenidas por medio de la observación y la experimentación.²²

B. CONOCIMIENTO EMPÍRICO

El conocimiento empírico, es obtenido a través de la experiencia práctica. Se compone de datos aislados basados en la observación y la experiencia, pero carece de la organización sistemática que caracteriza al conocimiento científico. Aún se utiliza en algunas áreas del conocimiento como en la medicina.

Características del conocimiento empírico:

- Subjetivo
- No metódico
- No ofrece resultados consistentes
- Algunos de estos conocimientos son verdaderos y otros erróneos.²²

2.2.3. DISCAPACIDAD

Según la OMS es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

La discapacidad se define como los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales (ambientales y personales). Es un término genérico, que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Al igual que el funcionamiento, se entiende como una interacción dinámica entre la condición de salud y los factores contextuales; se dice que una persona tiene una discapacidad si ésta encuentra alguna dificultad o imposibilidad para realizar una o más actividades de la vida cotidiana. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son

dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Para que lo entendamos mejor:

- Una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales).

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.²

En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. La persona con discapacidad; es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida

significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades y oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.⁵

2.2.3.1. TIPOS DE DISCAPACIDAD

Según la OMS, la discapacidad, es una restricción o impedimento en la capacidad de realizar una actividad, bajo el parámetro de lo que es "normal" (refiriéndonos por normal a la "mayoría") para un ser humano. Es una consecuencia o situación, con diferentes factores causales, habiendo, distintos tipos de discapacidad. En general la población percibe la discapacidad como una condición permanente. Sin embargo, hay discapacidades temporales y discapacidades permanentes.

- **Temporales:** Por ejemplo, fracturarse el brazo o perder grados de visión por la exposición de los ojos a algún agente químico nocivo, pueden ocasionar discapacidad temporal. Esto nos hace pensar que cualquier de nosotros o de nuestros allegados estuvo en situación de discapacidad alguna vez, pero probablemente no lo percibimos de tal forma.
- **Permanentes:** son discapacidades que se adquieren de nacimiento u otras que no se han evolucionado favorablemente para la recuperación.

Dicho esto, pasemos a ver los distintos tipos de discapacidad. De manera general hablamos de:

- Discapacidad Intelectual (Mental, Cognitiva, etc.): Es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo. Aquí encontraríamos discapacidades como el Retraso Mental, Síndrome de Down, etc.
- Discapacidad Psíquica: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos por el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes." Puede ser provocada por diversos trastornos mentales como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, de pánico, esquizomorfo y el Síndrome Orgánico.
- Discapacidad Física (motora, motriz, etc.): Quienes la padecen ven afectadas sus habilidades motrices. Algún ejemplo sería la Parálisis Cerebral, Espina Bífida, etc.
- Discapacidad Sensorial: Aquí se encuentran aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos. Dentro de esta clasificación, diferenciamos entre: D. Auditiva, D. Visual o incluso D. Multisensorial.²

Por otra parte, Peñafiel divide en niveles la discapacidad en g: leve, moderada o severa. Señalar que estos niveles no son siempre fijos. Una persona puede evolucionar o involucionar, y pasar de un nivel severo a leve, o de moderado a severo (también dependiendo del tipo de discapacidad que hablemos).

Atendiendo al grado de afectación:

- ✓ Grave: Control mínimo de los movimientos afectados, no andan y el lenguaje está muy afectado.

- ✓ Moderado: Hay limitaciones en el control manual, marcha inestable y lenguaje impreciso.
- ✓ Leve: Pueden hablar y andar, sus movimientos son torpes.

2.2.4. LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (LEY N° 29973)

Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica

Derechos de la persona con discapacidad

La persona con discapacidad tiene los mismos derechos que el resto de la población, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas en las normas nacionales e internacionales para que alcance la igualdad de hecho. El Estado garantiza un entorno propicio, accesible y equitativo para su pleno disfrute sin discriminación.

El Estado reconoce el rol de la familia en la inclusión y participación efectiva en la vida social de la persona con discapacidad. Le presta orientación y capacitación integral sobre la materia, y facilita su acceso a servicios y programas de asistencia social.

El estado promueve el derecho a la accesibilidad incluyendo las zonas de estacionamiento de los establecimientos públicos y privados.

Accesibilidad en el transporte público terrestre

Los vehículos que prestan servicios de transporte terrestre de pasajeros reservan asientos y espacios preferentes de fácil acceso, debidamente señalizados,

Accesibilidad en la comunicación

Las personas con discapacidad pueden usar elegir el uso de lengua de señas, el sistema braille, la comunicación táctil, los macrotipos, la visualización de textos, los dispositivos multimedia, el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos y medios aumentativos o alternativos de la comunicación.

Accesibilidad en las tecnologías de la información y la comunicación

Las entidades públicas y privadas, las instituciones de educación superior y las personas naturales o jurídicas que prestan servicios de información al consumidor y otros servicios a través de páginas web o portales de Internet cuentan con sistemas de acceso que facilitan el uso de los servicios especializados para los distintos tipos de discapacidad.

Formación y capacitación en accesibilidad

Las universidades, institutos y escuelas superiores, públicos y privados, incluyen asignaturas sobre accesibilidad y el principio de diseño universal en los currículos de sus facultades y programas para la formación de técnicos y profesionales en los campos del diseño y la construcción, las edificaciones, el transporte, las telecomunicaciones y las tecnologías de la información.

Derecho a la salud

La persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación.

El estado garantiza y Promueve el ingreso de la persona con discapacidad a un sistema de aseguramiento universal que garantice prestaciones de salud, de rehabilitación y de apoyo de calidad.

De la misma manera acceder a servicios de habilitación y rehabilitación en materia de salud, empleo y educación, así como a servicios sociales.

Derecho a la educación

La persona con discapacidad tiene derecho a recibir una educación de calidad, con enfoque inclusivo, que responda a sus necesidades y potencialidades, en el marco de una efectiva igualdad de oportunidades.

Ninguna institución educativa pública o privada puede negar el acceso o permanencia de una persona por motivos de discapacidad.

Las universidades, institutos y escuelas superiores, públicos y privados, realizan ajustes razonables para garantizar el acceso y permanencia de la persona con discapacidad, incluida la adecuación de sus procesos de admisión. Estas instituciones reservan el 5% de las vacantes ofrecidas en sus procesos de admisión por especialidad profesional para la postulación de personas con discapacidad, quienes acceden a estos centros de estudio previa aprobación de la evaluación de ingreso.

Derecho al trabajo

La persona con discapacidad tiene derecho a trabajar, en igualdad de condiciones que las demás, en un trabajo libremente elegido o aceptado,

con igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, y con condiciones de trabajo justas, seguras y saludables.

Las entidades públicas están obligadas a contratar personas con discapacidad en una proporción no inferior al 5% de la totalidad de su personal, y los empleadores privados con más de cincuenta trabajadores en una proporción no inferior al 3%.

Acceso a programas sociales

Los programas sociales brindan atención preferente a la persona con discapacidad, especialmente a las mujeres, niños, niñas y a quienes vivan en situación de pobreza para sufragar gastos relacionados con su discapacidad.

Así mismo en el Perú se cuenta con instituciones y organización encargadas de velar el cumplimiento de esta norma legal a favor de la persona con discapacidad, como son:

- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis)
- Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad (Oredis)
- Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad (Omaped)
- Sistema Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Sinapedis)

(Conadis) coordina con los gobiernos regionales y las municipalidades la efectiva implementación de la presente Ley en sus jurisdicciones

Certificación de la discapacidad

El certificado de discapacidad acredita la condición de persona con discapacidad. Es otorgado por todos los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud). La evaluación, calificación y la certificación son gratuitas.

Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

El Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis), compila, procesa y organiza la información referida a la persona con discapacidad y sus organizaciones, proporcionada por las entidades públicas de los distintos niveles de gobierno.

Información estadística

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los órganos que integran el Sistema Estadístico Nacional y las entidades u organismos de los diferentes sectores y niveles de gobierno incorporan en sus censos, encuestas y registros estadísticos un rubro sobre la situación de la persona con discapacidad, siendo responsables de su recopilación y procesamiento. Esta información es remitida al Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis) para su difusión y debe ser obligatoriamente utilizada por todos los sectores y niveles de gobierno en la formulación, el planeamiento y la ejecución de sus políticas y programas. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) participan en la actualización del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, en coordinación con el

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis), las oficinas regionales de atención a las personas con discapacidad (Oredis) y las oficinas municipales de atención a las personas con discapacidad (Omaped).

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

Cuantitativo, porque la información es presentada estadísticamente.

No experimental.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren a partir de los resultados obtenidos.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, porque se mide la relación y el grado de correlación entre las variables.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal, porque los instrumentos fueron aplicados en un solo momento

3.5. AREA DE ESTUDIO

Fue conformado por el Distrito de Jesús Nazareno- Hospital de Apoyo Jesús Nazareno- Ayacucho.

3.6. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por la población adulta (18 a 64 años) que acude a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno; en promedio se ha identificado 1440 atenciones en consulta externa por mes.

MUESTRA: La muestra para el siguiente estudio fue de 100 usuarios que acudieron a la consulta externa del mencionado hospital.

MUESTREO: El tipo de muestreo es no probabilístico, intencional

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada mediante la evaluación del nivel de conocimiento y la actitud utilizando la Escala de Likert.

Con respecto a los instrumentos; se utilizó la entrevista para evaluar los niveles de conocimientos formados por 17 preguntas (cada pregunta con un valor de 1 punto a excepción de la pregunta 17 que tiene un valor de 4 puntos); con preguntas cerradas y de opciones múltiples. Para valorar las actitudes de las personas entrevistadas, se utilizó un instrumento elaborado por verdugo. Arias y Jenaro "Escala de actitudes hacia la persona con discapacidad".

3.8. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Los Licenciados (por tener características particulares similares al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno) con la participación de 30 adultos. Los instrumentos

fueron sometidos a una prueba piloto; el análisis de confiabilidad se realizó utilizando la prueba de Fórmula 20 de Ku de Richardson (Conocimientos) y Alpha de Cronbach (Actitudes), resultando 0.802 y 0.700 respectivamente para cada prueba, lo que significa que el coeficiente de confiabilidad fue alta para cada instrumento.

3.9. RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa coordinación con el decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con la finalidad de obtener el permiso para la aplicación de los instrumentos. Obtenido el permiso y la autorización correspondiente, se procedió a aplicar la entrevista de conocimientos y el cuestionario de actitudes a 100 personas adultas.

3.10. DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados de manera informática, empleando el paquete estadístico SPSS STATICS versión 20.0. Los resultados son presentados en tablas de doble entrada; finalmente se relacionaron algunas variables a nivel inferencial empleándose la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson al 95% de confianza.

CAPITULO IV
RESULTADOS

**TABLA N° 01. ACTITUD HACIA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE
ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO.
AYACUCHO 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bueno	6	6	0	0	0	0	6	6
Regular	24	24	6	6	0	0	30	30
Malo	46	46	16	16	2	2	64	64
TOTAL	76	76	22	22	2	2	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

Rho de Spearman			
Correlaciones		Conocimiento	Actitud
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.149
	Sig. (bilateral)		0.138
	N	100	100
Actitud	Coeficiente de correlación	.149	1.000
	Sig. (bilateral)	.138	
	N	100	100

En la tabla N° 01 se aprecia que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, de los cuales el 46% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, el 16% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 30% presenta nivel de conocimiento regular, de los cuales el 24% presenta actitud de aceptación, el 6% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo. El 6% presenta nivel de conocimiento bueno y al mismo tiempo presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad.

La prueba estadística de Coeficiente de correlación de rangos de Spearmannos muestra que la relación de asociación entre el nivel de

conocimiento de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud hacia personas con discapacidad, es escasa o nula (0.149);

Teniendo en cuenta la escala de Rango y Relación: 0 – 0,25 Escasa o nula; 0,26-0,50 Débil; 0,51- 0,75 Entre moderada y fuerte; 0,76- 1,00 Entre fuerte y perfecta.

**TABLA N° 02. ACTITUD HACIA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
SEGÚN EDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA
CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO
2016**

EDAD	ACTITUD						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
18 -25 años	38	38	5	5	0	0	43	43
26 - 33 años	15	15	10	10	2	2	27	27
34 - 41 años	20	20	4	4	0	0	24	24
42 - 64 años	3	3	3	3	0	0	6	6
TOTAL	76	76	22	22	2	2	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.788 ^a	6	0.015

En la tabla N° 02 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 43% presenta edades de 18 a 25 años, de los cuales el 38% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, el 5% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo. El 27% presenta edades entre 26 a 33 años, de los cuales el 15% presenta actitud de aceptación, el 10% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 24% presenta edades entre 34 a 41 años, de ellos el 20% presenta actitud de aceptación, el 4% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo. El 6% presenta edades entre 42 a 64 años, de ellos el 3% presenta actitud de

aceptación e indiferencia respectivamente, ninguno presenta actitud de rechazo hacia personas con discapacidad.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre la edad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

TABLA N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

SEXO	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	0	0	15	15	39	39	54	54
Masculino	6	6	15	15	25	25	46	46
TOTAL	6	6	30	30	64	64	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.477	2	0.014

En la tabla N° 03 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 54% son de sexo femenino, de los cuales el 39% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad, el 15% nivel de conocimiento regular y ninguno el nivel de conocimiento bueno sobre la discapacidad. El 46% es de sexo masculino, de los cuales el 25% presenta un nivel de conocimiento malo, el 15% nivel de conocimiento regular y el 6% nivel de conocimiento bueno referente a la discapacidad.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre el sexo de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

TABLA N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD SEGÚN ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

ESCOLARIDAD	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0	8	8	4	4	12	12
Secundaria	2	2	5	5	22	22	29	29
Superior	4	4	17	17	38	38	59	59
TOTAL	6	6	30	30	64	64	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.200 ^a	4	0.037

En la tabla N° 04 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 59% tienen instrucción superior de los cuales el 38% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad, el 17% nivel de conocimiento regular y el 4% nivel de conocimiento bueno. El 29% tienen instrucción secundaria, de los cuales el 22% presenta nivel de conocimiento malo, el 5% nivel de conocimiento regular y el 2% nivel de conocimiento bueno. El 12% tienen instrucción primaria, de los cuales el 8% presenta nivel de conocimiento regular, el 4% nivel de conocimiento malo y ninguno presenta conocimiento bueno sobre la discapacidad.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre la escolaridad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y el nivel de conocimiento que presentan respecto a la discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

TABLA N° 05. ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN PRESENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES CON DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

ANTECEDENTES FAMILIARES	ACTITUD						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Si presenta	60	60	20	20	2	2	82	82
No presenta	16	16	2	2	0	0	18	18
TOTAL	76	76	22	22	2	2	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

En la tabla N° 05 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 82% presenta antecedentes y/o contacto de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 60% presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 20% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 18% refieren no tener ningún tipo de contacto de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 16% presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 2% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre los antecedentes de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

CAPITULO V

DISCUSION

Muchas personas con discapacidad carecen de igual acceso a la atención de salud, la educación y las oportunidades laborales que las demás personas; no reciben los servicios que necesitan de acuerdo con su discapacidad, y se hallan excluidos de actividades de la vida cotidiana. Desde la entrada en vigor de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la discapacidad se considera, en medida creciente, una cuestión de derechos humanos. También constituye un problema importante desde el punto de vista del desarrollo: hay un conjunto creciente de evidencia que demuestra que las personas con discapacidad se encuentran en peor situación socioeconómica y sufren más pobreza que las personas sin discapacidad. Pese a la magnitud del tema, no hay conciencia ni información científica suficiente acerca de la discapacidad. No se ha llegado a un acuerdo sobre definiciones y se dispone de escasa información comparable internacionalmente sobre la incidencia, la distribución y las tendencias de la discapacidad. Hay pocos documentos donde se recopilen y analicen las

formas en que los países han elaborado políticas y soluciones para abordar las necesidades de la personas con discapacidad.²

Las actitudes hacia la discapacidad se encuentran mediadas tanto por concepciones rígidas y parciales, centradas excesivamente en las restricciones o ausencia de ciertas capacidades, o bien por concepciones más integrales, centradas tanto en el ambiente como en la persona, lo que puede conducir a actitudes más flexibles y de aceptación (García et al., 2000).

En tal sentido como se puede apreciar en la tabla N° 01; del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, sin embargo de éstos el 46% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, aspecto que llama poderosamente la atención y que de alguna manera concuerda con lo referido por García. La formación de las actitudes se relaciona estrechamente con la experiencia personal y social de cada individuo, gracias a la interacción que sostiene el sujeto con el entorno, la que acontece mediante procesos de imitación o internalización de patrones sociales, prejuicios e influencia cultural (Castro de Bustamante, 2002). De acuerdo con Zabalza (1998), las actitudes se configuran como resultado del proceso de socialización, lo que deviene de la apropiación de patrones cognitivos y conativos del entorno y como producto de la maduración y desarrollo cognitivo del sujeto, en función del conocimiento y experiencia que tenga sobre ellos. Desde esta perspectiva, las actitudes siguen un proceso en paralelo al desarrollo cognitivo; es decir, la actitud es independiente del desarrollo cognitivo. La prueba estadística de coeficiente de correlación de

rangos de Spearmanos permite concluir que no existe relación (0.149) entre el nivel de conocimiento de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad. Es decir la actitud de aceptación, rechazo o indiferencia hacia las personas con discapacidad, no está asociada al nivel de conocimiento entre 34 a 41 años presentan actitudes de aceptación.

Al respecto que tienen las personas adultas que acuden al consultorio del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

En la tabla N° 02 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 43% presenta edades de 18 a 25 años, de los cuales el mayor porcentaje; es decir el 38% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, la mitad de las personas entre 26 a 33 años, también presenta actitud de aceptación, el 20% de 24% que presentan edades

García & Hernández (2011) analizaron las actitudes que presentan los jóvenes y adultos de Chiapas (México) hacia las personas con discapacidad. Trabajaron con 736 personas, 341 y 395 mujeres. La edad oscila entre 13 y 83 años, siendo el grupo con más personas el de 20 a 30 años (36.4%), seguido del de 31 a 40 años (22.3%). Usaron la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad (Verdugo, Jenaro & Arias, 1995). Consideran variables como sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y religión. Asimismo, también se consideró el tipo de contacto que tiene el encuestado

con la persona con discapacidad. Los sujetos de los dos primeros grupos de edad (13 a 20 y 21 a 30), no presentan diferencias significativas entre sí, aunque sí con los sujetos del grupo 4 (41 a 50 años), quienes obtienen la media más baja con el resto de los grupos de edad, los que a su vez presentan puntajes similares. Destaca que los sujetos más jóvenes presenten actitudes más positivas que el resto de los sujetos, ya que conforme aumenta la edad, la actitud hacia las personas con discapacidad es menos positiva.²⁴

Nuestros hallazgos coinciden con los presentados por García y Hernández; son la población más joven según la edad, las que presentan mayor disposición, acogida y aceptación a las personas con discapacidad, respecto a las personas de mayor edad. La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre la edad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$. Es decir a mayor edad la actitud de aceptación hacia las personas con discapacidad se va limitando.

En la tabla N° 03 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 54% son de sexo femenino, de los cuales el 39% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad. El 46% es de sexo masculino, de los cuales el 25% presenta un nivel de conocimiento malo, el 15% nivel de conocimiento regular y el 6% nivel de conocimiento bueno referente a la discapacidad.

Al respecto; García & Hernández (2011) en su estudio identifica que no se advierten diferencias entre las calificaciones de hombres y mujeres²⁴ situación o resultados que no concuerdan con los que presentamos en el presente Informe Final; son los varones quienes aun siendo menor porcentaje que las mujeres; tienen un nivel de conocimiento referente a la discapacidad, de alguna forma mejor que las mujeres ante la persona con discapacidad. La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe asociación entre el sexo de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y el nivel de conocimiento referente a la discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

En la tabla N° 04 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 59% tienen instrucción superior de los cuales el 38% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad, el 17% nivel de conocimiento regular y el 4% nivel de conocimiento bueno. El 29% tienen instrucción secundaria, de los cuales el 22% presenta nivel de conocimiento malo, el 5% nivel de conocimiento regular y el 2% nivel de conocimiento bueno. El 12% tienen instrucción primaria, de los cuales el 8% presenta nivel de conocimiento regular, el 4% nivel de conocimiento malo y ninguno presenta conocimiento bueno sobre la discapacidad.

En relación a nuestros hallazgos; García & Hernández (2011) en su investigación identifica, que en cuanto a la contrastación entre las medias de los sujetos según el nivel de escolaridad, se obtienen puntajes similares para aquellos que se refieren sin ningún nivel de escolaridad y primaria y más alto

para aquellos con estudios de preparatoria y licenciatura, lo que señala una valoración menos negativa de los términos referidos para estos últimos. Los grupos de sin escolaridad y primaria ($p < 0.05$), difieren de aquellos con secundaria, preparatoria y licenciatura. Estos dos últimos también presentan puntajes similares entre sí. Así, aquellos sujetos sin escolaridad y primaria muestran diferencias significativas con aquellos de secundaria, preparatoria y licenciatura, excepto entre estos. Los de secundaria presentan diferencias con todos los demás niveles, menos con los de preparatoria. Es relevante considerar que los grupos con más bajo puntaje (actitudes más positivas), se encuentran entre los sujetos de preparatoria y licenciatura, que difieren significativamente de aquellos con menos escolaridad o sin escolaridad. Se han realizado otros trabajos que han puesto de manifiesto que la información sobre la discapacidad recibida a lo largo de la formación universitaria, podría ser uno de los determinantes de las actitudes (Carberry, Waxman & Mckain, 1981; Reina, 2003), comprobándose además que un mayor nivel de información y formación se relaciona con actitudes más positivas (Mestre, Guil, Marcilla, Aguilar & González, 1996; Verdugo et al., 2002).²⁴

La prueba estadística de chí cuadrada nos muestra que existe asociación entre la escolaridad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y el nivel de conocimiento que presentan respecto a la discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento sobre la discapacidad está relacionado al nivel de la escolaridad de las personas; es decir, a mejor nivel de escolaridad; mejora el nivel de conocimiento sobre las discapacidades de las personas,

En la tabla N° 05 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 82% presenta antecedentes de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 60% presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 20% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 18% refieren no tener ningún tipo de antecedentes de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 16% presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 2% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo.

En relación a nuestros hallazgos; García & Hernández (2011) en su investigación identifica en los aspectos referidos a la razón y frecuencia del contacto y del tipo de discapacidad de aquellos con quienes han establecido un contacto, se refiere lo siguiente: en cuanto a la razón del contacto, únicamente se aprecian diferencias para aquellos cuya referencia es la familiar de quienes no han tenido contacto con personas con discapacidad, lo que indica actitudes más positivas en quienes tienen un familiar discapacitado. Aquellos que mantienen un contacto esporádico, son quienes presentan una actitud más positiva hacia las personas con discapacidad. Este grupo presenta diferencias significativas respecto de aquellos que no presentan contacto. Las personas que mantienen contacto con personas con discapacidad múltiple y física, obtienen los puntajes más bajos, cercanos a aquellos con retraso mental, lo que plantea actitudes más positivas en relación con estas discapacidades respecto a otras, como la auditiva y visual.²⁴

En relación con el hecho de haber mantenido contacto con personas discapacitadas, se han llevado a cabo estudios que pondrían de manifiesto que el contacto tiene una influencia importante tanto en las actitudes negativas como en las positivas; aquellas personas que no han interactuado directamente con personas discapacitadas presentan actitudes de rechazo mayores que aquellas que previamente han tratado con este colectivo. Así, según las investigaciones de Newberry y Parish (1987), el contacto con discapacitados aumentaría las actitudes positivas hacia estas deficiencias.

En esta línea encontramos el trabajo de Gómez e Infante (2004), los cuales analizaron las actitudes de los universitarios chilenos hacia las personas con discapacidad, observando que el contacto con la persona discapacitada influye positivamente en las actitudes de los estudiantes. Por otra parte, Yazbeck, McVilly y Parmerter (2004), encontraron que las actitudes de los universitarios hacia las personas con discapacidad intelectual son más positivas que las manifestadas por la población general y éstas, además, estaban relacionadas con el hecho de conocer o mantener un contacto regular con personas discapacitadas. Similares resultados son hallados por Wai y Man (2006), que al analizar las actitudes de profesionales y estudiantes universitarios de psicoterapia, terapia ocupacional, trabajo social y enfermería, hacia personas con discapacidad, observaron que los profesionales mostraban unas actitudes más positivas. Estos resultados parecen estar relacionados con la mayor posibilidad de contacto que estos profesionales mantienen con personas discapacitadas, y con su mayor nivel educativo (Olson&Zanna, 1993).

Nuestros resultados concuerdan con los mencionados líneas arriba; en él se identifica que son aquellos que tienen algún familiar y /o amigo con algún tipo de discapacidad, tiene una mejor predisposición positiva.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe asociación entre los antecedentes de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$. Por lo que se concluye que los antecedentes familiares y amicales de discapacidad, están relacionados a la actitud de aceptación de personas con discapacidad en el ámbito de nuestro estudio.

CONCLUSIONES

1. La actitud de aceptación, rechazo o indiferencia hacia las personas con discapacidad, no está relacionado (0.149) al nivel de conocimiento que tienen las personas adultas que acuden al consultorio del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
2. La edad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno está relacionado ($p < 0.05$) a la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad. Es decir a mayor edad la actitud de aceptación hacia las personas con discapacidad se va limitando (es menor).
3. El nivel de conocimiento respecto a la discapacidad está relacionado al sexo ($p < 0.05$) de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
4. El nivel de conocimiento sobre la discapacidad está relacionado ($p < 0.05$) al nivel de la escolaridad de las personas; es decir, a mejor nivel de escolaridad; mejora el nivel de conocimiento sobre las discapacidades de las personas.
5. Los antecedentes de personas con discapacidad en el entorno de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, están relacionados ($p < 0.05$) a la actitud de aceptación de personas con discapacidad; es decir, mientras una persona tenga antecedentes familiares de personas con discapacidad mayor es la actitud de aceptación.

RECOMENDACIONES

1. A las instituciones: Gobierno Regional, Gobierno Local, Educación, Salud, Organizaciones no Gubernamentales, Iglesias, medios de comunicación Organizaciones de Base de nuestra Región. Dar a conocer la problemática de discapacidad poniendo énfasis en temas de derechos y conceptos básicos sobre la discapacidad.
2. A los padres y familiares de las personas con discapacidad; empoderarse del tema y sobre todo hacer uso de todos los derechos, que no solo quede en papeles y así todas las instituciones actúen de acuerdo a las normas y no se les quite la oportunidad de desenvolverse todas las personas con discapacidad en el ámbito en el que interactúen.
3. Hacer incidencia sobre los derechos elementales de las personas con discapacidad.
4. Sensibilizar a la población a través de charlas educativas en los centros educativos, salud, organizaciones, etc. Sobre las personas con discapacidad y sus derechos, invocando a la inclusión social facilitando el desarrollo personal, social y económico y así posteriormente logrando su independencia esperando el aporte positivo en la sociedad como un ejemplo a seguir para la juventud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HERNÁNDEZ GOMEZ, Ricardo "ANTROPOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD Y LA DEPENDENCIA: Un enfoque humanístico de la discapacidad", Madrid (2001).
2. OMS. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD. 2011
3. INEI. CENSO XI DE POBLACION Y DE VIVIENDA 2007
URL. <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>
4. INEI. PRIMERA ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISCAPACIDAD
URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf
5. (CONADIS) CONSEJO NACIONAL DE INTEGRACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD "Ley General de la persona con Discapacidad- Ley N° 29973, Art N° 6". Perú (1998).

URL: <http://www.conadisperu.gob.pe/institucional/marco-legal>
6. MARTÍNEZ ALONSO Araceli "Actitudes hacia las personas con discapacidad: Un estudio representativo de la Comunidad de Madrid". Tesis doctoral. Madrid (2002).
7. BAUSELA HERRERAS, Esperanza. "Actitudes hacia la discapacidad: estudio de algunas propiedades psicométricas en una muestra de universitarios mexicanos." (2006).
8. VERA, Isabelle "Discriminación en la contratación de personas con discapacidad"- Psicología Organizacional. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey-México (2004).

9. MUÑOZ DÍAZ, Juan Carlos; ANTÓN HERRERA María Ángeles “Las discapacidades físicas. Integración en Educación física”. Revista Digital N° 98. Buenos Aires (2006)
10. IGLESIAS, Devi Elena y POLANCO, Veruska (2009) “Determinantes de la Actitud hacia la discapacidad de personas sin discapacidad en pequeñas empresas” Caracas 2008
11. BETALLELUZ QUISPE, Norma y FERNANDEZ ROJAS Cris. “Discriminación a las discapacidades desde la percepción de las personas con discapacidad de la asociación de vivienda Puccupata AA.HH. Yanama Carmen alto, Ayacucho (2013).
12. CUBA GALINDO, Elmer y CHAVEZ MALLMA, Banny. “Nivel de conocimiento y actitud frente a la discapacidad en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga. Ayacucho.” (2012).
13. SAAVEDRA R, Manuel S. diccionario de pedagogía. Editorial Pax México. México (2001).
14. ARENAS SOSA, MonicaMaria “ACTITUDES PERCEPCIONES Y PRACTICAS CORPORALES DE LOS USUARIOS ADULTOS DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA EN LAS SUBREGIONES DE ANTIOQUIA - Medellin -2008 TESIS
15. Pastor, 1983, citado por ALONSO GARCÍA, C. M.; GALLEGU GIL, D.J. y ONGALLO CHANCLÓN, C. (2003): *Psicología Social y de las Organizaciones. Comportamientos Interpersonales*. Dykinson, S.L..España. p.116.

16. ALONSO GARCÍA, C. M.; GALLEGU GIL, D.J. y NGALLO CHANCLÓN, C. (2003): Psicología Social y de las organizaciones. Comportamientos Interpersonales. Dykinson Pag 122-126
17. EISER, J. R. "Psicología Social". Madrid-Valencia. ISBN. (1999).
18. MUCHINIK G. y SEIDMAN S. "La Noción de actitud". Ficha de Cátedra de Psicología Social, Buenos Aires, Univ. De Belgrano (1983).
19. IGLESIAS FERNANDEZ, José. "El Derecho Del Ciudadano". 1ra Edición. Edit. Catarata. Pag 33. FUENCARRAL - MADRID (1998).
20. SAMAR, Hernán C. LIU "Psicología". pág. 71 – 75, 163- 167. Lima – 2000.
21. PEÑAFIEL PEDROSA, Eva y SERRANO GARCÍA, Cristina. "Habilidades Sociales". 1ra edición. Edit. Editex s.a. Madrid (2010).
22. BUNGE, Mario, La Ciencia. Su método y su filosofía. Published by Penguin Random House Grupo Editorial Argentina. 1981.
23. EAS MADIGAN, Marian (1973), 5ta edición, México, Edit. Interamericana.
24. GARCÍA Y HERNÁNDEZ. Actitudes hacia la discapacidad de jóvenes y adultos de Chiapas Universidad Pedagógica Nacional, Chiapas, México. 2010
25. POLO, T., FERNÁNDEZ, C. & DÍAZ, C. (2011). Estudio de las actitudes de estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: relevancia de la información y contacto con personas discapacitadas. Universitas Psychologica, 10(1), 113-123

26. GOMEZ, V., e INFANTE, M. (2004): "Actitudes de los estudiantes de educación hacia la integración de personas con discapacidad y hacia la educación multicultural", en *Cultura y Educación*, 16 (4), pp. 371-383.
27. CARBERRY, WAXMAN & MCKAIN, "Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con necesidades educativas especiales"; Granada, 1981.

ANEXO

ANEXO 01

CUESTIONARIO SOBRE DISCAPACIDAD

DATOS PERSONALES	Nivel de escolaridad	Antecedentes
Edad.....	Sin estudios ()	Familiar ()
Sexo	Primaria ()	Laboral ()
Femenino ()	Secundaria ()	Amical ()
Masculino ()	Superior ()	Otros.....

INSTRUCCIONES

En la encuesta que presentamos a continuación se utiliza el término de personas con discapacidad para referirnos de manera general a todas las personas que presentan alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía. Las discapacidades más comunes son: las deficiencias físicas, las deficiencias auditivas, las deficiencias visuales el retraso mental, quedan excluidas aquellas personas cuya discapacidad es producto de su elevada edad (los ancianos).

Su tarea consiste en opinar si está de acuerdo o no con cada una de las frases que se les va a presentar, teniendo en cuenta que:

- no existen respuestas buenas o malas; cada opción indica simplemente una diferente forma de pensar.
- procure contestar a todas las frases, incluso a aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.
- en caso de duda entre varias opciones, señale aquella que más se acerque a su forma de pensar.
- lea con atención cada frase, pero no se detenga demasiado en señalar su respuesta.
- conteste con sinceridad. El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.
- Marque con una (X) su respuesta.

Los significados de las opciones son los siguientes:

MA Estoy muy de acuerdo

BA Estoy bastante de acuerdo

PA Estoy parcialmente de acuerdo

MD Estoy muy en desacuerdo

BD Estoy bastante en desacuerdo

PD Estoy parcialmente en desacuerdo

Nº	ítem	MA	BA	PA	PD	BD	MD
1	Las personas con discapacidad con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.						
2	Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad.						
3	Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con discapacidad.						
4	Me disgusta estar cerca de las personas que parecen diferentes, o actúan de forma diferente.						
5	Las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema.						
6	De las personas con discapacidad no puede esperarse demasiado						
7	Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.						
8	Las personas con discapacidad deberían mantenerse apartadas de la sociedad.						
9	No me importaría trabajar junto a personas con discapacidad.						
10	Las personas con discapacidad tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.						
11	Las personas con discapacidad deberían casarse si lo desean.						
12	Las personas con discapacidad deberían ser confinadas en instituciones especiales.						
13	Muchas personas con discapacidad pueden ser profesionales competentes.						
14	A las personas con discapacidad se les debería impedir votar.						
15	Las personas con discapacidad a menudo están de mal humor.						
16	Las personas con discapacidad confían en sí mismas tanto como las personas normales.						
17	Generalmente las personas con discapacidad son sociables.						
18	En el trabajo, las personas con discapacidad se entienden sin problemas con el resto de trabajadores.						
19	Sería apropiado que las personas con discapacidad trabajaran y vivieran con personas normales						
20	En situaciones sociales preferiría no encontrarme con personas con discapacidad.						
21	Las personas con discapacidad pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.						
22	La mayoría de las personas con discapacidad están resentidas con las personas físicamente normales.						
23	La mayor parte de las personas con						

	discapacidad son poco constantes.						
24	Las personas con discapacidad son capaces de llevar una vida social normal.						
25	Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.						
26	La mayor parte de las personas con discapacidad están satisfechas de sí mismas.						
27	La mayoría de las personas con discapacidad sienten que son tan valiosas como cualquiera.						
28	La mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas que tengan su mismo problema.						
29	Se debería prevenir que las personas con discapacidad tuvieran hijos.						
30	Las personas con discapacidad son en general tan conscientes como las personas normales.						
31	Deberían existir leyes que prohíben casarse a las personas con discapacidad.						

FUENTE: (Jenaro, Arias y Verdugo 1992) Citado en Iglesias y Polanco 2009

Puntaje escala

Rechazo	del 31 al 92
Indiferencia	del 93 a 124
Aceptación	del 125 al 186

ANEXO 02

ENTREVISTA DE CONOCIMIENTO

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre las personas con discapacidad en las personas adultas que acuden a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera veraz.

I. Instrucciones:

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una (X) la alternativa, por favor conteste solo una respuesta.

1. ¿Qué entiende usted por discapacidad?

- a) No tiene fuerzas para moverse.
- b) Impedimento a realizar las actividades con normalidad.
- c) Dificultad para realizar actividades cotidianas y fáciles.

2. ¿La discapacidad es una enfermedad?

Si () por qué

No () por qué

3. ¿cuáles son los derechos laborales de una persona con discapacidad?

Mencione

4. ¿Una persona con discapacidad puede postular a una universidad?

- a) Si
- b) No

5. ¿Una persona con discapacidad tiene derecho a ingresar a un centro de trabajo?

Si () por que

No () por que

6. ¿Qué instituciones están ligadas en la atención a personas con discapacidad?

7. ¿La esquizofrenia es una enfermedad?

Si () por que

No () por que

8. ¿Por qué las personas llegan a la condición de discapacidad?

9. ¿En qué consiste la atención Preferencial?

10. ¿Las personas que usan lentes son personas con discapacidad?

11. ¿Puedes identificar los tipos de discapacidad?

12. ¿Qué características básicas debe tener cuando se construye una casa, edificio, etc. Para el acceso de la persona con discapacidad?

13. ¿Las personas que se encuentran con problemas mentales tienen la condición de discapacidad?

14. ¿Cuáles son los derechos más importantes de un niño con discapacidad?

15. ¿Es una obligación de las empresas contratar a una persona con discapacidad?

a) Si

b) No

16. ¿Las personas con retardo mental y parálisis cerebral son discapacitados o enfermos? Por qué.

17. Según tu apreciación ¿Cuál de estas alternativas pertenece a una discapacidad?

- a) Persona que tiene dificultad para ver y usa lentes
- b) Persona que tiene dificultad caminar y usa silla de ruedas
- c) Persona que tiene dificultad para comunicarse y utiliza señas
- d) Persona que tiene dificultad para comprender y expresar
- e) Ninguna de las alternativas
- f) Todas las alternativas son correctas

FUENTE: ELABORADO POR LAS TESISISTAS.

ESCALA DE EVALUACIÓN	
MALO	0 - 10
REGULAR	11 - 15
BUENO	16 - 20

ANEXO 03

TABLA N° 06. ACTITUD HACIA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN ANTECEDENTES DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

ANTECEDENTES	ACTITUD						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Familiar	27	27	5	5	0	0	32	32
Laboral	9	9	0	0	0	0	9	9
Amical	22	22	10	10	0	0	32	32
Otros	2	2	5	5	2	2	9	9
No tiene	16	16	2	2	0	0	18	18
TOTAL	76	76	22	22	2	2	100	100

ANEXO 04

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO
<p>"Conocimiento y actitud hacia las personas con discapacidad en la población adulta que acude a las consultas en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016"</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento y actitud hacia las personas con discapacidad en la población adulta que acude a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia personas con discapacidad en la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento y actitud de la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno según edad, sexo, nivel de escolaridad, y antecedentes familiares. • Relacionar el conocimiento identificado con las actitudes de la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno. 	<p>El nivel de conocimiento de la población que acude a las consultas en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno es de regular a malo y está relacionado a la actitud de rechazo hacia las personas con discapacidad.</p>	<p>Variable independiente Conocimiento sobre discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo <p>Variable Dependiente Actitud hacia la discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo • Indiferencia • Aceptación 	<p>El tipo de investigación es aplicada con enfoque cuantitativo no experimental; diseño correlacional. El área de estudio fue el Hospital de Apoyo del Distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho 2016. La población estuvo constituida por 1440 adultos (18 a 64 años) que acuden a los consultorios externos de dicho hospital en el periodo de un mes, siendo la muestra de 100 usuarios y el tipo de muestreo es no probabilístico, intencional La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada mediante la evaluación del nivel de conocimiento y la actitud utilizando la Escala de Likert que fueron validada mediante una prueba piloto.</p>

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE A LAS
CONSULTAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO.
AYACUCHO 2016”**

Bach. QUICA FERNANDEZ, Gabriela
Bach. JANAMPA CHUMBES, Daicy

Enfermería - UNSCH

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia personas con discapacidad en la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Es una investigación aplicada de enfoque cuantitativo no experimental; diseño transversal, correlacional, El área de estudio fue el Hospital de Apoyo del Distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por los adultos que acuden a los consultorios externos de dicho hospital, siendo la muestra de 100 usuarios que acuden a la consulta. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento y la actitud mediante la Escala de Likert, la prueba estadística utilizada fue chi cuadrado de pearson. Resultado: Del 100% de adultos participantes, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, sin embargo de éstos el 46% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad. El 43% presenta edades de 18 a 25 años, de ellos, el 38% presenta actitud de aceptación. El 39% de mujeres y el 25% de varones presentan nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad. El 38% que tiene instrucción superior presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad. El 27% que refieren tener algún familiar con discapacidad presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad. Se concluye que La actitud de aceptación, rechazo o indiferencia hacia las personas con discapacidad, no está asociada ($p > 0.05$) al nivel de conocimiento, La edad y los antecedentes de familiares o amigos discapacitados están asociados ($p < 0.05$) a la actitud de aceptación. El sexo y grado de escolaridad están asociados ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento referente a la discapacidad.

Palabras clave: Discapacidad, conocimiento y actitud hacia la discapacidad

ABSTRACT

The present research had as objective: determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards people with disability in the population adult that come to them consultations in the Hospital of support Jesus Nazareno. It is an applied research of non-experimental quantitative approach; design transverse, correlational, the study area was the Hospital's support of the District of Jesús Nazareno, province of Huamanga, Ayacucho Department. The population was constituted by the adults that come to them clinics external of said hospital, being the shows of 100 users that come to the consultation. It technical used was the interview structured and the instrument the questionnaire for the evaluation of the level of knowledge and the attitude by the scale of Likert, the test statistics used was chi square of pearson. Result: of the 100% of adults participating, the 64% presented level of knowledge bad, however of these the 46% presents attitude of acceptance towards people with disabilities. The 43% presents ages of 18 to 25 years, of them, the 38% presents attitude of acceptance. 39% of women and 25% of males present bad awareness regarding disability. The 38% that has instruction top presents level of knowledge bad concerning the disability. 27% referring to having a family member with disabilities presents attitude of acceptance to disability. Is concludes that the attitude of acceptance, rejection or indifference towards the people with disability, not is associated ($p > 0.05$) to the level of knowledge, the age and them background of family or friends disabled are associated ($p < 0.05$) to the attitude of acceptance. He sex and grade of schooling are associated ($p < 0.05$) to the level of knowledge relating to the disability.

Key words: Disabilities, knowledge and attitude towards the disability

INTRODUCCION

La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. La mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante con discapacidad, y muchas personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad.

Desde la Antigüedad, se puede apreciar que las personas con discapacidad fueron marginadas, excluidas e incluso asesinadas, tan solo por el hecho de ser diferentes física, mental o sensorialmente. A manera de ejemplo claro, en la antigua Esparta: "La decisión de dejarlos con vida o no se tomaba en un cenáculo de sabios que examinaban al recién nacido, si estaba bien formado, se decidía educarle. En caso contrario, era precipitado a un lugar para depositar niños deformes"¹

En el caso de la sociedad, tampoco está preparada para encarar el tema de la discapacidad. Esto hace que las personas asuman actitudes discriminatorias contra estas personas y contribuyan a construir muros, siendo la exclusión los ladrillos de esa muralla; como consecuencia, tiende a construir barreras físicas y actitudinales que no permiten la inclusión de las personas con discapacidad; a su vez que éstas no gocen de los beneficios, de ser ciudadanos "potencialmente normales", es así que en la mayoría de los casos, no pueden acceder fácilmente a espacios públicos, aceras, escuelas, transportes, y se les priva también de acceder a un buen empleo remunerado.

El ambiente en el que vive una persona tiene una enorme repercusión sobre la experiencia y el grado de discapacidad. Los ambientes inaccesibles crean discapacidad al generar barreras que impiden la participación y la inclusión.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.²

Según el censo realizado "XI de Población y VI de Vivienda"-2007, el Perú tenía una población total de 27, 412,157. De ese número, el censo reportó 220,050 personas con discapacidad sólo para usar brazos-manos o piernas-pies y determinó que en el departamento de Ayacucho se encuentran 10,978 personas con ésta discapacidad; de las cuales 6,667 personas se ubican en la zona urbana y 4,311 personas en la zona rural. De acuerdo al censo, en la provincia de Huamanga se registra 3,908 personas con discapacidad sólo para usar brazos-manos o piernas-pies, el cual incluye 2,950 personas en zona urbana y 958 personas en zona rural. De esta manera se registra en el distrito de Jesús Nazareno 263 personas con dicha discapacidad; de las cuales 255 personas se encuentran en zona urbana y 8 personas en zona rural.³

Como muestra el último Censo, la mayoría de las personas con discapacidad en el Perú viven en las zonas urbanas pero, a pesar de esta situación, en los últimos años algunos de los servicios y programas para personas con discapacidad se han implementado, principalmente en la capital y, en menor medida, en las provincias.

A pesar de las estadísticas fiables de discapacidad del INEI, los expertos estiman que el número de personas con discapacidad ha aumentado más del 10% durante los últimos cinco años. En la actualidad el 5.2 % de la población nacional (1 millón 575 mil 402 personas) padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental, en mayor proporción a la población de 65 y más años (50.4%) y de 15 a 64 años (41.3 %). Los tipos de limitación más frecuentes en la población con discapacidad son las dificultades para moverse o caminar y/o para usar brazos y piernas (59.2 %) y los de tipo visual (50.9 %).⁴

El Perú cuenta con la ley general de la persona con discapacidad cuya finalidad es de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica. En 1999 se da la creación del Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), cuyo objetivo es concientizar a la sociedad sobre los derechos de las personas con discapacidad para fomentar su inclusión social con igualdad de oportunidades; de tal manera que dicho grupo social pueda contribuir al desarrollo nacional, en concordancia con la política de inclusión social que se propicia desde el gobierno peruano.⁵

Es fundamental mejorar la comprensión pública sobre la discapacidad, oponerse a las percepciones negativas y representar la discapacidad en su justa medida. Recopilar información sobre el conocimiento, creencias y actitudes acerca de la discapacidad puede ayudar a identificar deficiencias en la comprensión pública que puedan superarse mediante educación e información pública²

La presente investigación se origina a partir de experiencias identificadas en la vida cotidiana de nuestro contexto. Se observa que existe un sentimiento de menosprecio, estigmatización, minusvalía, y por supuesto discriminación en todos los espacios sociales. La pregunta que nos hacemos como futuros profesionales de salud es: ¿Posiblemente la actitud de rechazo a la persona con discapacidad esté relacionada al conocimiento inadecuado o limitado de la Discapacidad? en pleno siglo XXI, donde la tecnología evoluciona día a día de la mano con la medicina, donde se han y se van dejando muchos tabúes en el pasado y se va erradicando todo tipo de discriminación y más aun teniendo la ley para personas con discapacidad, aún se observa el desconocimiento, rechazo, indiferencia y falta de confianza hacia las personas con discapacidad. Por los aspectos arriba mencionados se realizó la investigación titulada: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDE A LAS CONSULTAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016". Resultados que permitirán entender mejor esta problemática y proponer recomendaciones que mejoren la situación de la persona con discapacidad.

El objetivo propuesto fue:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia personas con discapacidad en la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016.

Siendo los objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento y actitud de la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno según edad, sexo, nivel de escolaridad, y antecedentes familiares.
- Relacionar el conocimiento identificado con las actitudes de la población adulta que acuden a las consultas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno.

La hipótesis formulada fue: El nivel de conocimiento de la población que acude a las consultas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es de regular a malo y está relacionado a la actitud de rechazo hacia las personas con discapacidad.

El tipo de investigación es aplicada de enfoque cuantitativo no experimental; diseño transversal, correlacional. El área de estudio fue el Hospital de Apoyo del Distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. La población estuvo constituida por 1440 adultos que acuden a los consultorios externos de dicho hospital en el periodo de un mes, siendo la muestra de 100 usuarios que acuden a

la consulta. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada y el instrumento el cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento y la actitud mediante la Escala de Likert que fueron validada mediante una prueba piloto.

Los resultados a los que se arribaron son los siguientes: Del 100% de adultos participantes, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, sin embargo de éstos el 46% presenta actitud de aceptación hacia las personas con discapacidad. El 43% presenta edades de 18 a 25 años, de ellos, el 38% presenta actitud de aceptación.

Las dificultades que se tuvieron en el proceso de investigación fue la demora en el llenado de cuestionario, pues tomó un determinado tiempo al ser una entrevista individualizada.

El presente informe final de investigación consta de las siguientes partes: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes.

RESULTADOS

TABLA Nº 01.
ACTITUD HACIA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bueno	6	6	0	0	0	0	6	6
Regular	24	24	6	6	0	0	30	30
Malo	46	46	16	16	2	2	64	64
TOTAL	76	76	22	22	2	2	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

Rho de Spearman			
Correlaciones		Conocimiento	Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	1.000	0.149
	Sig. (bilateral)		0.138
	N	100	100
Actitud	Coefficiente de correlación	.149	1.000
	Sig. (bilateral)	.138	
	N	100	100

En la tabla Nº 01 se aprecia que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, de los cuales el 46% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, el 16% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 30% presenta nivel de conocimiento regular, de los cuales el 24% presenta actitud de aceptación, el 6% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo. El 6% presenta nivel de conocimiento bueno y al mismo tiempo presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad.

La prueba estadística de Coeficiente de correlación de rangos de Spearman muestra que la relación de asociación entre el nivel de conocimiento de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud hacia personas con discapacidad, es escasa o nula (0.149);

Teniendo en cuenta la escala de Rango y Relación: 0 – 0,25 Escasa o nula; 0,26-0,50 Débil; 0,51- 0,75 Entre moderada y fuerte; 0,76- 1,00 Entre fuerte y perfecta.

TABLA Nº 02.
ACTITUD HACIA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN EDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

EDAD	ACTITUD						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
18 - 25 años	38	38	5	5	0	0	43	43
26 - 33 años	15	15	10	10	2	2	27	27
34 - 41 años	20	20	4	4	0	0	24	24
42 - 64 años	3	3	3	3	0	0	6	6
TOTAL	76	76	22	22	2	2	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.788^a	6	0.015

En la tabla Nº 02 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 43% presenta edades de 18 a 25 años, de los cuales el 38% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, el 5% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo. El 27% presenta edades entre 26 a 33 años, de los cuales el 15% presenta actitud de aceptación, el 10% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 24% presenta edades entre 34 a 41 años, de ellos el 20% presenta actitud de aceptación, el 4% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo. El 6% presenta edades entre 42 a 64 años, de ellos el 3% presenta actitud de aceptación e indiferencia respectivamente, ninguno presenta actitud de rechazo hacia personas con discapacidad.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre la edad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

TABLA Nº 03.
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO DE LA POBLACIÓN ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

SEXO	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Femenino	0	0	15	15	39	39	54	54
Masculino	6	6	15	15	25	25	46	46
TOTAL	6	6	30	30	64	64	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.477	2	0.014

En la tabla Nº 03 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 54% son de sexo femenino, de los cuales el 39% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad, el 15% nivel de conocimiento regular y ninguno el nivel de conocimiento bueno sobre la discapacidad. El 46% es de sexo masculino, de los cuales el 25% presenta un nivel de

conocimiento malo, el 15% nivel de conocimiento regular y el 6% nivel de conocimiento bueno referente a la discapacidad.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre el sexo de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

TABLA N° 04.
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD
SEGÚN ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN
ADULTA QUE ACUDEN A LA CONSULTA.
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO.
AYACUCHO 2016

ESCOLARIDAD	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0	8	8	4	4	12	12
Secundaria	2	2	5	5	22	22	29	29
Superior	4	4	17	17	38	38	59	59
TOTAL	6	6	30	30	64	64	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

	Valor	GI	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.200*	4	0.037

En la tabla N° 04 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 59% tienen instrucción superior de los cuales el 38% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad, el 17% nivel de conocimiento regular y el 4% nivel de conocimiento bueno. El 29% tienen instrucción secundaria, de los cuales el 22% presenta nivel de conocimiento malo, el 5% nivel de conocimiento regular y el 2% nivel de conocimiento bueno. El 12% tienen instrucción primaria, de los cuales el 8% presenta nivel de conocimiento regular, el 4% nivel de conocimiento malo y ninguno presenta conocimiento bueno sobre la discapacidad.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre la escolaridad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y el nivel de conocimiento que presentan respecto a la discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

TABLA N° 05.

ACTITUD HACIA LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD SEGÚN PRESENCIA DE
ANTECEDENTES FAMILIARES CON
DISCAPACIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA
QUE ACUDEN A LA CONSULTA. HOSPITAL DE
APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO 2016

ANTECEDENTES FAMILIARES	ACTITUD						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Si presenta	60	60	20	20	2	2	82	82
No presenta	16	16	2	2	0	0	18	18
TOTAL	76	76	22	22	2	2	100	100

Fuente: Cuestionarios aplicados

En la tabla N° 05 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 82% presenta antecedentes y/o contacto de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 60% presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 20% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 18% refieren no tener ningún tipo de contacto de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 16% presenta

actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 2% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre los antecedentes de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

DISCUSIÓN

Muchas personas con discapacidad carecen de igual acceso a la atención de salud, la educación y las oportunidades laborales que las demás personas; no reciben los servicios que necesitan de acuerdo con su discapacidad, y se hallan excluidos de actividades de la vida cotidiana. Desde la entrada en vigor de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la discapacidad se considera, en medida creciente, una cuestión de derechos humanos. También constituye un problema importante desde el punto de vista del desarrollo: hay un conjunto creciente de evidencia que demuestra que las personas con discapacidad se encuentran en peor situación socioeconómica y sufren más pobreza que las personas sin discapacidad. Pese a la magnitud del tema, no hay conciencia ni información científica suficiente acerca de la discapacidad. No se ha llegado a un acuerdo sobre definiciones y se dispone de escasa información comparable internacionalmente sobre la incidencia, la distribución y las tendencias de la discapacidad. Hay pocos documentos donde se recopilen y analicen las formas en que los países han elaborado políticas y soluciones para abordar las necesidades de la personas con discapacidad.²

Las actitudes hacia la discapacidad se encuentran mediadas tanto por concepciones rígidas y parciales, centradas excesivamente en las restricciones o ausencia de ciertas capacidades, o bien por concepciones más integrales, centradas tanto en el ambiente como en la persona, lo que puede conducir a actitudes más flexibles y de aceptación (García et al., 2000).

En tal sentido como se puede apreciar en la tabla N° 01; del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 64% presenta nivel de conocimiento malo, sin embargo de éstos el 46% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, aspecto que llama poderosamente la atención y que de alguna manera concuerda con lo referido por García. La formación de las actitudes se relaciona estrechamente con la experiencia personal y social de cada individuo, gracias a la interacción que sostiene el sujeto con el entorno, la que acontece mediante procesos de imitación o internalización de patrones sociales, prejuicios e influencia cultural (Castro de Bustamante, 2002). De acuerdo con Zabalza (1998), las actitudes se configuran como resultado del proceso de socialización, lo que deviene de la apropiación de patrones cognitivos y conativos del entorno y como producto de la maduración y desarrollo cognitivo del sujeto, en función del conocimiento y experiencia que tenga sobre ellos. Desde esta perspectiva, las actitudes siguen un proceso en paralelo al desarrollo cognitivo; es decir, la actitud es independiente del desarrollo cognitivo. La prueba estadística de coeficiente de correlación de rangos de Spearman nos permite concluir que no existe relación (0.149) entre el nivel de conocimiento de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad. Es decir la actitud de aceptación, rechazo o indiferencia hacia las personas con discapacidad, no está asociada al nivel de conocimiento entre 34 a 41 años presentan actitudes de aceptación.

Al respecto que tienen las personas adultas que acuden al consultorio del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

En la tabla N° 02 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 43% presenta edades de 18 a 25 años, de los cuales el mayor porcentaje; es decir el 38% presenta actitud de aceptación hacia personas con discapacidad, la mitad de las personas entre 26 a 33 años, también presenta actitud de aceptación, el 20% de 24% que presentan edades

García & Hernández (2011) analizaron las actitudes que presentan los jóvenes y adultos de Chiapas (México) hacia las personas con discapacidad. Trabajaron con 736 personas, 341 y 395 mujeres. La edad oscila entre 13 y 83 años, siendo el grupo con más personas el de 20 a 30 años (36.4%), seguido del de 31 a 40 años (22.3%). Usaron la Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad (Verdugo, Jenaro & Arias, 1995). Consideran variables como sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y religión. Asimismo, también se consideró el tipo de contacto que tiene el encuestado con la persona con discapacidad. Los sujetos de los dos primeros grupos de edad (13 a 20 y 21 a 30), no presentan diferencias significativas entre sí, aunque sí con los sujetos del grupo 4 (41 a 50 años), quienes obtienen la media más baja con el resto de los grupos de edad, los que a su vez presentan puntajes similares. Destaca que los sujetos más jóvenes presenten actitudes más positivas que el resto de los sujetos, ya que conforme aumenta la edad, la actitud hacia las personas con discapacidad es menos positiva.²⁴

Nuestros hallazgos coinciden con los presentados por García y Hernández; son la población más joven según la edad, las que presentan mayor disposición, acogida y aceptación a las personas con discapacidad, respecto a las personas de mayor edad. La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe relación entre la edad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$. Es decir a mayor edad la actitud de aceptación hacia las personas con discapacidad se va limitando.

En la tabla N° 03 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 54% son de sexo femenino, de los cuales el 39% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad. El 46% es de sexo masculino, de los cuales el 25% presenta un nivel de conocimiento malo, el 15% nivel de conocimiento regular y el 6% nivel de conocimiento bueno referente a la discapacidad.

Al respecto; García & Hernández (2011) en su estudio identifica que no se advierten diferencias entre las calificaciones de hombres y mujeres²⁴ situación o resultados que no concuerdan con los que presentamos en el presente Informe Final; son los varones quienes aun siendo menor porcentaje que las mujeres; tienen un nivel de conocimiento referente a la discapacidad, de alguna forma mejor que las mujeres ante la persona con discapacidad. La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe asociación entre el sexo de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y el nivel de conocimiento referente a la discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$.

En la tabla N° 04 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 59% tienen instrucción superior de los cuales el 38% presenta nivel de conocimiento malo respecto a la discapacidad, el 17% nivel de conocimiento

regular y el 4% nivel de conocimiento bueno. El 29% tienen instrucción secundaria, de los cuales el 22% presenta nivel de conocimiento malo, el 5% nivel de conocimiento regular y el 2% nivel de conocimiento bueno. El 12% tienen instrucción primaria, de los cuales el 8% presenta nivel de conocimiento regular, el 4% nivel de conocimiento malo y ninguno presenta conocimiento bueno sobre la discapacidad.

En relación a nuestros hallazgos; García & Hernández (2011) en su investigación identifica, que en cuanto a la contrastación entre las medias de los sujetos según el nivel de escolaridad, se obtienen puntajes similares para aquellos que se refieren sin ningún nivel de escolaridad y primaria y más alto para aquellos con estudios de preparatoria y licenciatura, lo que señala una valoración menos negativa de los términos referidos para estos últimos. Los grupos de sin escolaridad y primaria ($p < 0.05$), difieren de aquellos con secundaria, preparatoria y licenciatura. Estos dos últimos también presentan puntajes similares entre sí. Así, aquellos sujetos sin escolaridad y primaria muestran diferencias significativas con aquellos de secundaria, preparatoria y licenciatura, excepto entre estos. Los de secundaria presentan diferencias con todos los demás niveles, menos con los de preparatoria. Es relevante considerar que los grupos con más bajo puntaje (actitudes más positivas), se encuentran entre los sujetos de preparatoria y licenciatura, que difieren significativamente de aquellos con menos escolaridad o sin escolaridad. Se han realizado otros trabajos que han puesto de manifiesto que la información sobre la discapacidad recibida a lo largo de la formación universitaria, podría ser uno de los determinantes de las actitudes (Carberry, Waxman & Mckain, 1981; Reina, 2003), comprobándose además que un mayor nivel de información y formación se relaciona con actitudes más positivas (Mestre, Guil, Marcilla, Aguilar & González, 1996; Verdugo et al., 2002).²⁴

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe asociación entre la escolaridad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y el nivel de conocimiento que presentan respecto a la discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento sobre la discapacidad está relacionado al nivel de la escolaridad de las personas; es decir, a mejor nivel de escolaridad; mejora el nivel de conocimiento sobre las discapacidades de las personas,

En la tabla N° 05 se identifica que del 100% de adultos que acuden a los consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno entrevistados, el 82% presenta antecedentes de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 60% presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 20% actitud de indiferencia y el 2% actitud de rechazo. El 18% refieren no tener ningún tipo de antecedentes de personas con discapacidad en su entorno de los cuales el 16% presenta actitud de aceptación hacia la discapacidad, el 2% actitud de indiferencia y ninguno actitud de rechazo.

En relación a nuestros hallazgos; García & Hernández (2011) en su investigación identifica en los aspectos referidos a la razón y frecuencia del contacto y del tipo de discapacidad de aquellos con quienes han establecido un contacto, se refiere lo siguiente: en cuanto a la razón del contacto, únicamente se aprecian diferencias para aquellos cuya referencia es la familiar de quienes no han tenido contacto con personas con discapacidad, lo que indica actitudes más positivas en quienes tienen un familiar discapacitado. Aquellos que mantienen un contacto esporádico, son quienes presentan una actitud más positiva

hacia las personas con discapacidad. Este grupo presenta diferencias significativas respecto de aquellos que no presentan contacto. Las personas que mantienen contacto con personas con discapacidad múltiple y física, obtienen los puntajes más bajos, cercanos a aquellos con retraso mental, lo que plantea actitudes más positivas en relación con estas discapacidades respecto a otras, como la auditiva y visual.²⁴

En relación con el hecho de haber mantenido contacto con personas discapacitadas, se han llevado a cabo estudios que pondrían de manifiesto que el contacto tiene una influencia importante tanto en las actitudes negativas como en las positivas; aquellas personas que no han interactuado directamente con personas discapacitadas presentan actitudes de rechazo mayores que aquellas que previamente han tratado con este colectivo. Así, según las investigaciones de Newberry y Parish (1987), el contacto con discapacitados aumentaría las actitudes positivas hacia estas deficiencias.

En esta línea encontramos el trabajo de Gómez e Infante (2004), los cuales analizaron las actitudes de los universitarios chilenos hacia las personas con discapacidad, observando que el contacto con la persona discapacitada influye positivamente en las actitudes de los estudiantes. Por otra parte, Yazbeck, McVilly y Parmeter (2004), encontraron que las actitudes de los universitarios hacia las personas con discapacidad intelectual son más positivas que las manifestadas por la población general y éstas, además, estaban relacionadas con el hecho de conocer o mantener un contacto regular con personas discapacitadas. Similares resultados son hallados por Wai y Man (2006), que al analizar las actitudes de profesionales y estudiantes universitarios de psicoterapia, terapia ocupacional, trabajo social y enfermería, hacia personas con discapacidad, observaron que los profesionales mostraban unas actitudes más positivas. Estos resultados parecen estar relacionados con la mayor posibilidad de contacto que estos profesionales mantienen con personas discapacitadas, y con su mayor nivel educativo (Olson&Zanna, 1993).

Nuestros resultados concuerdan con los mencionados líneas arriba; en él se identifica que son aquellos que tienen algún familiar y /o amigo con algún tipo de discapacidad, tiene una mejor predisposición positiva.

La prueba estadística de chi cuadrada nos muestra que existe asociación entre los antecedentes de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y la actitud que presentan hacia las personas con discapacidad; siendo el valor de $p < 0.05$. Por lo que se concluye que los antecedentes familiares y amicales de discapacidad, están relacionados a la actitud de aceptación de personas con discapacidad en el ámbito de nuestro estudio.

CONCLUSIONES

1. La actitud de aceptación, rechazo o indiferencia hacia las personas con discapacidad, no está relacionado (0.149) al nivel de conocimiento que tienen las personas adultas que acuden al consultorio del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
2. La edad de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno está relacionado ($p < 0.05$) a la actitud que presentan éstos hacia las personas con discapacidad. Es decir a mayor edad la actitud de aceptación hacia las personas con discapacidad se va limitando (es menor).
3. El nivel de conocimiento respecto a la discapacidad está relacionado al sexo ($p < 0.05$) de los adultos que

acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

4. El nivel de conocimiento sobre la discapacidad está relacionado ($p < 0.05$) al nivel de la escolaridad de las personas; es decir, a mejor nivel de escolaridad; mejora el nivel de conocimiento sobre las discapacidades de las personas.
5. Los antecedentes de personas con discapacidad en el entorno de los adultos que acuden a los consultorios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, están relacionados ($p < 0.05$) a la actitud de aceptación de personas con discapacidad; es decir, mientras una persona tenga antecedentes familiares de personas con discapacidad mayor es la actitud de aceptación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HERNÁNDEZ GOMEZ, Ricardo “ANTROPOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD Y LA DEPENDENCIA: Un enfoque humanístico de la discapacidad”, Madrid (2001).
2. OMS. INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD. 2011
3. INEI. CENSO XI DE POBLACION Y DE VIVIENDA 2007
URL: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>
4. INEI. PRIMERA ENCUESTA NACIONAL SOBRE DISCAPACIDAD
URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf
5. (CONADIS) CONSEJO NACIONAL DE INTEGRACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD “Ley General de la persona con Discapacidad- Ley N° 29973, Art N° 6”. Perú (1998).
URL:
<http://www.conadisperu.gob.pe/institucional/marco-legal>
6. MARTÍNEZ ALONSO Araceli “Actitudes hacia las personas con discapacidad: Un estudio representativo de la Comunidad de Madrid”. Tesis doctoral. Madrid (2002).
7. BAUSELA HERRERAS, Esperanza. “Actitudes hacia la discapacidad: estudio de algunas propiedades psicométricas en una muestra de universitarios mexicanos.” (2006).
8. VERA, Isabelle “Discriminación en la contratación de personas con discapacidad”- Psicología Organizacional. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey-México (2004).
9. MUÑOZ DÍAZ, Juan Carlos; ANTÓN HERRERA María Ángeles “Las discapacidades físicas. Integración en Educación física”. Revista Digital N° 98. Buenos Aires (2006)
10. IGLESIAS, Devi Elena y POLANCO, Veruska (2009) “Determinantes de la Actitud hacia la discapacidad de personas sin discapacidad en pequeñas empresas” Caracas 2008
11. BETALLELUZ QUISPE, Norma y FERNANDEZ ROJAS Cris. “Discriminación a las discapacidades desde la percepción de las personas con discapacidad de la asociación de vivienda Puccupata AA.HH. Yanama Carmen alto, Ayacucho (2013).
12. CUBA GALINDO, Elmer y CHAVEZ MALLMA, Banny. “Nivel de conocimiento y actitud frente a la discapacidad en estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga. Ayacucho.” (2012).
13. SAAVEDRA R, Manuel S. diccionario de pedagogía. Editorial Pax México. México (2001).
14. ARENAS SOSA, MonicaMaria “ACTITUDES PERCEPCIONES Y PRACTICAS CORPORALES DE LOS USUARIOS ADULTOS DE PROGRAMAS

- DE ACTIVIDAD FISICA EN LAS SUBREGIONES DE ANTIOQUIA - Medellin -2008 TESIS
15. Pastor, 1983, citado por ALONSO GARCÍA, C. M.; GALLEGU GIL, D.J. y ONGALLO CHANCLÓN, C. (2003): *Psicología Social y de las Organizaciones. Comportamientos Interpersonales*. Dykinson, S.L.. España. p.116.
 16. ALONSO GARCÍA, C. M.; GALLEGU GIL, D.J. y NGALLO CHANCLÓN, C. (2003): *Psicología Social y de las organizaciones. Comportamientos Interpersonales*. DykinsonPag 122-126
 17. EISER, J. R. "Psicología Social". Madrid-Valencia. ISBN. (1999).
 18. MUCHINIK G. y SEIDMAN S. "La Noción de actitud". Ficha de Cátedra de Psicología Social, Buenos Aires, Univ. De Belgrano (1983).
 19. IGLESIAS FERNANDEZ, José. "El Derecho Del Ciudadano". Ira Edición. Edit. Catarata. Pag 33. FUENCARRAL - MADRID (1998).
 20. SAMAR, Hernán C. LIU "Psicología". pág. 71 – 75, 163- 167. Lima –2000.
 21. PEÑAFIEL PEDROSA, Eva y SERRANO GARCÍA, Cristina. "Habilidades Sociales". Ira edición. Edit. Edítex s.a. Madrid (2010).
 22. BUNGE, Mario, *La Ciencia. Su método y su filosofía*. Published by Penguin Random House Grupo Editorial Argentina. 1981.
 23. EAS MADIGAN, Marian (1973), 5ta edición, México, Edit. Interamericana.
 24. GARCÍA Y HERNÁNDEZ. *Actitudes hacia la discapacidad de jóvenes y adultos de Chiapas* Universidad Pedagógica Nacional, Chiapas, México. 2010
 25. POLO, T., FERNÁNDEZ, C. & DÍAZ, C. (2011). Estudio de las actitudes de estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: relevancia de la información y contacto con personas discapacitadas. *Universitas Psychologica*, 10(1), 113-123
 26. GÓMEZ, V., e INFANTE, M. (2004): "Actitudes de los estudiantes de educación hacia la integración de personas con discapacidad y hacia la educación multicultural", en *Cultura y Educación*, 16 (4), pp. 371-383.
 27. CARBERRY, WAXMAN & MCKAIN, "Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con necesidades educativas especiales"; Granada, 1981.