



UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**Calidad de Vida de Estudiantes Sordos e Hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la
comuna de Copiapó.**

Trabajo de Titulación Presentado en Conformidad a los Requisitos para Obtener el Título de
Psicólogo y el Grado de Licenciado en Psicología

Profesor Patrocinante: Mg. Gabriel González López

Antonella Nadine Paz Saavedra

Camila Andrea Tirado Astorga

Copiapó, Chile 2023

Dedicatoria

A quienes nos acompañaron durante estos cinco años de estudio, quienes se quedaron incondicionalmente junto a nosotras en cada noche hasta quedarse dormidos, bastaba sólo con verlos para encontrar la motivación necesaria para continuar. Gracias Oliver Guillermo, Pumpullo, Sansón, Luna, Ratoncita, Godzillita y a las que partieron antes de tiempo.

Agradecimientos

Este trabajo se realizó gracias a todos los niños, niñas y adolescentes que colaboraron y nos permitieron conocer su realidad aperturando su mundo. Al equipo PIE del establecimiento al que pertenecían los estudiantes, quienes nos posibilitaron llevar a cabo esta investigación, conformado por grandes profesionales. Agradecer especialmente a los intérpretes que nos ayudaron en la aplicación del instrumento y nos permitieron tener un acercamiento con los estudiantes. A nuestras familias que desde un comienzo estuvieron presentes en los momentos más difíciles dándonos su apoyo incondicional. Y finalmente, agradecer a nuestro profesor guía Gabriel González, por abrirnos las puertas a esta investigación tan enriquecedora, por su dedicación y apoyo constante, por confiar en nosotras y motivarnos a seguir adelante en todo momento.

A todas las personas que nos otorgaron ayuda sin esperar nada a cambio, a todos ellos les agradecemos por su paciencia, compromiso, interés y motivación.

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	1
Capítulo I Introducción.....	3
Capítulo II Marco Teórico.....	6
1. Calidad de vida.....	6
2. Sordera e hipoacusia.....	11
3. Relación entre sordera e hipoacusia con calidad de vida: Marco de Antecedentes.....	13
Capítulo III Método.....	16
4.1 Tipo de Estudio, Diseño y Metodología.....	16
4.2 Participantes y Muestreo.....	16
4.3 Procedimiento de Recolección de Información.....	17
4.4 Instrumentos.....	17
4.5 Procedimiento de Análisis de Datos.....	18
4.6 Consideraciones Éticas.....	19
Capítulo IV Resultados.....	20
5. Kidscreen-27.....	20
5.1 Dimensión 1: Bienestar físico.....	20
5.2 Dimensión 2: Bienestar psicológico.....	23
5.3 Dimensión 3: Autonomía y relación con los padres.....	26
5.4 Dimensión 4: Apoyo social y pares.....	30
5.5 Dimensión 5: Entorno escolar.....	32
6. Cuestionario Sociodemográfico.....	36
Capítulo V Discusión y Conclusión.....	38
Referencias Bibliográficas.....	43
Anexos.....	50

Resumen

La presente investigación buscó describir y analizar la calidad de vida de estudiantes con sordera e hipoacusia pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó, se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño descriptivo transversal. Participaron un total de 9 estudiantes sordos e hipoacúsicos, los cuales respondieron el cuestionario Kidscreen-27 adaptado a la Lengua de Señas Chilena para evaluar su percepción de calidad de vida en base a cinco dimensiones. Además, se aplicó un Cuestionario Sociodemográfico a los adultos responsables con la finalidad de recoger datos relevantes sobre los antecedentes del núcleo familiar del estudiante, organizaciones sociales y/o redes de apoyo y sobre el nivel socioeconómico. Los datos se analizaron en base al software estadístico IBM SPSS y R. Los resultados obtenidos indicaron que los estudiantes perciben, en general, un buen nivel de calidad de vida en las cinco dimensiones evaluadas. Con respecto a los resultados sociodemográficos, indicaron que existe un bajo apoyo por parte de instituciones dedicadas a la sordera o hipoacusia a las familias, además indicaron que los adultos responsables se caracterizan en su mayoría como mujeres, madres, sin trabajo ni estudio superiores con un ingreso de hasta un sueldo mínimo. En la discusión y conclusión se sintetizan los principales resultados obtenidos y se analizan los alcances para la investigación de la calidad de vida en la comunidad sorda.

Palabras claves: calidad de vida, kidscreen-27, lengua de señas chilena, sordera, hipoacusia.

Abstract

The present research sought to describe, characterize and analyze the quality of life of students with deafness and hypoacusis belonging to a high school in the commune of Copiapó, using a quantitative methodology, with a cross-sectional descriptive design. A total of 9 deaf and hard of hearing students participated, who answered the Kidscreen-27

questionnaire adapted to Chilean Sign Language to evaluate their perception of quality of life based on five dimensions. The respective responsible adults also participated and answered a Sociodemographic Questionnaire of their own elaboration in which relevant data on family background, social organizations and/or support and socioeconomic networks were collected. The data were analyzed using IBM SPSS and R statistical software. The results obtained indicated that the students perceive, in general, a good level of quality of life in the five dimensions evaluated. With respect to the sociodemographic results, they indicated that there is no support from institutions dedicated to deafness or hypoacusis to the families. In the discussion and conclusion, the main results obtained are synthesized and the scope for research on quality of life in the deaf community is analyzed.

Keywords: quality of life, kidscreen-27, chilean sign language, deafness, hypoacusia.

Capítulo I Introducción

Este trabajo corresponde a la tesis para optar al título profesional de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología, de la carrera de Psicología de la Universidad de Atacama.

La presente investigación se enmarca dentro del estudio piloto en curso encabezado por la Universidad de Playa Ancha titulado “Valorización de la Calidad de Vida en Salud en Niños, Niñas y Adolescentes Sordos en Lengua de Señas Chilena” que pretende visualizar los impactos que provoca la evaluación de calidad de vida en salud en Lengua de Señas Chilena (LSCh de ahora en adelante) en los niños, niñas y adolescentes sordos. Pérez et al. (2020) quienes dirigen el proyecto antes nombrado refieren que en Chile no se ha aplicado ningún cuestionario orientado a evaluar la calidad de vida adaptado a la Lengua de Señas Chilena para niños, niñas y adolescentes sordos, por lo que validaron y adaptaron el cuestionario Kidscreen-27 que mide la calidad de vida en base a cinco dimensiones (bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y relación con los padres, apoyo social y pares y entorno escolar) a la LSCh.

Respecto a la prevalencia, el Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2015 refieren que existe un 2,2% de personas que padecen sordera a nivel país, lo cual equivaldría a 5.058 niños, niñas y jóvenes de 2 a 17 años (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). La prevalencia del problema en la comuna de Copiapó es de 17 estudiantes con discapacidad auditiva que utilizan LSCh. Con los resultados obtenidos en la presente investigación se pretende dar pie a futuras investigaciones relacionadas a la calidad de vida en la comunidad sorda.

Respecto a los conceptos abordados en este estudio tenemos que la calidad de vida puede definirse como un estado de satisfacción general, con aspectos subjetivos como bienestar físico, psicológico y social y aspectos objetivos, donde se incluyen el bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente físico y social y salud (Ardila, 2003).

La LSCh, es reconocida como medio de comunicación natural de la comunidad sorda por la Ley 20422 art. 26. En relación a lo anterior, la Ley 21303 modifica este artículo señalándola como “lengua natural, originaria y patrimonio intangible de las personas sordas, así como elemento esencial de su cultura e identidad individual y colectiva” (Ley 21303, 2021).

La sordera contempla la pérdida de la audición en uno o ambos oídos de manera profunda de tal manera que las personas sordas oyen muy poco o bien nada, por esta razón es que suelen comunicarse a través de la lengua de señas (Organización Mundial de la Salud, 2021). La hipoacusia, por su lado, es la pérdida parcial de la capacidad auditiva, en la mayoría de los casos, las personas hipoacúsicas utilizan auxiliares auditivos para recuperar de forma limitada la capacidad de recepción auditiva (Echevarría y Arencibia, 2020).

El presente estudio pretende responder al siguiente problema de investigación: ¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes sordos y con hipoacusia pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó? En relación con lo anterior, el objetivo general es describir y analizar las características de calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó. A nivel específico se busca a) Caracterizar la calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó, b) Caracterizar la calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó, según sexo y c) Determinar el nivel de apoyo que reciben o han recibido los adultos responsables por parte de alguna institución de apoyo a la sordera.

Las hipótesis que guían este estudio son las siguientes:

- a) Se presentaría una mala calidad de vida respecto a las dimensiones que tienen que ver con bienestar psicológico, apoyo social y pares y entorno escolar en estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó.

- b) Se presentaría una buena calidad de vida respecto a las dimensiones que tienen que ver con bienestar físico y autonomía y relación con los padres en estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo comuna de Copiapó.
- c) No existirían diferencias significativas en la caracterización de las dimensiones que miden calidad de vida en estudiantes sordos e hipoacúsicos por sexo.
- e) Existiría un bajo o nulo nivel de apoyo a los adultos responsables de estudiantes sordos e hipoacúsicos por parte de alguna institución de apoyo a la sordera.

Para responder al problema de investigación se utiliza un diseño descriptivo transversal los cuales “tratan de describir la estructura de los fenómenos y de descubrir las asociaciones relativamente estables de las características que los definen, sobre la base de una observación sistemática de los mismos, una vez producidos” (Echeverría, 1983, p. 151).

La muestra será no probabilística intencional y se compondrá de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó.

En cuanto a la pertinencia y relevancia de esta investigación es preciso señalar que, si bien se han hecho investigaciones y evaluaciones a la comunidad sorda en general, estas son escasas (Pérez et al., 2020). Es por esto que toma relevancia el describir y analizar la calidad de vida de los estudiantes con sordera e hipoacusia para así dar cuenta de las dimensiones que son determinantes en su calidad de vida y así generar un aporte teórico para futuras investigaciones relacionadas con la evaluación de la calidad de vida en la comunidad sorda.

Para finalizar, se presenta la tesis en sus distintos apartados. En el capítulo I se aborda la introducción donde se da a conocer de manera sintetizada la temática a tratar. En el capítulo II se hace referencia al marco teórico donde se abordarán los lineamientos teóricos y conceptos que sustentan el estudio. En el capítulo III se define el método utilizado en el estudio. Continuando, en el capítulo IV en el cual se dan a conocer los resultados del estudio. Y por último en el capítulo V se da a conocer la discusión y la conclusión del estudio.

Capítulo II Marco Teórico

1. Calidad de vida

El interés por estudiar la calidad de vida ha existido desde hace mucho tiempo. Según Gómez y Sabeh (2000) la aparición del concepto como tal y el interés por evaluarla de manera sistemática y científica comienza desde la década de los 60. Además, señalan que fue durante la década de los 70 y comienzos de los 80 donde se diferenció el concepto de calidad de vida con el mejoramiento de los indicadores sociales, comenzando a definirse como un concepto integrador de carácter multidimensional.

Veenhoven (2000) refiere que al momento de definir calidad de vida existe una distinción clásica entre calidad de vida objetiva y subjetiva, en relación a esto indica lo siguiente:

“El primero se refiere en la medida en que la vida cumple con los estándares explícitos de la buena vida, según la evaluación de un tercero. Por ejemplo, el resultado de un examen médico. La última variante se refiere a las autoevaluaciones, basado en criterios implícitos, por ejemplo, el sentimiento subjetivo de salud de alguien.” (p. 3)

El concepto de calidad de vida ha sido utilizado en diversos ámbitos del conocimiento tales como la economía, la salud, educación, psicología o la política, en donde la psicología se ha centrado principalmente en aspectos individuales de la persona (Ardila, 2003). Respecto al ámbito político es a partir del siglo XIX cuando se comienza a reconocer la acción y actividad individual junto con la libertad de asociación y la libre expresión de creencias y opiniones (Ximénez y Moreno, 1966). En este sentido el análisis del problema de la calidad de la vida tiene que ver principalmente con el régimen político de una sociedad y lo que los individuos organizados socialmente consideren como tal, debiendo garantizar el derecho de estos a definir su propio destino sin limitarse únicamente a la superación de lo material (Montoya, 2020). Por tanto, la política se esfuerza por otorgar una óptima calidad de vida a través de la

organización e implementación de modelos de desarrollo que equilibren la relación entre ámbitos económicos y ambientales en torno a la calidad de vida, ya que no es posible desvincular este concepto del crecimiento y disponibilidad de recursos económicos ni tampoco de las relaciones que establecen los individuos con el medio conforme a su propia cultura (Rodríguez y García, 2005). Miró et al. (2005) refiere por su parte que la calidad de vida alude a una amplia variedad de situaciones positivas para las personas, así también que existen varios factores que influyen en la calidad de vida tanto biológicos, sociales, económicos, etc. Además, señala que la percepción de calidad de vida depende en última instancia de la estimación de cada persona.

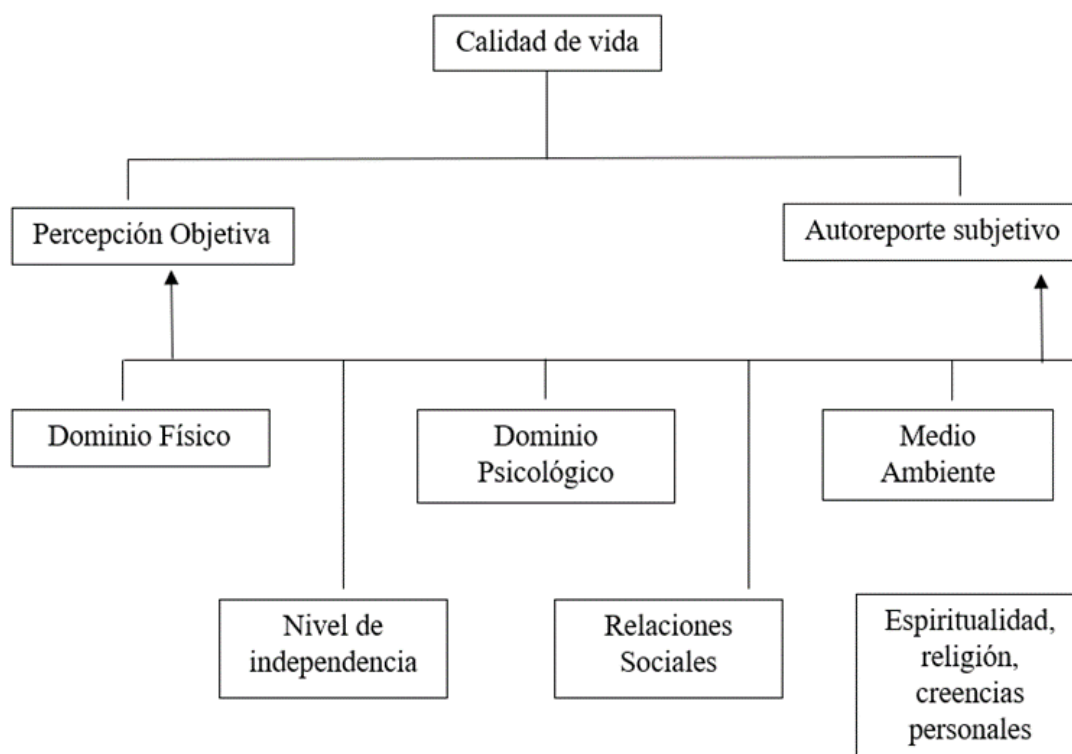
Al momento de realizar búsquedas de una definición de calidad de vida nos encontramos con una amplia variedad de ellas basadas en distintas perspectivas, enfoques y modelos de las cuales se destacan algunas en relación al interés en particular de esta investigación. Desde la Organización Mundial de la Salud (2002) se tiene que calidad de vida puede ser entendida como:

“... la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno.” (p. 98)

A través del grupo WHOQOL formado por la Organización Mundial de la Salud en 1991, se plantea un modelo conceptual de calidad de vida (Figura 1), en donde se aborda la percepción de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (WHOQOL, 1995).

Figura 1

Diagrama del modelo conceptual planteado por la Organización Mundial de la Salud



Fuente: Urzúa y Caqueo-Urizar (2012)

Si bien este modelo no es el único, ni ha logrado un consenso entre todos los investigadores, destaca debido a la importancia que le da a la influencia que tienen ciertos factores en la percepción individual, los que estarían relacionados con la evaluación de calidad de vida (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). Por otro lado, en el modelo teórico de Calidad de Vida propuesto por Schalock y Verdugo (2007 en Verdugo et al., 2013) se entiende el concepto de calidad de vida como:

“Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la

importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica.” (p. 446)

Según este modelo, la calidad de vida está compuesta por ocho dimensiones tales como bienestar emocional, material y físico, las relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, la autodeterminación y los derechos.

Fernández (2009) recoge diferentes enfoques teóricos (Tabla 1) que constituyen un planteamiento principalmente teórico al momento de analizar la calidad de vida como tal.

Tabla 1

Enfoques teóricos que analizan la calidad de vida desde distintas perspectivas

Enfoque Biologicista	Analiza la calidad de vida centrándose en las condiciones de salud de las personas y en las cuestiones sanitarias de una determinada comunidad.
Enfoque Ecologicista	La valoración de la calidad de vida se realiza desde el análisis de la relación entre las personas y los espacios físicos que estas ocupan. Considera principalmente las características ambientales y su implicación sobre el estilo de vida.
Enfoque Economicista	Determina el nivel de calidad de vida en función de los niveles de ingresos económicos, gasto social e inversión de los individuos, grupos o comunidades.
Enfoque Sociologista	La calidad de vida es analizada en función del conjunto de condiciones objetivas y observables que conforman una comunidad. Valora la influencia de las variables demográficas, lugar de residencia, cuestiones de trabajo, ocio, relaciones sociales, familiares, servicios sociales ofertados a la comunidad y otros.

Enfoque Psicosocial	Analiza la valoración de la persona sobre su propia calidad de vida y sobre sus emociones y sentimientos al respecto de ésta. Considera los modos de afrontamiento, los rasgos personales, la satisfacción con la vida, la participación en actividades ocupacionales, laborales y otras, subrayando tanto las dimensiones personales como las socio-ambientales desde la percepción personal.
----------------------------	--

Fuente: Fernández (2009)

Se habla de un planteamiento teórico ya que en la práctica estos enfoques no suelen utilizarse de manera aislada debido al consenso actual que existe en analizar la calidad de vida desde un enfoque más bien transdisciplinar (Fernández, 2009).

Las diversas concepciones que se tienen respecto a la calidad de vida han tenido como consecuencia que el significado sea complejo y que las definiciones existentes se ajusten al foco de interés particular de cada área. Debido a esto, algunas de las investigaciones de calidad de vida se han desplegado en dos áreas, calidad de vida en ciencias de la salud y calidad de vida en ciencias sociales, las cuales tienen por objetivo común el conocer los aspectos más relevantes en la vida de las personas, y cómo estos influyen en los diversos ámbitos de su vida (Benítez, 2016). Fernández-Ballesteros (2004) le otorga una multidimensionalidad al concepto de calidad de vida, el cual conlleva aspectos objetivos, los cuales hacen referencia a condiciones externas, y aspectos subjetivos, los cuales son la percepción propia de la persona de las condiciones externas.

Por otro lado, Urzúa y Caqueo-Urizar (2012) agrupan las definiciones de calidad de vida en distintas categorías de las cuáles destacamos dos. En una primera instancia se define calidad de vida como un equivalente a la suma de las condiciones de vida objetivamente medibles de una persona, lo que permitiría realizar una comparación entre personas por medio de indicadores estrictamente objetivos (Hollanflsworth, 1988 en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). Sen (2000), desde una perspectiva más amplia señala que el ser humano necesita de un

conjunto de realizaciones y condiciones mínimas para lograr un desarrollo integral en ámbitos sociales, políticos, económicos y culturales, los cuales contribuyen a generar un ambiente propicio para el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida.

2. Sordera e hipoacusia

Infante (1953) refiere que la sordera es una discapacidad de tipo sensorial que significa la privación de la capacidad de oír ya sea de forma total o parcial. Según este criterio es que existen tres tipos de sordera, los cuales se clasifican según la agudeza auditiva que padece cada persona, estos son la anacusia que se traduce como la imposibilidad total de oír, la hipoacusia o sea la facultad de oír, pero de manera parcial y finalmente, la pérdida auditiva que se puede dar antes o después de adquirir el lenguaje. Otra característica de la sordera es que es considerada una limitación sensorial invisible ya que no es posible de evidenciar conforme a características físicas ni mentales. Según la Organización Mundial de la Salud (2021) algunas personas sordas utilizan la lengua de signos para comunicarse con otros.

La hipoacusia por su parte, se considera como el defecto sensorial más común en el ser humano (Hess, 2003) siendo una discapacidad crónica que afecta alrededor del 5% de la población mundial ocupando el tercer lugar entre las patologías que conllevan años de vida con discapacidad (Díaz et al., 2016). Si bien un grupo de personas sordas se constituye de forma heterogénea, la evolución de la sordera en cada uno de ellos sería distinta debido a la existencia de factores cognitivos, educativos, comunicativos y culturales que se caracterizan por ser variables y diferenciadores entre unos y otros (Marchesi et al., 1995). La hipoacusia, puede definirse en función de una serie de criterios que van desde los que tienen relación con la intensidad (leve, moderada, severa y profunda), la localización (conductiva, neurosensorial, mixta y central) y con el momento de aparición respecto al lenguaje (perlocutiva, perilocutiva o postlocutiva) (Benito y Silva, 2013). De igual manera, se puede entender como un desorden multifactorial causado tanto por factores genéticos (lesiones presentes al nacer o hipoacusia

heredada) como por factores ambientales (hipoacusia adquirida por deterioro auditivo o inducida por el ruido) (Hess, 2003). La hipoacusia representa en los jóvenes y adolescentes que la padecen un problema, ya que conlleva una influencia negativa en las habilidades sociales y en el estado psicológico (Echeverría y Arencibia, 2020).

Victoria (2013) integrando ideas de autores tales como Fraser, Boorse y Pérez Bueno nos describe la discapacidad desde un modelo social, en donde la discapacidad se puede visualizar y ubicar dentro de la sociedad misma. La falta de igualdad de oportunidades no es una consecuencia real de la condición de discapacidad en sí, sino más bien dependen en gran medida de la marginación social, la discriminación y la creación de estereotipos establecidos que de manera implícita invisibilizan o niegan las habilidades y necesidades de las personas con discapacidad. Para lograr una integración plena, el trabajo debe orientarse en la eliminación o disminución de las barreras ambientales, físicas e ideológicas que limitan la participación, integración y visibilización de las personas con discapacidad dentro de una sociedad.

Ferreira (2008) refiere que la identidad se construye por medio de las diferencias con un otro, esto sucede también en las personas en situación de discapacidad, por lo que se desarrolla una identidad excluyente y marginada. Farmer (2010, citado en Huerta et al., 2018) refiere que para que los discapacitados, en este caso las personas sordas e hipoacúsicas, puedan ser reconocidas como personas no enfermas que no requieren rehabilitación sino más bien una educación acorde a sus necesidades, las ciencias sociales deben despojarse del concepto de “discapacitados” ya que, tal y como afirma Asensio (2015), los sordos son portadores de una “discapacidad” invisible.

Según lo anteriormente mencionado se pueden entender estos conceptos desde diferentes perspectivas teóricas. Mead (1982) desde el interaccionismo simbólico propone que toda interacción humana acontece en un universo simbólico, que los individuos son

emergentes y se reorganizan, por lo tanto, la noción del “sí mismo” se comprende como una estructura de interacciones en la que cada ser humano se construye en base a estas, surgiendo un dinamismo entre el “mi” que representa lo que se interioriza de una comunidad, con el “yo”, entendido como la experiencia misma de la persona, es decir, que la identidad de una persona surge, se construye y se interioriza en base a la experiencia de cada una.

3. Relación entre sordera e hipoacusia con calidad de vida: Marco de Antecedentes

Si bien los estudios e investigaciones realizadas en Chile respecto a sordera e hipoacusia en relación con calidad de vida son escasos y poco representativos para la comunidad sorda en general, los existentes logran establecer y evidenciar la relación que existe entre las variables sordera e hipoacusia con calidad de vida.

En la tesis doctoral de Suazo (2016) en donde la muestra se compuso, en el abordaje cuantitativo, por personas chilenas cuyos rangos de edad fluctuaban entre los 17 y los 65 años y que presentaban una deficiencia auditiva, cuya magnitud era leve, moderada, severa o profunda y, en el abordaje cualitativo, por personas chilenas todos mayores de 17 años cuyas pérdidas auditivas correspondían a la magnitud severa y profunda. Se tuvo como resultado que la calidad de vida de personas con alguna discapacidad auditiva está determinada por dimensiones educativas y dimensiones laborales. Respecto a la dimensión educativa, está influida por la escasez de programas de integración e inclusión en los establecimientos, y por la poca sensibilidad y preparación de los docentes. Esto dificultaría los procesos de aprendizaje y tendría como consecuencias una mayor deserción y un bajo ingreso en la educación lo cual conllevaría prácticas discriminatorias. Así también una de las principales necesidades que han manifestado los estudiantes que presentan alguna discapacidad es la de ser incluidos dentro de la sala de clases, lo cual representa un desafío para los profesores respecto a su formación para atender la diversidad (Castellana y Sala, 2005).

En esta línea Díaz y Caballero (2014) a través de una investigación orientada a conocer las necesidades formativas que tendría el profesorado de secundaria para impartir la docencia en alumnos con discapacidad en España, con un muestreo aleatorio del cual 15 entrevistados fueron mujeres y 9 hombres, se establece que un obstáculo para dar respuesta a las necesidades de estudiantes que padezcan discapacidad es la falta de conocimiento por parte del profesorado sobre la misma discapacidad, además un 78% demandó formación específica en discapacidad auditiva.

En relación a la dimensión laboral, el tener dificultades para acceder al mundo laboral hace que la integración sea compleja debido a los bajos niveles de formación académica.

Por otro lado, Herrera (2017) en su estudio sobre la población sorda en Chile concluye que se continúa viendo la sordera desde una perspectiva clínica a pesar de todos los avances en políticas educativas y culturales. Esto quiere decir que se continúa esperando que los sordos logren un desarrollo similar a los “oyentes”, lo que implica aprender con los mismos medios y que actúen de la misma forma. Señala además que es de suma importancia avanzar en estudios que otorguen claridad respecto a las necesidades de la población sorda, destaca de igual manera, la importancia de contar con datos estadísticos confiables en relación a la población con discapacidad en general y en particular de la población sorda.

Basándonos en otro contexto, Chaveiro et al. (2014) en su revisión integrativa respecto a la calidad de vida de sordos que utilizan lengua de señas, nos da a conocer que se espera una menor calidad de vida para las personas sordas debido a la dificultad que presenta el comunicarse, generando desde una vulnerabilidad de los sordos a problemas de salud mental. Las personas que experimentan problemas de comunicación evitan nuevas relaciones interpersonales y esto puede aumentar el aislamiento social junto con reducir su calidad de vida. Para las personas sordas que se comunican a través de la lengua de señas, la calidad de vida sólo puede ser efectivamente evaluada por instrumentos traducidos y adaptados para esta

población, sin embargo, los instrumentos de evaluación en el área de la salud han sido desarrollados y probados en la población oyente, por lo que los usuarios de la lengua de señas, al responder a instrumentos basados en la forma de comunicación de la comunidad oyente, encuentran dificultades, ya que no contemplan los aspectos culturales y lingüísticos propios de la comunidad sorda.

Respecto a la población sorda en el área de desarrollo cognitivo, Rojas (2015) en su tesis de grado mide el desarrollo de la Teoría de la Mente (ToM) a través de un estudio cuantitativo en donde se evalúa a una muestra de 12 estudiantes sordos chilenos, revelando un retraso en el desarrollo de la capacidad para comprender y atribuir estados mentales a otros, esto quiere decir que aquel grupo está en desventaja respecto a la atribución de falsas creencias tanto de primer como de segundo orden en contraste al desarrollo de estudiantes parte de la población oyente. La ToM plantea que las personas poseen un conocimiento metacognitivo, tanto de su propia mente como la de los demás, esto otorga la posibilidad de percibir los estados mentales de otro ser y reconocer los propios estableciendo la diferencia entre ellos adicionando aspectos afectivos y cognitivos, además la ToM contempla que las personas logran atribuir estados mentales a otros y utilizan esta atribución para explicar, organizar y predecir la conducta de los demás, bajo el sustento de objetivos comportamentales propios (Zegarra-Valdivia y Chino, 2017).

Capítulo III Método

4.1 Tipo de Estudio, Diseño y Metodología

El presente estudio se define como descriptivo ya que se interesa en caracterizar la calidad de vida desde la perspectiva de estudiantes sordos e hipoacúsicos. Por consiguiente, la metodología utilizada fue cuantitativa y el diseño de tipo descriptivo transversal. En relación a esto Veiga de Cabo et al. (2008) señala que los estudios descriptivos tienen como principal característica “dibujar” el fenómeno estudiado sin pretender establecer una relación causal. El investigador se limita a describir la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, variable, etc., pero siempre referido a un momento concreto. De igual forma Hernández et al. (2010) refieren que los diseños transversales serían investigaciones cuyo fin es recolectar datos en un único momento y desde ellos se despliegan diversas ramas, entre las cuales se encuentran los diseños transversales de carácter descriptivo que ubican a un grupo determinado de personas dentro de una o más variables con el objetivo de indagar en la incidencia de las modalidades o niveles que tendrían dichas variables en una determinada población.

4.2 Participantes y Muestreo

En relación a un muestreo no probabilístico intencional, el cual se utiliza generalmente en escenarios en los que la población es muy variable y la muestra es muy pequeña, seleccionando los casos característicos limitando así la muestra sólo a estos (Otzen y Manterola, 2017), participaron un total de 5 mujeres y 4 hombres con una edad fluctuante entre los 13 y 20 de años de edad, sordos e hipoacúsicos con un nivel A1 de LSCh, todos estudiantes pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó, en donde 8 presentaban un nivel socioeconómico bajo (hasta un sueldo mínimo) y 1 presentaba un nivel socioeconómico alto (hasta tres sueldos mínimos). Además, se consideró pertinente contar con la participación de los adultos responsables de estos estudiantes por necesidades propias de la investigación.

Con respecto a los criterios de inclusión de la muestra, se consideró que los participantes: se encuentren escolarizados, presenten un único diagnóstico de sordera o hipoacusia, manejen como mínimo desde el nivel A1 de LSCh, se encuentren entre los 13 años y 20 años de edad, y finalmente como último criterio se encuentra el de voluntariedad, este último se aplica tanto para los estudiantes como para su respectivo adulto responsable. En relación a los criterios de exclusión se considerará todo aquel que no cumpla con uno o más de los mencionados anteriormente.

4.3 Procedimiento de Recolección de Información

Para acceder a los participantes se contactó a la Secretaría Ministerial de Educación de la Región de Atacama, ya que dicho organismo cuenta con el registro de estudiantes escolarizados con discapacidad auditiva en la región. Una vez, teniendo los datos de los posibles participantes, se estableció contacto con el Programa de Integración Escolar (PIE en adelante) de un Liceo de la comuna de Copiapó el cual tiene la mayor cantidad de sordos e hipoacúsicos escolarizados de la región, y con cada uno de los estudiantes y sus adultos responsables, con la finalidad de entregar información acerca del estudio a realizar junto con explicar el rol que tendrían en él. Una vez contextualizados e informados se les consultó en relación al manejo de la LSCh de los estudiantes y acerca de la voluntariedad que presentarían respecto a ser parte de la muestra a utilizar en este estudio. Una vez realizado lo mencionado anteriormente se acordó una fecha conveniente para ambas partes y así concretar la aplicación del instrumento.

4.4 Instrumentos

Se utilizó el cuestionario Kidscreen-27 (Anexo 3) el cual es una versión resumida del Kidscreen-52, ambos pertenecientes al Proyecto Kidscreen iniciado por la Comisión Europea en el año 2001. El Kidscreen-27 tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en niños, niñas y adolescentes. Este instrumento cuenta con 27 ítems, en escala Likert, los cuales comprenden

5 dimensiones: 1) Bienestar físico, 2) Bienestar psicológico, 3) Autonomía y relación con los padres, 4) Apoyo social y pares y 5) Entorno escolar (The KIDSCREEN Group). Molina et al., (2014) desarrollaron un estudio cuyo principal objetivo fue evaluar las propiedades psicométricas que posee el instrumento Kidscreen-27 para la población adolescente chilena, este estudio logra visualizar que el instrumento adaptado a la versión chilena tiene adecuadas propiedades psicométricas justificadas en los resultados positivos arrojados respecto a los niveles de fiabilidad obtenidos por el alfa de Cronbach, cuyo valor para el instrumento completo fue de 0,89. Por otro lado el cuestionario tendría la capacidad de discriminar entre grupos, lo cual se expuso al encontrar diferencias por sexo entre los grupos estudiados otorgando validez discriminante. Respecto al análisis factorial confirmatorio ejecutado para dar a conocer la validez del constructo, se demuestra que este instrumento mantendría las dimensiones del test original.

Finalmente, se utilizó un cuestionario sociodemográfico (Anexo 4) que tiene como objetivo recolectar datos sociodemográficos relevantes acerca del grupo familiar del estudiante y fue elaborado por Pérez et al., (2020) quienes son los autores del proyecto en el cual se enmarca esta investigación. El cuestionario se divide en tres ítems los cuales son: 1) Antecedentes familiares, 2) Organizaciones sociales y/o redes de apoyo y 3) Situación socioeconómica.

4.5 Procedimiento de Análisis de Datos

En primer lugar, se procedió a describir y analizar la variable de calidad de vida mediante la aplicación del instrumento Kidscreen-27 a estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó. Se utilizó el software IBM SPSS con el fin de crear una base de datos con los resultados obtenidos del instrumento Kidscreen-27 generando un análisis descriptivo de los resultados obtenidos de cada dimensión.

Además, se utilizó el software R para generar un análisis estadístico descriptivo de los resultados obtenidos en cada dimensión agrupándolos por sexo, los cuales fueron analizados con anterioridad por medio del test de Pearson Chi cuadrado para determinar diferencias significativas.

Con respecto al cuestionario sociodemográfico, se hizo de igual manera un análisis descriptivo de las respuestas de los adultos responsables por medio del software IBM SPSS, dando mayor énfasis a las respuestas dadas al ítem 2, el cual hace referencia a las organizaciones sociales y/o redes de apoyo, debido a las necesidades propias de la investigación.

4.6 Consideraciones Éticas

En el presente estudio se consideraron como criterios éticos la entrega de un asentimiento informado para los menores de edad evaluados (Anexo 2) y de un consentimiento informado para los adultos responsables (Anexo 1), en los cuales se les entregó toda la información relevante relacionada con el estudio, tales como los objetivos, el procedimiento que se llevó a cabo tanto con los estudiantes y con los adultos responsables, los beneficios que se pretenden obtener, la confidencialidad de toda la información proporcionada, los riesgos potenciales y/o compensaciones destacando la voluntariedad de participación que se rige según el protocolo en el cual se trabajó y ha sido aprobado por el comité de Bioética de la Universidad de Tarapacá, en donde también se hace énfasis en el retiro voluntario en cualquier momento de la evaluación y por último se entregaron los diferentes medios a través de los cuales se podría establecer contacto en caso de ser necesario

Capítulo IV Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario Kidscreen-27 que pretenden dar cuenta cómo es percibida la calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos, y del cuestionario sociodemográfico aplicado a los adultos responsables, con énfasis en el ítem II Organizaciones sociales y/o redes de apoyo. Estos resultados serán presentados a través de un análisis descriptivo generado a partir del software IBM SPSS y, además, expuestos por medio de Tablas y Gráficos (Anexo 5) extraídos desde el mismo software.

5. Kidscreen-27

5.1 Dimensión 1: Bienestar físico

Tabla 2

Respuestas a la pregunta 1: En general, ¿Cómo dirías que es tu salud? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	1	11,1	11,1	11,1
Muy buena	4	44,4	44,4	55,6
Buena	3	33,3	33,3	88,9
Regular	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 3

Respuestas a la pregunta 2: ¿Te has sentido bien y en buen estado físico? agrupadas por frecuencia

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

Muchísimo	1	11,1	11,1	11,1
Mucho	3	33,3	33,3	44,4
Moderadamente	2	22,2	22,2	66,7
Un poco	1	11,1	11,1	77,8
Nada	2	22,2	22,2	100
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 4

Respuestas a la pregunta 3: ¿Has estado físicamente activo/a (por ejemplo, corriendo, escalando, andando en bicicleta)? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchísimo	1	11,1	11,1	11,1
Mucho	2	22,2	22,2	33,3
Moderadamente	5	55,6	55,6	88,9
Nada	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 5

Respuestas a la pregunta 4: ¿Has sido capaz de correr sin dificultad? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mucho	4	44,4	44,4	44,4
Moderadamente	3	33,3	33,3	77,8

Un poco	1	11,1	11,1	88,9
Nada	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 6

Respuestas a la pregunta 5: ¿Te has sentido lleno/a de energía? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	22,2	22,2	22,2
Casi siempre	2	22,2	22,2	44,4
Algunas veces	3	33,3	33,3	77,8
Casi nunca	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Desde la dimensión que indaga sobre el bienestar físico, se expone que los estudiantes describen tener una buena salud pese a contar con una discapacidad auditiva, siendo un 88.9% quienes califican su salud en un estado ‘Excelente’, ‘Muy buena’ y ‘Buena’ (Tabla 2). Sobre la sensación de bienestar y el estado físico, la mayor frecuencia se encuentra en la respuesta ‘‘Mucho’’ y corresponde a un 33,3% de los estudiantes (Tabla 3). Un 55,6% de los estudiantes concentró su respuesta en que se encuentran físicamente activos ‘‘Moderadamente’’ (Tabla 4) y la mayor cantidad de frecuencias sobre la pregunta que trata sobre si son capaces de correr sin dificultad se encuentra en la respuesta ‘‘Mucho’’ con un 44,4% (Tabla 5), pese a esto cuando se trata de conocer cómo es su nivel de energía, la respuesta ‘‘Moderadamente’’ concentra la mayor cantidad de frecuencias siendo esta un 33,3%, sin embargo, el resto de las respuestas ‘‘Siempre’’, ‘‘Casi siempre’’ y ‘‘Nunca’’ concentraron la misma frecuencia de 22,2% cada una (Tabla 6).

5.2 Dimensión 2: Bienestar psicológico

Tabla 7

Respuestas a la pregunta 1: ¿Has disfrutado de la vida? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchísimo	4	44,4	44,4	44,4
Mucho	3	33,3	33,3	77,8
Moderadamente	1	11,1	11,1	88,9
Un poco	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 8

Respuestas a la pregunta 2: ¿Has estado de buen humor? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	22,2	22,2	22,2
Casi siempre	2	22,2	22,2	44,4
Algunas veces	3	33,3	33,3	77,8
Casi nunca	1	11,1	11,1	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 9

Respuestas a la pregunta 3: ¿Lo has pasado bien? agrupadas por frecuencia

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

Siempre	3	33,3	33,3	33,3
Casi siempre	3	33,3	33,3	66,7
Algunas veces	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 10

Respuestas a la pregunta 4: ¿Te has sentido triste? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	1	11,1	11,1	11,1
Algunas veces	6	66,7	66,7	77,8
Casi nunca	1	11,1	11,1	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 11

Respuestas a la pregunta 5: ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	1	11,1	11,1	11,1
Algunas veces	5	55,6	55,6	66,7
Casi nunca	2	22,2	22,2	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 12

Respuestas a la pregunta 6: ¿Te has sentido solo? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	1	11,1	11,1	11,1
Casi siempre	2	22,2	22,2	33,3
Algunas veces	2	22,2	22,2	55,6
Casi nunca	1	11,1	11,1	66,7
Nunca	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 13

Respuestas a la pregunta 7: ¿Has estado contento/a con tu forma de ser? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	44,4	44,4	44,4
Casi siempre	3	33,3	33,3	77,8
Algunas veces	1	11,1	11,1	88,9
Casi nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

En lo que respecta al estado de ánimo y sentimientos de los estudiantes, un 77,8% refiere disfrutar la vida “Muchísimo” y “Mucho” (Tabla 7) y un 66.7 % indica pasarla bien “Siempre” y “Casi siempre” (Tabla 9). Sobre su estado anímico, la mayoría se inclina por estar de buen humor “Algunas veces” siendo un 33,3% quienes se inclinaron por esta opción

(Tabla 8). Acerca de las preguntas relacionadas con el sentimiento de tristeza un 66,7% de los estudiantes responde haberse sentido así “Algunas veces”, en lo que respecta a la pregunta sobre “haberse sentido tan mal al punto de no querer hacer nada” prevalece el resultado de “Algunas veces” con un 55,6% de las respuestas (Tabla 10 y Tabla 11). Pese a esto, en lo que respecta a sentir soledad los resultados indican para la respuesta “Nunca” la mayor cantidad de frecuencias en las respuestas correspondiendo al 33,3% de los estudiantes y es seguido por las respuestas “Casi siempre” y “Algunas veces” que concentran un 22,2% de las frecuencias cada una (Tabla 12). Finalmente, un 77,8% de los estudiantes manifiestan estar contentos con su forma de ser “Siempre” y “Casi siempre” (Tabla 13).

5.3 Dimensión 3: Autonomía y relación con los padres

Tabla 14

Respuestas a la pregunta 1: ¿Has tenido suficiente tiempo para ti? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	1	11,1	11,1	11,1
Casi siempre	4	44,4	44,4	55,6
Algunas veces	2	22,2	22,2	77,8
Casi nunca	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 15

Respuestas a la pregunta 2: ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	22,2	22,2	22,2

Casi siempre	2	22,2	22,2	44,4
Algunas veces	3	33,3	33,3	77,8
Casi nunca	1	11,1	11,1	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 16

Respuestas a la pregunta 3: ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	22,2	22,2	22,2
Casi siempre	4	44,4	44,4	66,7
Algunas veces	1	11,1	11,1	77,8
Casi nunca	1	11,1	11,1	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 17

Respuestas a la pregunta 4: ¿Tus padres te han tratado de forma justa? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	3	33,3	33,3	33,3
Casi siempre	2	22,2	22,2	55,6

Algunas veces	3	33,3	33,3	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 18

Respuestas a la pregunta 5: ¿Has podido hablar con tus padres cuando lo has querido?

agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	44,4	44,4	44,4
Casi siempre	1	11,1	11,1	55,6
Algunas veces	2	22,2	22,2	77,8
Casi nunca	1	11,1	11,1	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 19

Respuestas a la pregunta 6: ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que

tus amigos/as? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	1	11,1	11,1	11,1
Casi siempre	1	11,1	11,1	22,2
Algunas veces	3	33,3	33,3	55,6
Casi nunca	1	11,1	11,1	66,7

Nunca	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 20

*Respuestas a la pregunta 7: ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?
agrupadas por frecuencia*

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	4	44,4	44,4	44,4
Algunas veces	4	44,4	44,4	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

En relación a esta dimensión, se visualiza que los estudiantes tienen tiempo para ellos mismos dado que las respuestas oscilaron entre “Siempre” y “Casi siempre” teniendo una prevalencia del 55,6% (Tabla 14). Se obtuvo una prevalencia neutra en relación a la pregunta 2 al estar el mayor porcentaje de frecuencia en la respuesta “Algunas veces” (Tabla 15). Hay una prevalencia positiva en relación a la pregunta 3 (Tabla 16) en donde 66,7% estudiantes indican que sus padres tienen suficiente tiempo para ellos “Siempre” y “Casi siempre”. Respecto a si los estudiantes han sido tratados de forma justa por sus padres hay una prevalencia positiva del 55,6% de las respuestas dadas a “Siempre” y “Casi siempre” (Tabla 17), cabe aclarar que con “forma justa” nos referimos a un trato en donde se respeta la dignidad y la integridad de los estudiantes por el solo hecho de ser personas. Por otro lado, un 55,6% de los estudiantes indican que han podido comunicarse con sus padres cuando lo han querido inclinándose por la respuesta de “Siempre” y “Casi siempre” (Tabla 18). Sin embargo, en la pregunta 6 (Tabla 19) que trata sobre si los estudiantes han tenido suficiente

dinero para hacer las mismas cosas que sus amigos/as, la mayor frecuencia se encuentra en las respuestas correspondientes a “Algunas veces” y “Nunca” ambas con un 33,3% cada una.

Finalmente, en la pregunta 7 (Tabla 20) cuando se les consulta si cuentan con dinero suficiente para gastos personales, son un 44,4% quienes indican que “Casi siempre” mientras que otro 44,4% responde “Algunas veces” cuenta con aquel dinero.

5.4 Dimensión 4: Apoyo social y pares

Tabla 21

Respuestas a la pregunta 1: ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	22,2	22,2	22,2
Casi siempre	4	44,4	44,4	66,7
Algunas veces	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 22

Respuestas a la pregunta 2: ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	44,4	44,4	44,4
Casi siempre	3	33,3	33,3	77,8
Algunas veces	1	11,1	11,1	88,9
Nunca	1	11,1	11,1	100,0

Total	9	100,0	100,0
--------------	----------	--------------	--------------

Tabla 23

Respuestas a la pregunta 3: ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	3	33,3	33,3	33,3
Casi siempre	2	22,2	22,2	55,6
Algunas veces	2	22,2	22,2	77,8
Casi nunca	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 24

Respuestas a la pregunta 4: ¿Has podido confiar en tus amigos/as? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	22,2	22,2	22,2
Casi siempre	2	22,2	22,2	44,4
Algunas veces	2	22,2	22,2	66,7
Casi nunca	1	11,1	11,1	77,8
Nunca	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Desde los resultados obtenidos en esta dimensión se visualiza que en general, los estudiantes presentan buenas relaciones interpersonales dado que en las preguntas 1 (Tabla

21) y 2 (Tabla 22) se tiene una prevalencia de un 66.7% de estudiantes que manifestaron haber pasado tiempo con sus amigos “Siempre” y “Casi siempre” y un 77.8% indicaron pasarla bien “Siempre” y “Casi siempre” junto a sus amigos. En relación a las preguntas 3 (Tabla 23) y 4 (Tabla 24) no existe un consenso debido a las distintas respuestas entregadas por los estudiantes respecto al apoyo y confianza con el grupo de pares ya que las frecuencias de las respuestas “Casi siempre”, “Algunas veces” y “Casi nunca” concentran un 22,2% cada una, con excepción de la respuesta “Siempre” cuya frecuencia corresponde a un 33,3% lo que significa que cuenta con la respuesta de solo un estudiante más.

5.5 Dimensión 5: Entorno escolar

Tabla 25

Respuestas a la pregunta 1: ¿Te has sentido feliz en el colegio? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchísimo	1	11,1	11,1	11,1
Mucho	4	44,4	44,4	55,6
Moderadamente	3	33,3	33,3	88,9
Un poco	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 26

Respuestas a la pregunta 2: ¿Te ha ido bien el colegio? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muchísimo	1	11,1	11,1	11,1
Mucho	3	33,3	33,3	44,4

Moderadamente	4	44,4	44,4	88,9
Nada	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 27

Respuestas a la pregunta 3: ¿Has sido capaz de poner atención? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	5	55,6	55,6	55,6
Algunas veces	2	22,2	22,2	77,8
Nunca	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Tabla 28

Respuestas a la pregunta 4: ¿Te has llevado bien con tus profesores? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	44,4	44,4	44,4
Casi siempre	3	33,3	33,3	77,8
Algunas veces	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

En esta dimensión se obtuvo que un 55,6% de los estudiantes indican que se han sentido feliz en el colegio predominando las respuestas de “Muchísimo” y “Mucho” (Tabla 25). Un 44,4% señala que les ha ido bien académicamente (Tabla 26) y el 55,6% de los estudiantes se inclina por la respuesta “Siempre” cuando se les consulta si han sido capaces de

poner atención (Tabla 27). Por último, un 77,8% de los estudiantes señaló tener entre “Siempre” y “Casi siempre” una buena relación con los profesores (Tabla 28).

Tabla 29

Respuestas Kidscreen-27 agrupadas por sexo

Preguntas	X	DF	P Value
squared			
Dimensión 1: Bienestar físico			
1. En general, ¿Cómo dirías que es tu salud?	3,2625	3	35,29%
2. ¿Te has sentido bien y en buen estado físico?	9	4	6,11%
3. ¿Has estado físicamente activo/a (por ejemplo, corriendo, escalando, andando en bicicleta)?	5,76	3	12,39%
4. ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?	3,2625	3	35,29%
5. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	4,95	3	17,55%
Dimensión 2: Bienestar psicológico			
1. ¿Has disfrutado de la vida?	2,25	3	0,5222
2. ¿Has estado de buen humor?	4,275	4	0,3701
3. ¿Lo has pasado bien?	0,9	2	0,6376
4. ¿Te has sentido triste?	2,115	3	0,5489
5. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	4,14	3	0,2467

6. ¿Te has sentido solo/a?	2,25	4	0,6899
7. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	3,2625	3	0,3529

Dimensión 3: Autonomía y relación con los padres

1. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	2,925	3	0,4033
2. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?	6,3	4	0,1778
3. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	4,95	4	0,2925
4. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	9	4	0,0611
5. ¿Has podido hablar con tus padres cuando lo has querido?	3,9375	4	0,4145
6. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?	6,3	4	0,1778
7. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?	0,9	2	0,6376

Dimensión 4: Apoyo social y pares

1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	3,2625	2	0,1957
2. ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as?	2,25	3	0,5222
3. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?	2,25	3	0,5222
4. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	4,95	4	0,2925

Dimensión 5: Entorno escolar

1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	3,6	4	0,4628
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?	3,2625	3	0,3529
3. ¿Has sido capaz de poner atención?	4,14	2	0,1262
4. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	5,9625	2	0,05073

Nota. Esta tabla muestra las respuestas del instrumento Kidscreen-27 agrupadas por sexo y analizadas en base a prueba de Pearson chi cuadrado.

Al caracterizar las respuestas de cada dimensión por sexo tenemos que en los 27 ítems el valor p fue superior a 0,05. Lo que se traduce en que no existen diferencias significativas en cuanto al sexo de los estudiantes y el resultado de su calidad de vida.

6. Cuestionario Sociodemográfico

Tabla 30

Respuestas a la pregunta 6: ¿Reciben algún tipo de apoyo de entidades gubernamentales distinto al PIE (SENADIS, DIDECO, ETC)? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	3	33,3	33,3	33,3
Si	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra la cantidad de adultos responsables que indican recibir algún tipo de apoyo de entidades gubernamentales distintas al PIE.

Tabla 31

Respuestas a la pregunta 6.1: ¿Dónde? agrupadas por frecuencia

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No recibe	3	33,3	33,3	33,3
JUNAEB	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Nota. Esta tabla muestra la entidad gubernamental distinta al PIE de la cual los adultos responsables reciben algún tipo de apoyo.

Desde las respuestas entregadas en este apartado del cuestionario sociodemográfico relacionado con las organizaciones sociales y redes de apoyo, los adultos responsables indican en su mayoría si recibir algún tipo de apoyo de entidades gubernamentales distintas al PIE (Tabla 30), siendo el 100% de estos quienes reciben apoyo de JUNAEB (Tabla 31).

Capítulo V Discusión y Conclusión

La presente investigación trata de cómo es la calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó teniendo como objetivo general el describir y analizar las características de calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó. Para dar respuesta a este objetivo general se dispusieron tres objetivos específicos: a) Caracterizar la calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó, b) Caracterizar la calidad de vida de estudiantes sordos e hipoacúsicos pertenecientes a un Liceo de la comuna de Copiapó, según sexo y c) Determinar el nivel de apoyo que reciben o han recibido los adultos responsables por parte de alguna institución de apoyo a la sordera e hipoacusia.

Con respecto al primer objetivo específico, los estudiantes caracterizan su calidad de vida como buena acorde a las dimensiones evaluadas por el Kidscreen-27. En relación con esto, Levy y Anderson (1980, como se citó en Ardila, 2003) refieren que la calidad de vida como concepto, integra diversos factores entre los cuales se encontraría tanto el bienestar físico como psicológico, por lo que se podría decir que si se tiene un buen bienestar físico y psicológico esto repercute de manera positiva en la calidad de vida de una persona.

Es importante considerar, además, la etapa del desarrollo en la cual se encuentran los estudiantes evaluados. Como adolescentes se ven enfrentados a numerosos retos entre los cuales se encuentran consolidar su identidad, su personalidad, las relaciones interpersonales y desarrollar su sentido de pertenencia (Mcintosh et al., 2003, Steinberg y Morris, 2001 citados en Palacios, 2019). Estos “retos” podrían tomarse como parte de los factores sociales que repercuten en el nivel de calidad de vida de un individuo, dado que las relaciones armónicas con la comunidad en general influyen en ésta (Ardila, 2003). Rodríguez et al. 2022 señala que es el sentido de pertenencia un aspecto importante que repercute en diversos ámbitos de la

vida tales como en lo académico, en los niveles de bienestar subjetivo y en los vínculos interpersonales, por lo que desarrollar un sentido de pertenencia, más aún en la etapa de la adolescencia, sería de suma importancia e influiría directamente en la caracterización que pueda realizar un individuo de su calidad de vida.

El hecho de que los estudiantes tengan un buen bienestar físico y psicológico, un apoyo tanto social como de sus pares y que se sientan incluidos e integrados en su entorno familiar, social y escolar influiría directamente en la caracterización que ellos hacen de su calidad de vida, tal y como se ve reflejado en los resultados obtenidos en esta investigación.

En relación al segundo objetivo específico se encontró que tanto las estudiantes como los estudiantes caracterizan la calidad de vida como buena acorde a las dimensiones evaluadas por el Kidscreen-27 de bienestar físico, bienestar psicológico, autonomía y relación con los padres, apoyo social y pares y entorno escolar lo que se debe, según nuestras propias inferencias, a que se encuentran en una misma etapa del desarrollo y en un mismo entorno escolar lo que los enfrentaría a contextos similares.

Respecto al tercer y último objetivo específico se encontró que, si bien la mayoría de los adultos que son responsables de estos estudiantes señaló recibir algún tipo de apoyo de entidades gubernamentales distintos al PIE, este apoyo vendría de una entidad gubernamental que no sería específica de apoyo a la sordera e hipoacusia. Esto es particularmente relevante ya que ninguno de los adultos responsables señaló recibir o haber recibido apoyo de entidades tales como la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) o directamente del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) las cuales contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida, buscan promover una igualdad de oportunidades y una inclusión social de las personas pertenecientes a los sectores más vulnerables y con discapacidad, por lo que se podría inferir que existiría un desconocimiento por parte de los adultos responsables acerca del apoyo que pueden recibir los estudiantes al pertenecer a la comunidad sorda, lo cual

influiría directamente en cómo sobrellevan la discapacidad de los estudiantes por lo que creemos que influiría en mayor o menor medida a la calidad de vida de estos.

En base al análisis realizado de la caracterización de calidad de vida en cada uno de los objetivos específicos y a los datos sociodemográficos que tienen relación con el apoyo a los adultos responsables de los estudiantes se encontró que, si bien presentan dificultades propias de su discapacidad auditiva, de la etapa del desarrollo en la que están y que además, no reciben el apoyo suficiente, la calidad de vida de los estudiantes sordos e hipoacúsicos en general se puede describir de manera positiva, creemos que esto puede deberse a la integración e inclusión que han recibido particularmente en el entorno escolar, siendo esta una dimensión determinante en nuestra investigación dado que es donde han logrado desenvolverse como personas y en donde también han logrado afianzar sus relaciones interpersonales con sus pares.

Con respecto a las hipótesis formuladas en esta investigación se tiene que, en nuestra primera hipótesis suponemos que se presentaría una mala calidad de vida respecto a las dimensiones que tienen que ver con bienestar psicológico, apoyo social y pares y entorno escolar, la cual es refutada dado que los resultados del instrumento Kidscreen-27 indican que los estudiantes caracterizan una buena calidad de vida con relación a estas dimensiones. En nuestra segunda hipótesis suponemos que se presentaría una buena calidad de vida respecto a las dimensiones que tienen que ver con bienestar físico y autonomía y relación los padres, en donde según los resultados obtenidos del instrumento Kidscreen-27 se confirma dado que los estudiantes caracterizan una buena calidad de vida en relación a estas dos dimensiones.

En nuestra tercera hipótesis suponemos que no existirían diferencias significativas en la caracterización de las dimensiones que miden calidad de vida por sexo, la cual se cumple según los resultados obtenidos del test de Pearson Chi cuadrado en cada ítem.

Finalmente, en nuestra cuarta hipótesis suponemos que existiría un bajo o nulo nivel de apoyo a los adultos responsables por parte de alguna institución de apoyo a la sordera e hipoacusia, la cual según los datos sociodemográficos obtenidos se confirma.

Con respecto a la metodología de esta investigación, es preciso señalar algunas limitaciones. En cuanto al tamaño de la muestra, al ser reducida no llega a ser representativa a nivel país, ni a nivel regional, dado que no se evaluó a la totalidad de estudiantes sordos e hipoacúsicos. Desde esto, futuras investigaciones podrían superar estas limitaciones considerando ampliar el tamaño de la muestra considerando la totalidad de estudiantes que presenten alguna discapacidad auditiva en la comuna de Copiapó o en la Región de Atacama, para así lograr una mayor representatividad.

En cuanto a las proyecciones de la investigación tenemos que es necesario que se siga estudiando la calidad de vida no solo en estudiantes, si no en la comunidad sorda en general.

Es por esto que la presente investigación sobre calidad de vida puede llegar a ser de utilidad para promover investigaciones respecto a esta temática en esta comunidad en particular. Sería interesante que futuras investigaciones analicen los resultados obtenidos desde diferentes metodologías y además utilizando diferentes instrumentos para así profundizar aún más en las dimensiones de calidad de vida en la comunidad sorda.

Para concluir, consideramos que es urgente que se le dé aún más visibilidad y representación a la comunidad sorda en general si se pretende generar y desarrollar mejoras y avances en cuanto a la integración e inclusión de las personas con discapacidad auditiva, creemos que un gran paso para lograrlo sería darles esta visibilidad y representación desde lo teórico, desarrollando investigaciones que se enfoquen y profundicen en su calidad de vida, para así poder generar una base teórica sólida respecto a este tipo de temáticas en esta comunidad para así aportar y promover a un mejoramiento en su calidad de vida y a una real

inclusión, en donde sean vistos como personas que manejan una lengua distinta a la de la comunidad oyente y no solo como personas discapacitadas.

Referencias Bibliográficas

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Asensio, J. (2015). *Lectura especial para personas especiales*.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/144962/MB3_N40_P40-44.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Benítez, I. (2016). La evaluación de calidad de vida: Retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 69-73.
https://www.redalyc.org/journal/778/77844204009/html/#redalyc_77844204009_ref1
- Benito, J.I. y Silva, J.C. (2013). Hipoacusia: identificación e intervención precoces. *Pediatría Integral*, XVII(5), 330-342. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii05/02/330-342%20Hipoacusia.pdf>
- Castellana, M. y Sala, I. (2005). La universidad ante la diversidad en el aula. *Aula abierta* (85), 57-84.
<https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/4370/01720073000054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chaveiro, N., Reis, S., Ribeiro, A., Alves, M., Celso, C. y Pio de Almeida, P. (2014). Qualidade de vida dos surdos que se comunicam pela língua de sinais: revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*, 18(48), 101-114.
<http://old.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0101.pdf>
- Díaz, C., Goycoolea, M. y Cardemil, F. (2016). Hipoacusia: trascendencia, incidencia y prevalencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(6), 731-739.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.11.003>.

- Díaz, V. y Caballero, F. (2014). Necesidades Formativas del Profesorado de Secundaria en la Docencia a Alumnos con Discapacidad. *International Journal of Sociology of Education*, 3(3), 192-217. <http://dx.doi.org/10.4471/rise.2014.14>
- Echeverría, B. (1983). La investigación empírica de carácter educativo en las universidades españolas (1980-1983). *Revista investigación educativa*, 1(2), 144-204. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/97241/1/02%20V1%20N2%201983.pdf>
- Echevarría-Cruz, A. y Arencibia-Álvarez, M. (2020). El ruido como factor causante de hipoacusia en jóvenes y adolescentes. *Universidad Médica Pinareña*, 16(2), 1-9. <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266622014/638266622014.pdf>
- Fernández, J. (2009). “*Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia*”. [Tesis doctoral]. Servei de Publicacions Universitat De València. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Calidad de vida, ¿es un concepto psicológico?. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 39(3), 18-22.
- Ferreira, M. (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 124, 141-174. https://reis.cis.es//REIS/PDF/REIS_124_051222873458779.pdf
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281674>
- Gómez, M. y Sabeh, E. (2000). “Calidad de vida. evolución del Concepto y su influencia en la investigación y la práctica”. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

- Group TK. The KIDSCREEN Project. KIDSCREEN Home page [internet]. [citado: 18 de julio del 2022]. <https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/cuestionario-kidscreen/>
- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw- Hille. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, V. (2017). Estudio de la población sorda en Chile: Evolución histórica y perspectivas lingüísticas, educativas y sociales. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 4(1), 211-226. <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol4-num1/art10.pdf>
- Hess, J.C. (2003). Causas de Hipoacusia Sensorioneural. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 14(1), 0. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-X0716864003319637>
- Huerta, C., Varela, J., Soltero, R. y Nava, G. (2018). No a la discapacidad: la sordera como minoría lingüística y cultural. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(2), 63-80. <https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/384>
- Infante, M. (1953). *Sordera: Mitos y Realidades*. Universidad de Costa Rica. https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=SIhLFxImezoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=tipo+de+sordera&ots=Dnns1D9elv&sig=bPQDaxqyaE0IuGPnKhhKjaYRydA&redir_esc=y#v=onepage&q=tipo%20de%20sordera&f=false
- Ley 21.303 de 2021. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, para promover el uso de la lengua de señas (15 de enero de 2021).
- Marchesi, A., Alonso, P., Paniagua, G. y Valmaseda, M. (1995). Desarrollo del lenguaje y del juego simbólico en niños sordos profundos. <https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=9G2L6dPOWPEC&oi=fnd&pg=PA11&dq=ni%C3%B1os+sordos&ots=EWv9QyBBdS&sig=jMewuf->

[S8mCoPxzEBsTCSiMmJYY&redir_esc=y#v=onepage&q=ni%C3%B1os%20sordos&f=false](https://sicologias.files.wordpress.com/2015/01/01-mead-g-espíritu-persona-y-sociedad.pdf)

- Mead, G. (1982). *Espíritu, Persona y Sociedad: Desde el Punto de Vista del Conductismo Social (Básica)*. Paidós. <https://sicologias.files.wordpress.com/2015/01/01-mead-g-espíritu-persona-y-sociedad.pdf>
- Ministerio del Desarrollo Social (2015). Estudio Nacional de la Discapacidad, 2015, Resultados Generales para Niños, Niñas y Adolescentes (2 a 17 años) [Archivo PDF]. https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad
- Miró, E., Cano, M. y Buela, G.(2005). Sueño y Calidad de Vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
- Molina, T., Montaña, M., González, E., Sepúlveda, R., Hidalgo-Rasmussen, C., Martínez, V., Molina, R. y George, M. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 142 (11), 1415-1421. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001100008>
- Montoya, J. (2020). Participación política y calidad de vida en América Latina. *Revista Universidad Pontificia Bolivariana*, 38(130), 123-132. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/revista-institucional/article/view/2470>
- Moreno, B., y Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*, 1045-1070. http://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105. <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/modulo/UNIDAD%203/UNIDAD%20>

[3_SESI%C3%93N%202/MARCO%20POL%C3%8DTICO%20SOBRE%20ENVEJE
CIMIENTO%20ACTIVO.pdf](#)

Organización Mundial de la Salud (2021). Sordera y pérdida de la audición.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.

Revista Chilena de Anatomía, 35(1), 227-232.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-
95022017000100037&script=sci_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext&tlng=pt)

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿Una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista*

Ciencias de la Salud, 17(1), 5-8.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-
72732019000100005#B9](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005#B9)

Pérez, L., González, G., Gorioitía, M. y Cortés, C. (2020) Valoración de Calidad de Vida en Salud en Niños, Niñas y Adolescentes Sordos en Lengua de Señas Chilena [Estudio Piloto, Universidad de Playa Ancha].

Rodríguez, C., Espinosa, D. y Padilla, G. (2022). Sentido de pertenencia escolar entre niños, niñas y adolescentes en Chile: perfiles e itinerarios mediante árboles de clasificación.

Revista Colombiana de Educación, 81, 103-121.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-
39162021000100103](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-39162021000100103)

Rodríguez, N. y García, M. (2005). La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas. *Revista de investigación*, (57), 49-68.

<https://www.redalyc.org/pdf/3761/376140371003.pdf>

Rojas, D. (2015). “Desarrollo de Teoría de la Mente en Niños Sordos”. [Tesis para optar a Magíster]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133844/Desarrollo-de-teoria-de-la-mente-en-ninos-sordos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sen, A. (2000). El desarrollo como libertad. *Gaceta Ecológica*, (55),14-20.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53905501>

Suazo, P. (2016). “*Calidad de Vida y Discapacidad Auditiva en Chile*”. [Tesis doctoral].

Universidad de Salamanca.

https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133017/DSC_SuazoD%EDazP_Calidad_vida.pdf;jsessionid=32815052FFC944692E0F767085F49833?sequence=1

The WHOQOL Group, (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403 - 1409.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>

Urzúa, A. y Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.

Terapia Psicológica, 1(30), 61-71.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39.

https://www.researchgate.net/publication/23545417_The_Four_Qualities_of_Life

Veiga de Cabo, J., De la Fuente, E. y Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudio en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y seguridad para el trabajo*, 54(210), 81-88. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

Verdugo, M., Shalock, R., Arias, B., Gómez, L. y de Urrés, J. (2013). Calidad de vida.

Discapacidad e Inclusión, 443-461.

https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida

Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos.

Boletín mexicano de derecho comparado, 46(138), 1093-1109.

http://scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008#notas

Zegarra-Valdivia, J. y Chino, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista Neuropsiquiatría*, 80(3), 189-199.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n3/a06v80n3.pdf>

Anexos

1) Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ ARICA-CHILE

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES Y SUS HIJOS

Título de proyecto:
“VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SORDOS EN LENGUA DE SEÑAS CHILENA. ESTUDIO PILOTO”

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

La Universidad de Playa Ancha está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Universidad de Atacama, Universidad del Biobío y Universidad de La Frontera, esta investigación está a cargo de la Dra. Lillian Pérez-Loezar, académica de la Universidad de Playa Ancha.

El propósito de este estudio es describir y analizar las características de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de niños, niñas y adolescentes sordos en Lengua de Señas Chilena en las regiones de Atacama, Valparaíso, Bío Bío y Araucanía.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar y que hijo(a) participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. **A usted** le haremos algunas preguntas acerca de la calidad de vida en salud que Ud. percibe de su hijo(a). El cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Según las condiciones socio-sanitarias y preferencias lo entrevistaremos en el centro de atención psicosocial de la Universidad según la región a la que Ud. pertenezca, o de manera remota a través de conexión virtual en un horario agendado previamente.





2. **A su hijo(a)** se le aplicará un cuestionario con preguntas grabadas en lengua de señas chilena y con subtítulos.

Las preguntas son acerca de la valoración que le otorga a su calidad de vida en salud. Le aclaramos que las entrevistas y aplicación del cuestionario serán realizadas por personal capacitado.

3. Por último

Beneficios: Su hijo/a se beneficiará de manera individual ya que con los resultados de la investigación se podrá socializar con ud. los antecedentes relevantes; de manera general, con la información recopilada a partir de su participación se podrán sugerir políticas públicas para la comunidad sorda infanto-juvenil chilena.

La participación de su hijo/a en este estudio no implica gastos para la familia como tampoco la familia recibe dinero por la participación.

Si usted desea se le entregará un informe con los resultados obtenidos una vez finalizada la investigación.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y letra (código alfanumérico) y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificados(as). El resguardo de la información recabada de Usted y de su hijo, serán almacenados en repositorio con acceso restringido, solo para los investigadores responsables, ubicado en el computador personal del investigador responsable que posee clave de ingreso para la información remota, en caso de respuesta en documento físico, éstos se guardarán por 5 años en la oficina de la investigadora responsable ubicada en Playa Ancha 850, Valparaíso.

Riesgos Potenciales/Compensación: La participación suya o de su hijo/a en esta investigación no conlleva riesgos.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted



Participación Voluntaria/Retiro: Su participación es voluntaria y si usted no desea participar o que su hijo/a no participe, esto no implicará sanción alguna. Además, su hijo/a tiene el derecho a negarse a participar, o a responder preguntas concretas, y puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento.



Números a Contactar: Si tiene dudas o consultas respecto de la participación suya y/o de su hijo/a en este estudio, puede contactar a la investigadora responsable de este estudio Lillian Pérez-Loezar, quien trabaja en Playa Ancha 850, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Género, Política y Cultura. Sus datos de contacto son los siguientes: Lillian Pérez-Loezar, celular 976093567, correo electrónico lillian.perez@upla.cl

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con el Presidente del Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Tarapacá, al teléfono (56) 58-2-386021 en horario de 8:30 a 16:00 horas. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico cec.uta@academicos.uta.cl

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)



Su firma indica su aceptación para que Usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante: _____

Fecha: _____

Día / Mes / Año

Firma: _____

Relación con el participante _____

Nombre completo del menor participante: _____

Nombre Completo del Testigo 1: _____

Fecha: _____

Día / Mes / Año

Dirección _____

Firma: _____



Relación con el participante _____

Fecha:

Nombre Completo del Testigo 2:

Día / Mes / Año

ESTA COPIA ES PARA UD.



2) Asentimiento informado



UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
ARICA-CHILE

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado niño/niña o adolescente:

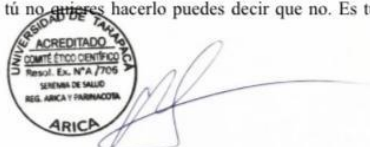
Mi nombre es (dependerá de la región; en el video se presenta el investigador) **Javier Ibacache** y trabajo en la Universidad de Bio Bio.

Vamos a realizar un estudio que se llama “**VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SORDOS EN LENGUA DE SEÑAS CHILENA. ESTUDIO PILOTO**”, para describir y analizar las características de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de niños, niñas y adolescentes sordos en Lengua de Señas Chilena en las regiones de Atacama, Valparaíso, Bío Bío y Araucanía., y para ello queremos pedirte que nos ayudes.

Puedes hacer las preguntas que quieras antes de decidir tu participación.

Tu participación consistiría en responder algunas preguntas que se te harán a través de la presentación de un video en lengua de señas, que durará alrededor de 15 a 20 minutos, todas tus respuestas serán confidenciales.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá [mamá, apoderado o tutor/a], haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.



CAMPUS VELASQUEZ. CASILLA 6-D FONOS: (58) 2-386021 - 2-386022 Email: cec.uta@academicos.uta.cl ARICA-CHILE



También es importante que sepas que si en un momento dado no quieres seguir participando, o no quieres responder alguna pregunta en particular, no habrá ningún problema. Tampoco influirá en tus notas del colegio.

Tu participación no implicará ningún riesgo.

Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio, a tus padres o tutores les informaremos las conclusiones de la investigación.

Si tienes preguntas relacionadas con tus derechos como participante de este estudio de investigación, puedes comunicarte con:

Investigador responsable del proyecto (nombre y contacto dependerá de la región donde se presente el asentimiento).

También puedes hacerlo comunicándote con el Presidente del Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Tarapacá, al teléfono (56) 58-2-386021 en horario de 09:00 a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico cec.uta@academicos.uta.cl

Si aceptas participar, te pido que marques por favor un (✓) en el cuadrado de abajo que muestra "Sí quiero participar" y que digas (en señas) o escribas tu nombre en el espacio indicado. Recuerda que puedes preguntar lo que quieras tanto antes como después de tomar tu decisión. Si no quiere participar, marca un (✓) en el cuadro que dice "No quiero participar".

Sí quiero participar

No quiero participar



Nombre: _____



Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

Si accedes a participar coloca una X en los siguientes **dibujos** de:



PULGAR HACIA ARRIBA (SI)

PULGAR HACIA ABAJO (NO)

Firma de investigador responsable

Firma NNA del estudio

Nombre:

Nombre: _____

Fecha ____/____/____

La copia de solicitud de asentimiento es para TI.



Se adjunta link de asentimiento informado en aplicación (LScH y subtitulación);



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfgYITor0G8go-Ckb4KTf7hMiTeyP3Y_w09F7KdphHH7XsVw/viewform



3) Cuestionario Kidscreen-27

Bienestar físico

- 1 En general ¿Cómo dirías que es tu salud?
- 2 ¿Te has sentido bien y en buen estado físico?
- 3 ¿Has estado físicamente activo/a (ej. corriendo, escalando, andando en bicicleta, etc.)?
- 4 ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?
- 5 ¿Te has sentido lleno/a de energía?

Bienestar psicológico

- 6 ¿Has disfrutado de la vida?
- 7 ¿Has estado de buen humor?
- 8 ¿Lo has pasado bien?
- 9 ¿Te has sentido triste?
- 10 ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?
- 11 ¿Te has sentido solo/a?
- 12 ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?

Autonomía y relación con los padres

- 13 ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?
- 14 ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?
- 15 ¿Tu mamá y/o papá han tenido suficiente tiempo para ti?
- 16 ¿Tu mamá y/o papá te han tratado en forma justa?
- 17 ¿Has podido hablar con tu mamá y/o papá cuando lo has querido?
- 18 ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?
- 19 ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?

Apoyo social y pares

- 20 ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?
- 21 ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as?
- 22 ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?
- 23 ¿Has podido confiar en tus amigos/as?

Entorno escolar

- 24 ¿Te has sentido feliz en el colegio?
- 25 ¿Te ha ido bien en el colegio?
- 26 ¿Has sido capaz de poner atención?
- 27 ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?

4) Cuestionario Sociodemográfico



CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO
PROYECTO CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD
NNA EN LSCH.

I. ANTECEDENTES FAMILIARES**1. Estructura familiar.** Complete la tabla

NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO (lista desplegable)	NIVEL MAS ALTO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO (lista desplegable)	OCUPACION	¿HAY ALGÚN INTEGRANTE DEL NÚCLEO FAMILIAR PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE NECESITE APOYO?		DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR DEL NNA, ¿HAY INTEGRANTES QUE TENGAN MANEJO DE LENGUA DE SEÑAS?				
					Sí ¿Cuál?	No	Sí	No	Aprendizaje Formal (lista desplegable)	Aprendizaje Informal ¿Dónde?	
		Madre Padre Padrastra Madrastro Hermano (a) Hermanastro (a) Abuelo (a) Bisabuelo(a) Tío(a)	Básica incompleta ___ Básica completa ___ Media incompleta ___ Media completa ___ Educación								



NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO (lista desplegable)	NIVEL MAS ALTO DE ESCOLARIDAD ALCANZADO (lista desplegable)	OCUPACION	¿HAY ALGÚN INTEGRANTE DEL NÚCLEO FAMILIAR PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE NECESITE APOYO?		DENTRO DEL NÚCLEO FAMILIAR DEL NNA, ¿HAY INTEGRANTES QUE TENGAN MANEJO DE LENGUA DE SEÑAS?				
					Sí ¿Cuál?	No	Sí	No	Aprendizaje Formal (lista desplegable)	Aprendizaje Informal ¿Dónde?	
		Primo(a) Cuñado(a) Otro(a)	Técnica Profesional completa. ___ Educación Técnica Profesional incompleta ___ Educación Superior completa ___ Educación superior incompleta ___ Sin educación formal ___								

2. Organizaciones sociales y/o redes de apoyo. Complete la tabla pensando en NNA.

1. ¿Participan en agrupaciones de sordos?	SÍ	NO
Si participan en alguna, ¿esta incorpora lengua de señas?	SÍ	NO
2. ¿Pertenece a algún pueblo indígena?	SÍ	NO
Si pertenecen a alguno, ¿este incorpora lengua de señas?	SÍ	NO
3. ¿Pertenece a algún colectivo político?	SÍ	NO
Si pertenecen a alguno, ¿este incorpora lengua de señas?	SÍ	NO



4. ¿Participan en alguna agrupación o club deportivo?	SÍ	NO
Si participan en alguna, ¿esta incorpora lengua de señas?	SÍ	NO
5. ¿Participan en alguna agrupación religiosa?	SÍ	NO
Si participan en alguna, ¿esta incorpora lengua de señas?	SÍ	NO
6. ¿Reciben algún tipo de apoyo de entidades gubernamentales distinto al PIE (SENADIS, DIDECCO, etc)? Separar de participación social. (Apoyo gubernamental). ¿Es el NNA atendido en los centros de salud o en las entidades gubernamentales en LSCh? ¿Se les ha ofrecido algún curso de LSCh en alguna entidad gubernamental?	SÍ	NO

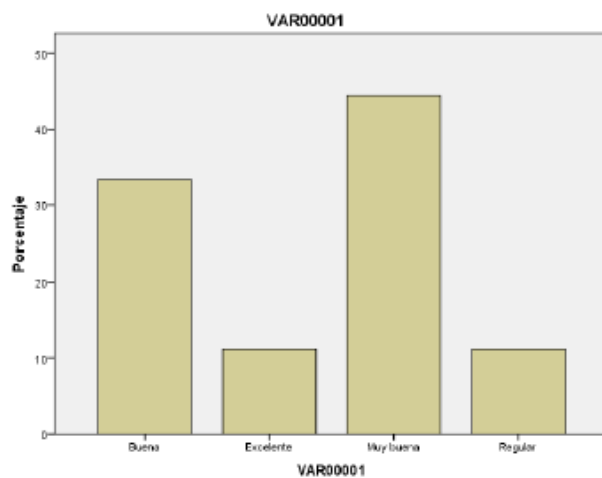
3. Situación socioeconómica. Complete la tabla pensando en el/la o los/as cuidadores del NNA.

1. ¿Cuál es el ingreso económico total mensual del/ la o los/as cuidadores del NNA? Seleccione el rango correspondiente, considerando el sueldo mínimo a la fecha, en los últimos 12 meses.	RANGO 1: Hasta UN sueldo mínimo.	
	RANGO 2: Hasta DOS sueldos mínimos	
	RANGO 3: Más de TRES sueldos mínimos.	

5) Resultados Kidscreen-27 presentados en gráficos de frecuencias

Dimensión 1: Bienestar físico**Figura 2**

Pregunta 1: En general, ¿Cómo dirías que es tu salud?

**Figura 3**

Pregunta 2: ¿Te has sentido bien y en buen estado físico?

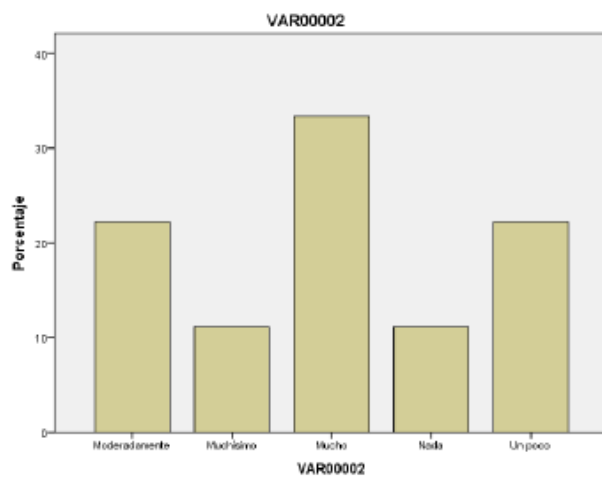
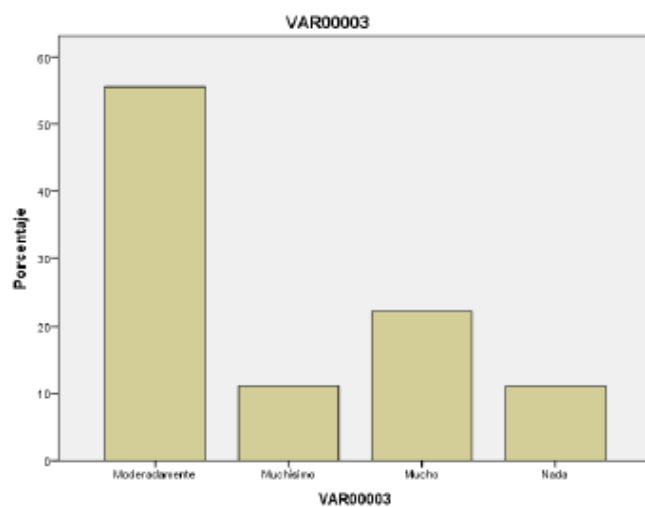


Figura 4

Pregunta 3: ¿Has estado físicamente activo/a (por ejemplo, corriendo, escalando, andando en bicicleta)?

**Figura 5**

Pregunta 4: ¿Has sido capaz de correr sin dificultad?

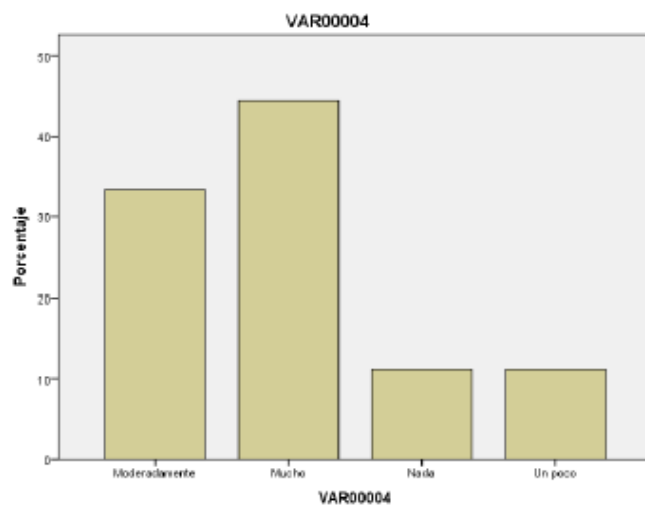
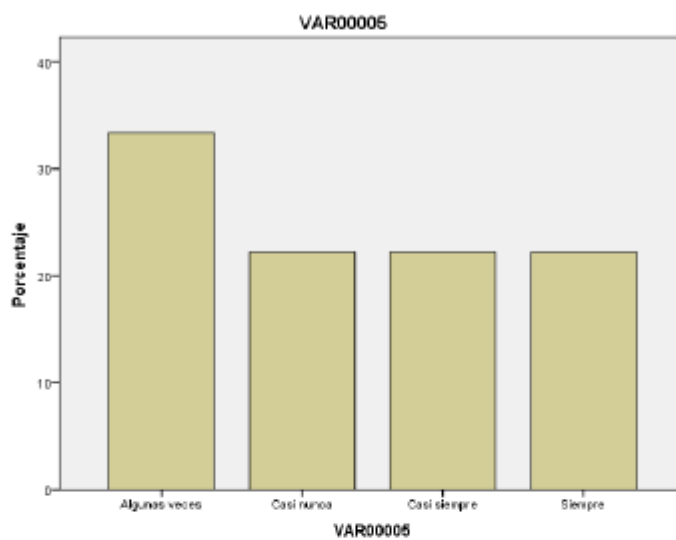


Figura 6

Pregunta 5: ¿Te has sentido lleno de energía?



Dimensión 2: Bienestar psicológico

Figura 7

Pregunta 1: ¿Has disfrutado de la vida?

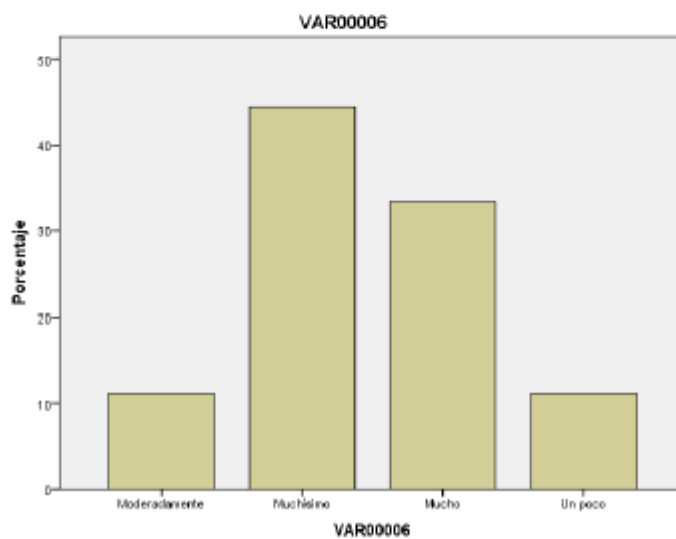
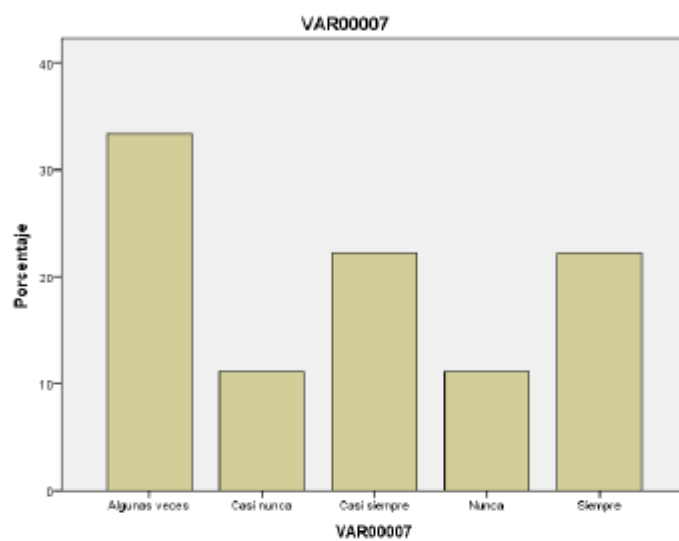


Figura 8

Pregunta 2: ¿Has estado de buen humor?

**Figura 9**

Pregunta 3: ¿Lo has pasado bien?

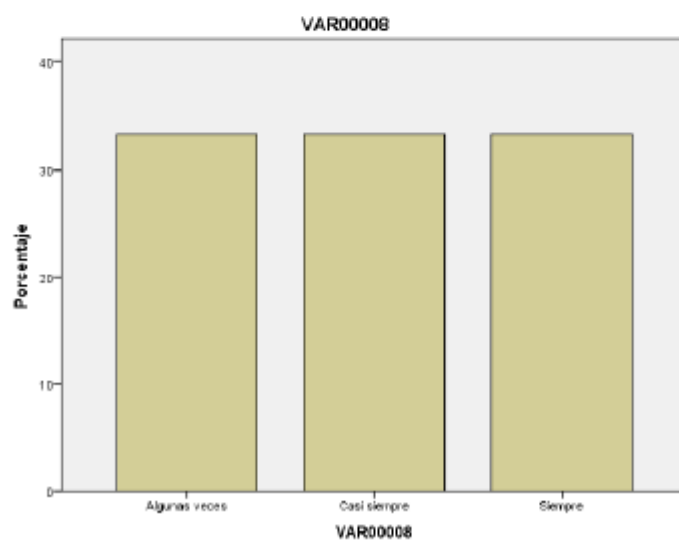
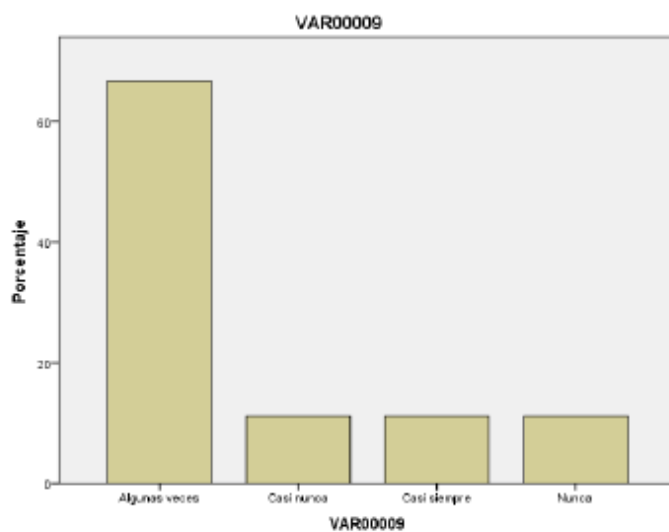


Figura 10

Pregunta 4: ¿Te has sentido triste?

**Figura 11**

Pregunta 5: ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?

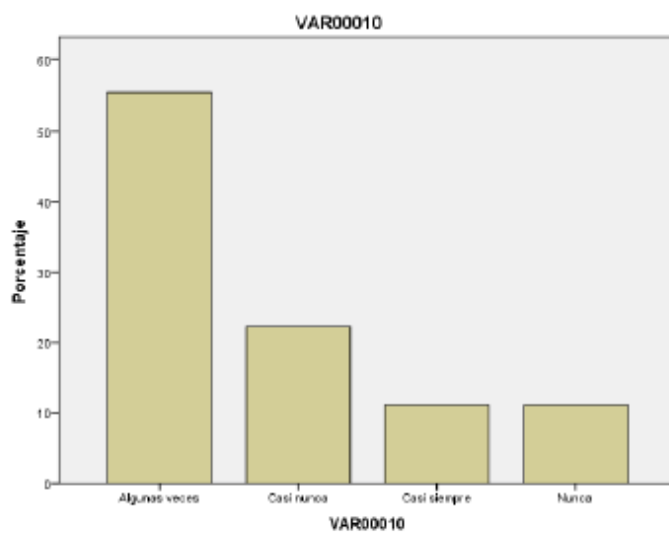
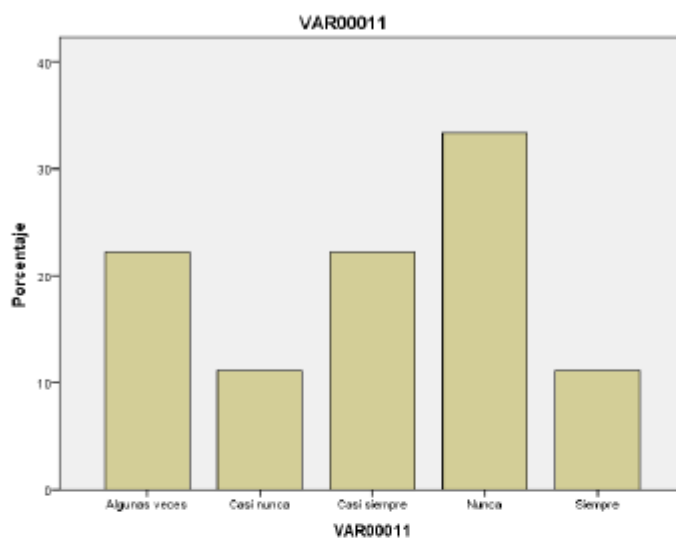
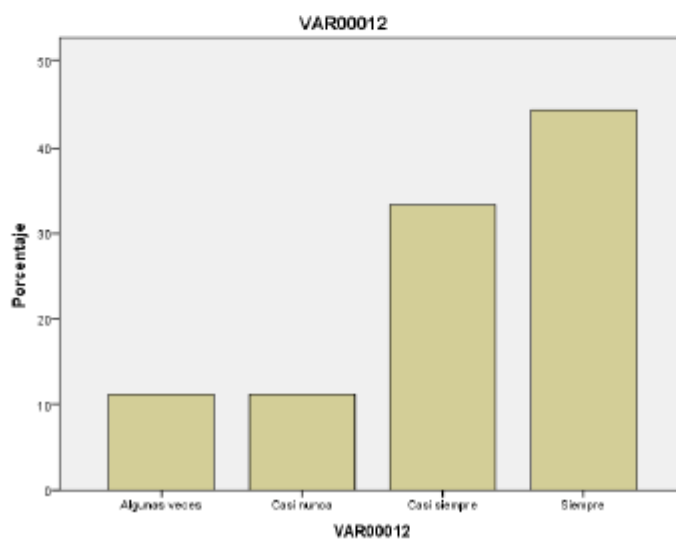


Figura 12

Pregunta 6: ¿Te has sentido solo?

**Figura 13**

Pregunta 7: ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?



Dimensión 3: Autonomía y relación con los padres

Figura 14

Pregunta 1: ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?

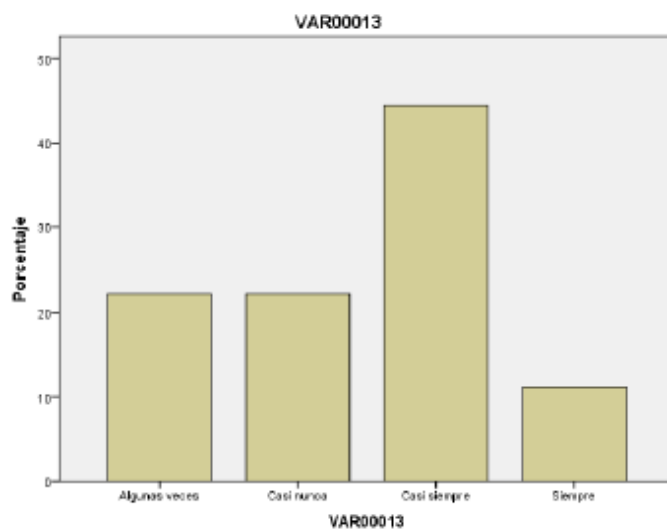


Figura 15

Pregunta 2: ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?

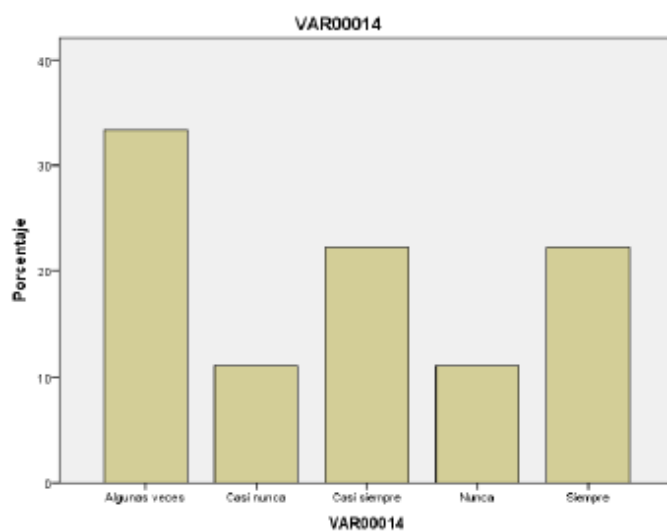
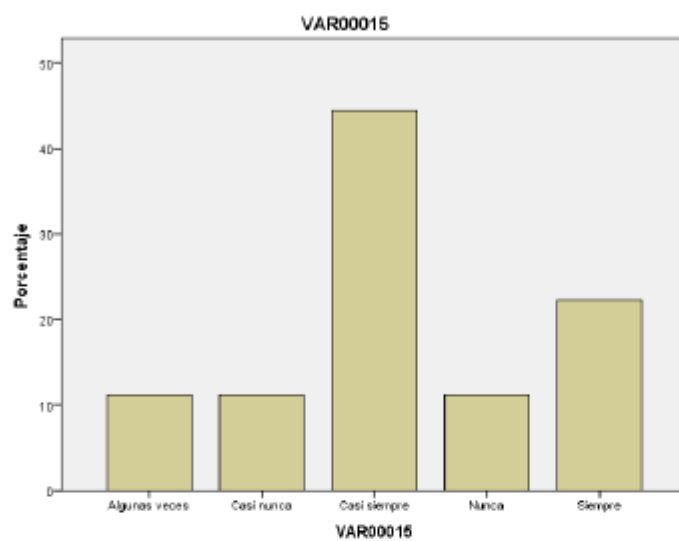


Figura 16

Pregunta 3: ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?

**Figura 17**

Pregunta 4: ¿Tus padres te han tratado de forma justa?

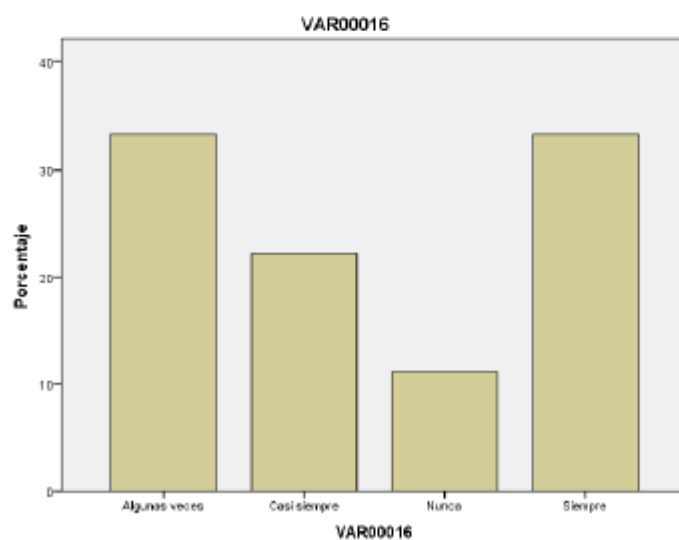


Figura 18

Pregunta 5: ¿Has podido hablar con tus padres cuando lo has querido?

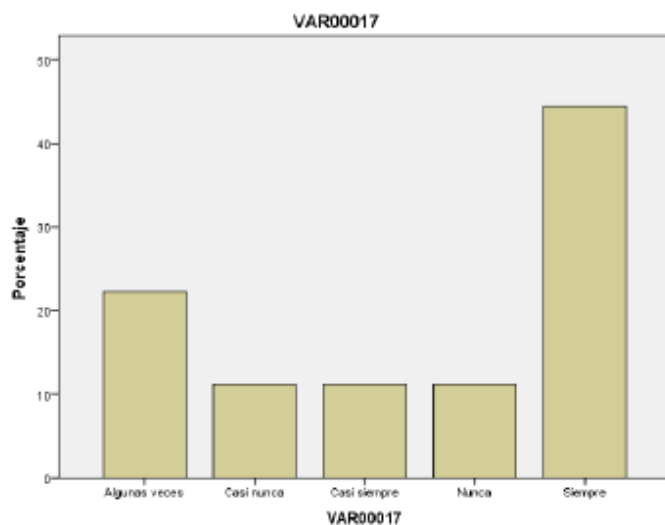


Figura 19

Pregunta 6: ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que tus amigos/as?

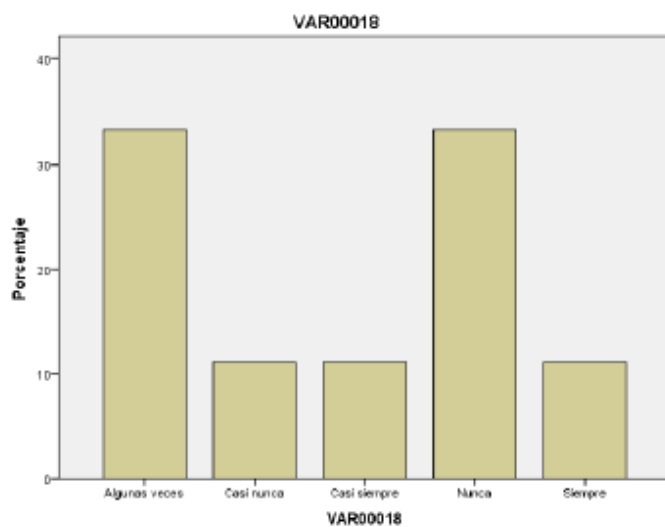
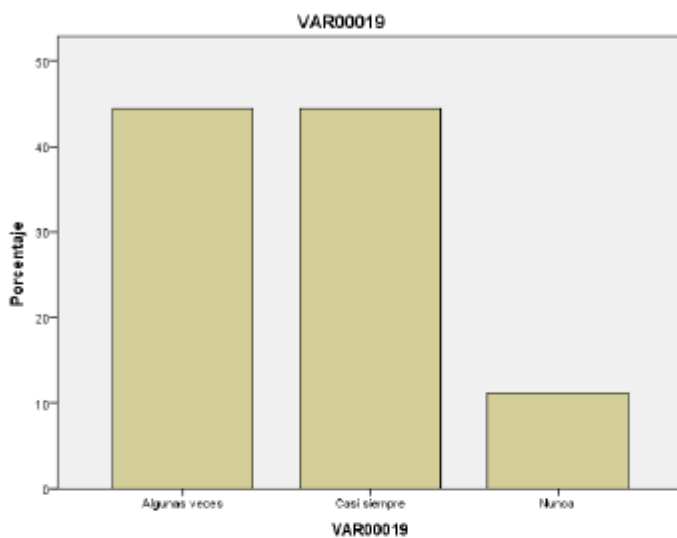


Figura 20

Pregunta 7: ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos personales?



Dimensión 4: Apoyo social y pares

Figura 21

Pregunta 1: ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?

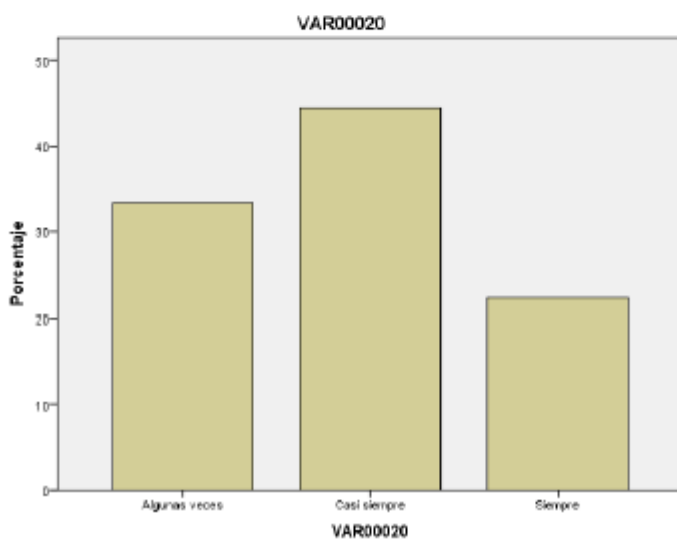
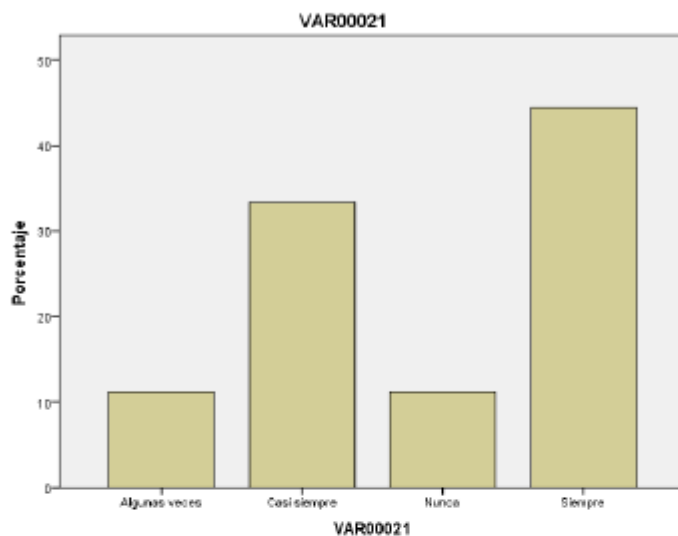


Figura 22

Pregunta 2: ¿Lo has pasado bien con tus amigos/as?

**Figura 23**

Pregunta 3: ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado entre ustedes?

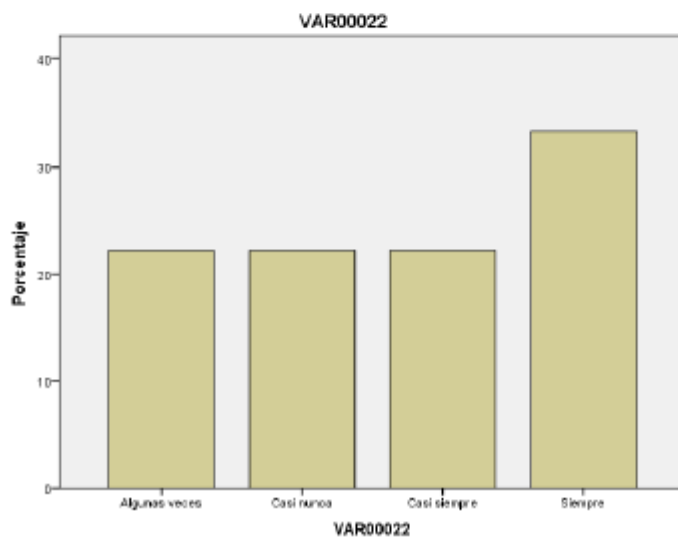
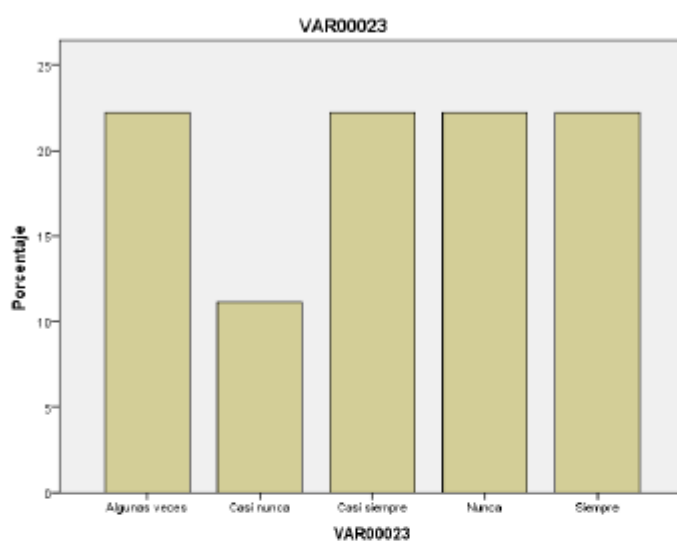


Figura 24

Pregunta 4: ¿Has podido confiar en tus amigos/as?



Dimensión 5: Entorno escolar

Figura 25

Pregunta 1: ¿Te has sentido feliz en el colegio?

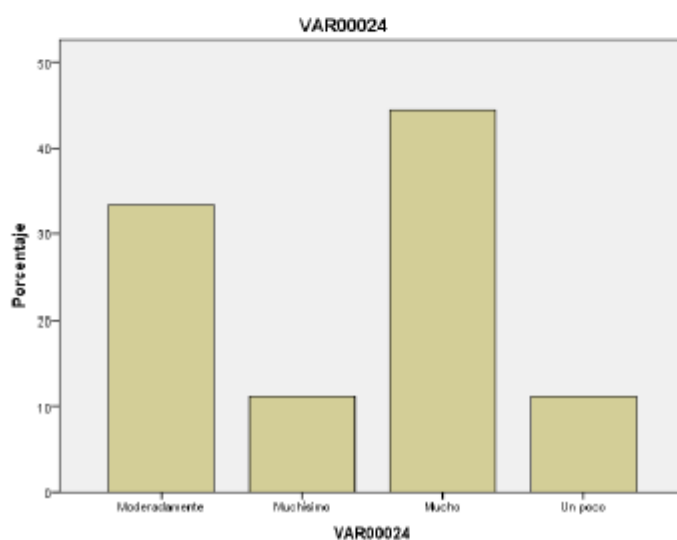
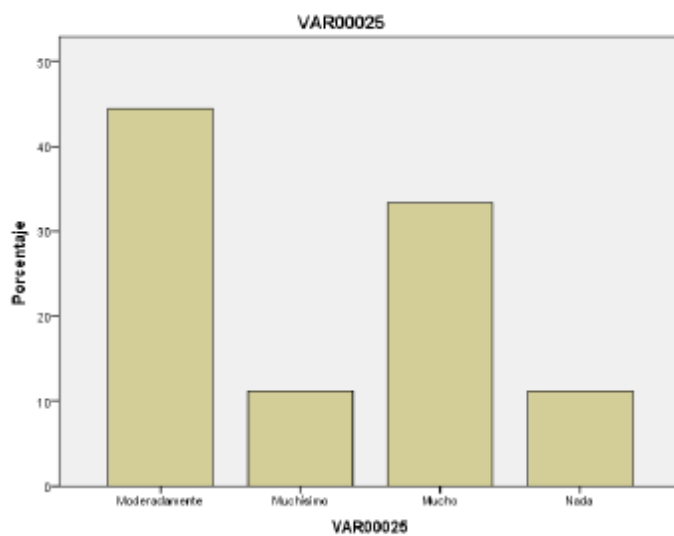


Figura 26

Pregunta 2: ¿Te ha ido bien el colegio?

**Figura 27**

Pregunta 3: ¿Has sido capaz de poner atención?

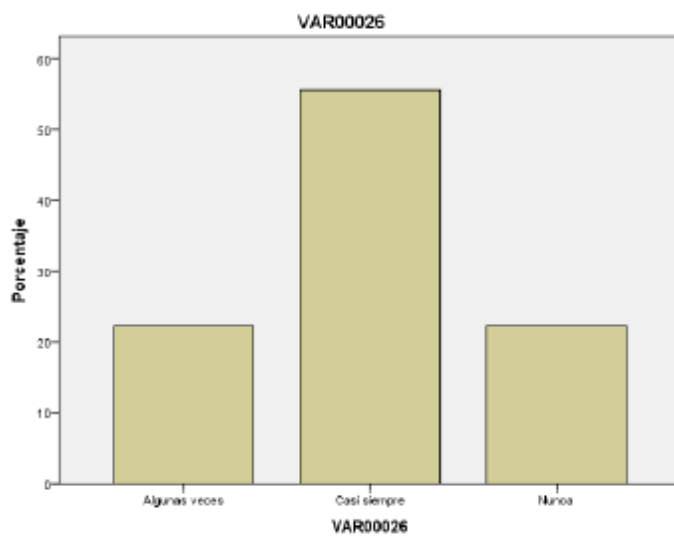
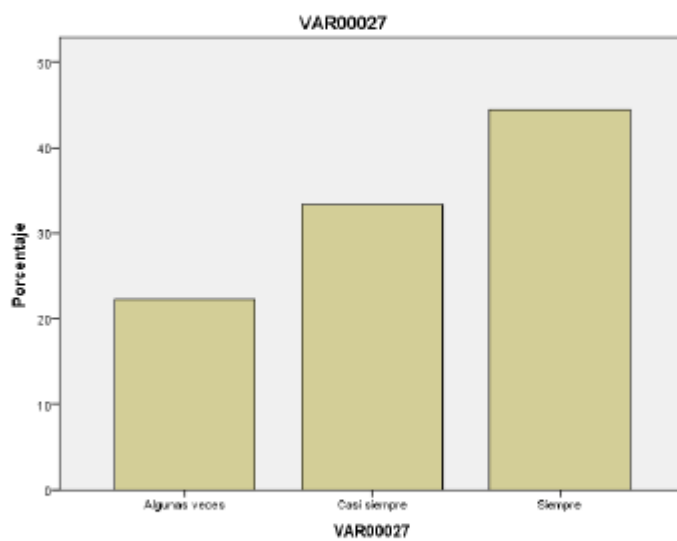


Figura 28

Pregunta 4: ¿Te has llevado bien con tus profesores?





UNIVERSIDAD
DE ATACAMA

FACULTAD DE HUMANIDADES
Y EDUCACIÓN

Departamento de Psicología

COMISIÓN EVALUADORA

Gabriel González López - Departamento de Psicología

Adolfo González González - Departamento de Psicología

Alejandra Vega Álvarez - Departamento de Psicología
