



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA

SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE

MOQUEGUA – 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA

AUTORA

ALEGRÍA AMÉSQUITA, LIZET BELIA ISABEL

ASESORA

Mg. MAZA MARTINEZ, PERLA TEONILA

LIMA – PERÚ

2019

*A mi familia y amigos por motivarme con su
alegría, brindarme su cariño y aliento para
alcanzar y disfrutar cada uno de mis logros
personales y profesionales.*

A Dios, por la vida, por las habilidades que me ha dado para ser persistente y lograr todo aquello que me proponga, por hacer de mí una persona con vocación de servicio y disfrutar de ello, y por estar siempre a mi lado para brindarme la seguridad y certeza de concluir un nuevo logro en mí vida.

RESUMEN

La investigación trata sobre la percepción de la calidad de vida de la población del Departamento de Moquegua en el año 2018, es una investigación de método cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño no experimental y de tipo transversal, tuvo los siguientes objetivos; primero describir la percepción de calidad de vida general y en cada una de sus dimensiones; segundo establecer las diferencias considerando las variables sexo, edad y lugar de residencia.

La muestra estuvo compuesta por 230 personas, 120 mujeres y 110 hombres; de las provincias de; Mariscal Nieto 100, de Ilo 100 y de General Sánchez Cerro 30. Para medir el nivel de calidad de vida se utilizó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982), adaptada por Grimaldo (2010) en Lima.

Los resultados hallados fueron los siguientes; la mayoría de la muestra (56.6%) considera que su calidad de vida es alta, otro grupo importante (36.5%) lo consideran regular, un grupo menor (4.8%) lo percibe como muy alta y unos cuantos (2.2%) lo consideran muy bajo.

En la percepción de la calidad de vida considerando las dimensiones, en la dimensión física como en dimensión psicológica la muestra considera que su calidad de vida es alta y en la dimensión social lo consideran solo regular.

Respecto a la percepción de calidad de vida según sexo, ambos sexos perciben su calidad de vida como alta, pero la media de las mujeres es ligeramente mejor que la de los hombres; luego según la variable edad, tanto jóvenes como mayores perciben su calidad de vida en nivel alto, pero la media de los mayores es levemente mejor que la de los jóvenes y según el lugar de residencia, en las tres provincias consideran que la calidad de vida es alta,

pero en las medias, la media de la provincia de General Sánchez Cerro es mejor que la de Mariscal Nieto y de esta provincia, es mejor que la de Ilo.

Palabras Claves: Percepción, Calidad de vida, dimensión física, dimensión psicológica y dimensión social.

ABSTRACT

This investigation is about the perception of the people's life quality in Moquegua province in the current year of 2018. The investigation uses a quantitative methodology in a descriptive level, its design is no experimental with a transversal type. It has the following objectives, first, describe the general perception of the life quality in each of its dimensions, and then, establish the differences considering the variables of gender, age and place of residence.

The sample was formed by 230 people, 120 women and 110 men. of the provinces: Mariscal Nieto (100 people), Ilo (100 people) and General Sánchez Cerro (30 people). To measure the level of life quality, it was used Olson and Barnes life quality scale (1982) adapted by Grimaldo (2010) in Lima.

The found results were the following: the majority of the sample (56,6%) considers that their life quality is high, another important group (36,5%) considers it as regular, a minor group (4,8%) perceives it as very high and only a few consider it very low.

In the perception of life quality considering each of its dimensions, the sample considers that its life quality is high in the physical and psychological dimensions, and in the social dimension, the same sample considers it as regular.

Regarding the perception of life quality according the gender, both genders perceive its life quality as high, but the average of women is slightly better than men's average. Then, according to the age variable, young people as well as adults perceive their life quality in a high level, but the average of adults is slightly better than the young's average. And according the place of residence, in the three provinces, people consider that their life quality is high, but the average of the province General Sánchez is better than Mariscal Nieto and Ilo provinces.

Key words: Perception, life quality, physical dimension, psychological dimension and social dimension.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un tema de interés de investigación de la Psicología, ya que abarca aspectos afectivos, volitivos, cognitivos y conativos la investigación realizada fue sobre dicho tema y el objetivo fue determinar la percepción de la población Moqueguana acerca de su calidad de vida, por tanto, la investigación es cuantitativo y descriptivo. La investigación tiene las siguientes partes.

En el Capítulo I, se hace la descripción de la realidad problemática, se formula el problema principal y los problemas secundarios, se definen los objetivos, la justificación e importancia, la viabilidad y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se citan los antecedentes de investigación internacional y nacional, se fundamenta el marco teórico de la percepción de la calidad de vida, de sus elementos y dimensiones y en la parte final se hace la definición de los términos básicos.

En el capítulo III, se formula la hipótesis principal y las hipótesis específicas, se hace la definición conceptual y operacional de la variable y de sus dimensiones, finalmente se efectúa la operacionalización de la variable y de sus dimensiones.

En el Capítulo IV, se explica el diseño metodológico, luego el diseño muestral, se detalla el procedimiento de recopilación y el procesamiento de los datos, se expone el tratamiento estadístico de la información y los aspectos éticos contemplados.

En el Capítulo V, se presenta los resultados hallados, se hace la interpretación y el análisis estadístico, tanto descriptivo como inferencial de los datos, se comprueba la hipótesis, la discusión de los resultados, se formulan las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

Finalmente se consignan las referencias consultadas y citadas, se adicionan los anexos, como son la matriz de consistencia, el instrumento utilizado y la base de datos.

ÍNDICE

Dedicatoria	<i>ii</i>
Agradecimiento	<i>iii</i>
Resumen	<i>iv</i>
Abstract	<i>vi</i>
Introducción	<i>vii</i>
Índice	<i>viii</i>
Índice de Tablas	<i>xi</i>
Índice de figuras	<i>xii</i>
1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema principal	4
1.2.2. Problemas secundarios	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo principal	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación e importancia de la investigación	5
1.5. Limitaciones del estudio	6
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.1 Antecedentes Nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. La percepción: Conceptos.	11
2.2.2. El proceso de percepción.	13
2.2.3. Factores que influyen en la percepción.	14
2.2.4. La percepción de la realidad y la calidad de vida.	16
2.2.5. Calidad de vida.	16
2.2.6. Conceptos de calidad de vida.	17
2.2.7. Elementos de la calidad de vida.	19
	<i>viii</i>

2.2.8.	Necesidades y satisfactores del ser humano.	22
2.2.9.	La psicología y el componente subjetivo de la calidad de vida	25
2.2.10.	La percepción de la calidad ambiental como componente de la calidad de vida.	26
2.2.11.	Dimensiones de la calidad de vida.	26
2.2.12.	Medición de la calidad de vida.	29
2.3.	Definición en términos básicos	30
3.	CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION	32
3.1.	Formulación de la hipótesis principal y las secundarias.	32
3.1.1.	Hipótesis principal.	32
3.1.2.	Hipótesis secundarias.	32
3.2.	Variables; definición conceptual y operacional.	33
3.2.1.	Definición conceptual de la variable: calidad de vida.	33
3.2.2.	Definición operacional de la variable: calidad de vida	33
3.3.	Operacionalización de variable calidad, sus dimensiones e indicadores.	34
4.	CAPITULO IV: METODOLOGÍA	35
4.1.	Diseño metodológico.	35
4.2.	Diseño muestral	36
4.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	37
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de información.	38
4.5.	Aspectos éticos	39
5.	CAPITULO V: RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES	40
5.1.	Presentación de resultados	40
5.1.1.	Estadísticas de la muestra.	40
5.1.2.	Calidad de vida general en Moquegua.	41
5.1.3.	Calidad de vida por dimensiones en Moquegua.	41
5.1.4.	Comparación de calidad de vida según sexo, edad y lugar de residencia.	44
5.2.	Comprobación de hipótesis	47
5.2.1.	Hipótesis principal	47

5.2.2. Hipótesis secundarias	48
5.3. Discusión	50
5.4. Conclusiones	54
5.5. Recomendaciones	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS Y APENDICE	61
Anexo 1: Matriz de consistencia	62
Anexo 2: Base de datos de calidad de vida	64
Anexo 3: Escala de calidad de vida	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de Vida: Datos descriptivos de la muestra	40
Tabla 2: Calidad de Vida: Percepción de la calidad de vida en Moquegua.	41
Tabla 3: Calidad de Vida: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Biológica en Moquegua.	41
Tabla 4: Calidad de Vida: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Psicológica en Moquegua.	42
Tabla 5: Calidad de Vida: Percepción de la calidad de vida en la dimensión Social en Moquegua.	43
Tabla 6: Calidad de Vida: Percepción de la calidad de vida según dimensiones en Moquegua.	43
Tabla 7: Calidad de Vida: Comparación de la calidad de vida según sexo en Moquegua.	44
Tabla 8: Calidad de Vida: Comparación de la calidad de vida según sexo en Moquegua.	44
Tabla 9: Calidad de Vida: Comparación de la calidad de vida según edad en Moquegua.	45
Tabla 10: Calidad de Vida: Comparación de la calidad de vida según edad en Moquegua.	45
Tabla 11: Calidad de Vida: Comparación de la calidad de vida según provincias en Moquegua.	46
Tabla 12: Calidad de Vida: Comparación de la calidad de vida según provincias en Moquegua.	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Necesidades según categorías existenciales.

23

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La calidad de vida es un concepto multidimensional, porque implica la visión desde diferentes disciplinas científicas, implica enfocarlo desde la Biología, la Economía, la Sociología, la Psicología y, la Ecología.

En el mundo actual el concepto de calidad de vida ha tomado importancia porque tiene que ver con el ser humano y con su entorno. En el ser humano es ver su salud, su bienestar, sus condiciones de vida y el ambiente en el que habita. Todos los países, vale decir los gobiernos, se preocupan por la calidad de vida de su población, incluso se publica anualmente un ranking mundial de calidad de vida, en el cual se señala la posición de todos los países en según los diversos factores que determinan la calidad de vida. Según Grow Pro Experience (2017) algunos de los estudios más completos son los que realizan de manera anual la compañía Y&R, BAV Consulting, en colaboración con la Wharton School de la University of Pennsylvania. También la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) establece baremos altamente fiables para establecer cuáles son los

mejores países del mundo para vivir. Con las conclusiones a las que llegan ambos estudios se puede establecer un ranking claro respecto a las posiciones que ocupan los países. En dichas investigaciones se recogen datos como el acceso de la población al trabajo, a la alimentación y a la vivienda, las tasas de escolarización, los niveles de atención sanitaria o la renta media por habitante. Sin embargo, otros aspectos como la estabilidad política, la igualdad de oportunidades, las tasas de criminalidad, la seguridad laboral o el respeto por el medioambiente también juegan un papel determinante. El diario virtual La Nación (2018) señala que otras investigadoras como Numbeo, red de Internet colaborativa, toma en cuenta la seguridad, la salud, el poder adquisitivo, el costo de vida, el precio de la propiedad con respecto al salario, el tiempo de viaje en transporte, la polución y el clima. Considerando los aspectos señalados, los países que ocupan las primeras posiciones son Noruega, Canadá, Suecia, Australia, Suiza, Holanda, Dinamarca, Nueva Zelanda, Japón, Estados Unidos, Alemania, Francia, etc. que es coincidente con su nivel económico.

En Latinoamérica según el diario virtual Noticias Telemundo (2016), los países que encabezan el ranking por su calidad de vida son Chile, Costa Rica, Uruguay, Argentina, Panamá, Brasil, Colombia y Perú, y más atrás se encuentran otros países como Ecuador, Paraguay y Bolivia.

El Perú dada sus características geográficas tiene una diversidad de niveles de calidad de vida, por ello la población en busca de mejoras ha migrado del campo a la ciudad porque consideran que las zonas urbanas tienen mejor calidad de vida, Según Semana Económica (2017), Lima tiene actualmente cerca de 11 millones de habitantes, concentra el 31.9% de la población del país, y la población urbana representa el 76.7%. Hace 50 años Lima tenía el 22.6% y las zonas urbanas 58.1%, y hace 20 años Lima concentraba el 29.9% y las zonas urbanas 68.7%. Por otra parte, de acuerdo al estudio de Publimetro (2014) la movilidad y el

transporte (17%) es el rubro más importante para tener una mejor calidad de vida en Lima. Le siguen la seguridad ciudadana (15,6%), el medio ambiente (13,8%), la cultura y patrimonio (10,8%) y la vivienda y servicios (8,6%). Para los trujillanos lo más importante es la salud (17,2%), y para los arequipeños es la educación (16,6%). También se conoce que en las ciudades costeras existe un mayor desarrollo social y económico, han avanzado en circulación del dinero y en conectividad vía electrónica y telefónica, pero abunda la contaminación ambiental, la inseguridad ciudadana y los desniveles sociales, lo cual hace que no necesariamente sea mejor la calidad de vida. En los lugares más alejados de la sierra y de la selva existen lugares con bajo desarrollo económico y social, no hay acceso a servicios básicos como educación, salud y seguridad; sin embargo, el entorno donde habita la población es sano y rodeado de unos paisajes y un medio ambiente sano y saludable, además de un clima social agradable, seguro y tranquilo.

En la ciudad de Moquegua, un departamento del Perú ubicado al sur, se le considera como una de las regiones de menor desarrollo comparado con otras ciudades de la costa; sin embargo, en el 2016 Moquegua fue la región con mejor calidad de vida en el país logrando el primer lugar en ranking, elaborado por Centrum Católica, el cual mide la satisfacción de necesidades básicas, los fundamentos del bienestar y el acceso a oportunidades (Gestión, 2016).

Por ello fue de interés de la investigación conocer cuál es la percepción de calidad de vida que tiene la población moqueguana.

1.2. Formulación del problema

En base a la realidad problemática descrita los problemas de la investigación se plantean de la siguiente manera.

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de la población de Moquegua - 2018?

1.2.2. Problemas secundarios

- a) ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica de la población de Moquegua - 2018?
- b) ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica de la población de Moquegua - 2018?
- c) ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en la dimensión social de la población de Moquegua - 2018?
- d) ¿Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres - 2018?
- e) ¿Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores - 2018?
- f) ¿Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua - 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Identificar la percepción de calidad de vida de la población en Moquegua - 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Conocer la percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica de la población de Moquegua - 2018.

- b) Identificar la percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica de la población de Moquegua - 2018.
- c) Establecer la percepción de la calidad de vida en la dimensión social de la población de Moquegua - 2018.
- d) Establecer las diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres - 2018.
- e) Identificar las diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores - 2018.
- f) Determinar las diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua - 2018.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

La investigación fue importante porque permitió conocer la calidad de vida que percibieron los habitantes de Moquegua y sirvió como un dato importante para analizarlo comparándolo con los datos estadísticos oficiales del país.

Asimismo, la investigación fue importante porque permitió identificar el nivel de satisfacción de la población moqueguana con la calidad de vida que tienen y perciben, porque se efectuó una comparación por lugar geográfico, edad, sexo y estado civil, hallándose que existen leves diferencias según las variables comparadas. Los mismos que servirán para otros estudios y formular recomendaciones a las autoridades locales y municipales.

El estudio sirvió para ahondar en los conocimientos teóricos de la calidad de vida desde tres dimensiones, biológica, psicológica y social, que es congruente con el enfoque integral de la Psicología.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación desde la perspectiva geográfica y social, abarcó a tres provincias de Moquegua que fueron la provincia de Mariscal Nieto, que es la ciudad capital, la provincia de Ilo y la provincia de General Sánchez Cerro.

La investigación desde el punto de vista psicológico solo consideró la percepción de calidad de vida en tres dimensiones tanto objetivas como subjetivas, no consideró aspectos económicos, ni materiales que tienen otros criterios de medición y de interpretación que compete a otra disciplina que es la economía y la geografía y no corresponde a esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Suárez (2013) en esta investigación se planteó determinar la relación entre dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud y el estilo de funcionamiento familiar en adolescentes entre 15 y 18 años de ambos sexos, con diagnóstico de depresión atendidos en centros de salud pública en Santiago, Chile. Se empleó una metodología cuantitativa, diseño no experimental de cohorte transversal. Se utilizó una muestra de 40 adolescentes de la región metropolitana y región de Atacama. Se aplicó el Cuestionario KIDSCREEN - 52 y Escala de Estilo de Funcionamiento Familiar de Dunst, Trivette y Deal. En conclusión, se aprecia que los adolescentes con depresión autoreportan bajos niveles en su calidad de vida relacionada con la salud y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar, contando con escasos recursos intra y extra familiares.

Segarra (2017) en Ecuador se planteó como objetivo determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores

sociodemográficos. Además, determinar la percepción de los familiares de la calidad de vida de los adultos mayores. La metodología fue de un estudio mixto cuantitativo transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico, se incluyó a 146 participantes quienes cumplieron los criterios de inclusión. La percepción de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el apoyo familiar percibido se utilizó el APGAR familiar. Los resultados fueron que la calidad de vida baja se concentró entre el 23 y el 28%, la disfuncionalidad familiar se asoció con una peor calidad de vida en la salud física, relaciones sociales y el entorno, a mayor edad, personas sin ocupación, sexo femenino, sin instrucción, sin pareja; menor calidad de vida. Los familiares perciben como factores favorecedores de la calidad de vida, la salud, el trabajo, la participación, el afecto y la solidaridad.

Valera & Gallego (2015) hicieron una investigación en Envigado Colombia, sobre la percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores, donde se exponen algunas circunstancias definitorias de esta categoría y las condiciones a las que ellos otorgan un estado de bienestar. La metodología que se utilizó fue de un enfoque etnográfico particularista, centrado en 70 adultos mayores activos del centro gerontológico. Los grupos focales fueron grabados y transcritos, se realizó codificación, se llenaron categorías y posteriormente se derivaron las relaciones para establecer tendencias de comportamiento. Y como resultados se obtuvo que entre los principales hallazgos se encuentran que las condiciones definitorias de calidad de vida no solo se relacionan con satisfacción de necesidades básicas, sino también con que exista una vida en comunidad y poder contar con los apoyos del Estado.

Navarrete (2011) realizó una investigación que tuvo como objetivo indagar acerca del comportamiento de las variables Estilos de Crianza Parental y de la

Calidad de Vida Familiar existente en los padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. El estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional y sus variables fueron medidas a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario de Calidad de Vida Familiar, Cuestionario de Estilos de Crianza y el Cuestionario de Comportamiento Parental para Niños CRPBI. La muestra estuvo compuesta por 46 familias en las que se incluye padre, madre e hijo/a preadolescente de entre 11 y 13 años de edad que cursan sexto o séptimo año básico en un colegio particular subvencionado de la comuna de Chillán – Chile, ubicado dentro de la zona urbana. Teniendo como resultado que el estilo de crianza predominante en los padres es el estilo de crianza con autoridad, esto tanto en la percepción de los hijos como en la de los propios padres. Por otro lado, se encontró una correlación positiva y significativa entre estilo de crianza con autoridad y calidad de vida familiar tanto en su nivel de importancia como en su nivel de satisfacción.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cuba, Jurado, Romero, & Cuba (2013) tiene como objetivo describir las características familiares y la percepción de la calidad de vida en una zona urbano-marginal de Lima y determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida en las familias. La metodología empleada fue de estudio transversal, descriptivo y de base poblacional, en una muestra de 120 familias, empleando instrumentos para medir la calidad de vida, las características familiares y funcionalidad familiar. Los resultados fueron de un 75% de familias tuvo una percepción de mejor calidad de vida. El tipo más frecuente de familia fue la nuclear, el 33% de las familias se encontraban en ciclo evolutivo plataforma de despegue, seguido de familias con hijos adolescentes con 31%. El 35% de familias tenía funcionalidad inadecuada mediante el APGAR Familiar y el 3% de familias eran

extremas, mediante el test de FACES III; no se encontró asociación significativa entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar.

Rodríguez & Salas (2017) realizaron una investigación en Arequipa sobre la influencia del apoyo social funcional en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el programa COPHOES del hospital de Essalud. La metodología que se empleó fue de estudio no experimental, cuantitativo y cualitativo, de método hipotético deductivo utilizando como instrumento, el cuestionario de Duke-UNC. Broadhead, Gehlbach, De Gruy, Kaplan, 1988 y el cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud SF – 36. Se trabajó con una población de 30 pacientes. El resultado fue que el apoyo social que brindan las Trabajadoras Sociales a los pacientes atendidos por el Programa COPHOES es bajo en el 60% de pacientes, lo cual se debe a que la familia parece no contribuir de forma eficiente a que las profesionales, realicen su trabajo en un ambiente de colaboración mutua en beneficio del paciente, impiden la realización de las visitas domiciliarias, niegan la posibilidad de que las profesionales vean y conversen con el paciente y por ende, no es posible ofrecerles un apoyo social normal para cada caso. La percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos por el Programa COPHOES es regular, además se ha podido determinar que el apoyo social influye de manera significativa en la percepción de su calidad de vida.

Delgado (2014) realizó una investigación donde el objetivo fue determinar la calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas – Amazonas. La metodología que se empleó fue de tipo descriptivo – comparativo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo; el método fue la encuesta, la técnica encuesta y el instrumento una guía de encuesta que fue elaborado por el grupo de whoqol - group (2011) modificada por la investigadora.

Los resultados evidencian que del 100% (196) de las familias, el 32.1% (63) de las familias migrantes y el 28.6% (56) de las no migrantes tienen una calidad de vida regular, el 23.5% (46) de las familias no migrantes y el 0.5% (1) de las familias migrantes tienen calidad de vida buena, siendo el 14.8% (29) de las familias migrantes y el 0.5% (1) de las familias no migrantes con calidad de vida mala. Se concluye que las familias no migrantes predominantemente tienen calidad de vida regular en relación a las familias migrantes, residentes en la ciudad de Chachapoyas.

Cerron & Bujaico (2016) en su investigación analizó y explicó los cambios que ha generado el Programa Cuna Más, a partir del enfoque de interculturalidad, en la calidad de vida de las familias de la Comunidad Nativa de Huantashiri, Satipo - Huancayo y la repercusión en sus hijos menores. El tipo de investigación es sustantiva o fundamental de nivel descriptiva explicativa, de diseño transaccional causal-explicativo con enfoque cualitativo trabajando con una población de 70 familias y una muestra de 9 familias de hogares con hijos menos de 3 años y gestantes. La investigación concluye en que las madres no siempre tienen las creencias sobre crianza infantil centradas en el bienestar del niño(a), sus conocimientos son básicos, muy generales, ellas aprenden a ser madres en el proceso de la vida y la familia, pero con las capacitaciones del programa logran incorporar saberes que le ayudan a mejorar la atención hacia sus hijos, y conocer que es importante la nutrición de sus bebés en un futuro saludable para ellos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La percepción: Conceptos

La percepción es el sistema de conexión del organismo con el entorno, según Lilienfeld, Jay, Namy, & Wolf, (2011) “La sensación es la detección de energía física

a través de los órganos sensoriales, ojos, oídos, nariz y lengua que posteriormente envían información al cerebro, la percepción es la interpretación que hace el cerebro de esta información sensorial. La sensación permite la captación de las señales de nuestro entorno y la percepción hace la combinación de estos para crear algo con sentido... Agregan que el cerebro de los seres humanos recopila y selecciona los tipos de información sensorial que utiliza, sobre la base de expectativas y experiencias anteriores que le sirven para rellenar los huecos y simplificar el proceso. Los órganos sensoriales o sentidos reciben la información del medioambiente y lo envían al cerebro y éste les da significado a dichas informaciones en base a las experiencias anteriores y si es nueva, activa la imaginación y hace suposiciones para encontrar un significado. Para Morris & Maisto, (2009) “Las sensaciones que incluyen olores, imágenes, sonidos, sabores, equilibrio, tacto y dolor, son los datos puros de la experiencia. Los órganos sensoriales son bombardeados de manera continua por pedazos de información, que compiten por atención entre sí mismos, con tan poco sentido como las piezas de un rompecabezas gigantesco. La percepción es el proceso mental mediante el cual esas piezas se clasifican, identifican y arreglan en patrones significativos. La sensación y la percepción son la base de la conciencia; en conjunto nos dicen lo que sucede dentro y fuera de nuestro cuerpo. La percepción es el proceso de crear patrones significativos a partir de la información sensorial.” Del mismo modo Schiffman & Lazar, (1992) y Arellano, (2002), coinciden en que la percepción es el proceso por medio del cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos dentro de un panorama significativo y coherente del mundo. Sostienen ellos que la percepción puede ser descrita como la forma en que vemos al mundo que nos rodea. Precisan que dos individuos pueden estar sujetos a los mismos estímulos aparentemente bajo

las mismas condiciones, pero la forma en que las reconocen, seleccionan, organizan e interpretan es un proceso individual, basado en las propias necesidades de cada persona, en sus valores, expectativas y otros aspectos similares. Por lo que consideran que la percepción es algo particular y propio de cada persona. Arellano et. al, añade que, una vez ocurrida la percepción, se puede decir que se ha constituido una nueva realidad, propia del individuo y, por lo tanto, de características eminentemente subjetivas. La realidad objetiva ha sido interpretada por el perceptor y constituye su forma de ver el mundo y obviamente será diferente al de otros.

Los diferentes tipos de información son recibidos por los órganos sensoriales y luego son enviados al cerebro en forma de impulsos nerviosos, los cuales se organizan e interpretan dando lugar a la percepción, es necesario precisar que la interpretación de la información recibida por los sentidos está basada en experiencias pasadas, así como en los deseos y necesidades de enfrentarse con el mundo. La percepción sensorial no es suficiente para identificar el mundo exterior; es necesario que intervengan también otros procesos cognitivos, como la atención (concentración, sobre un determinado estímulo), la memoria (comparación con otros estímulos percibidos en el pasado) y en el caso de que se trate de un estímulo nuevo, la imaginación (para tratar de deducir su posible significado). La actividad perceptiva supone una forma superior de conocimiento a través de la cual se aprehende el mundo circundante y la propia corporalidad y la relación entre ambos.

2.2.2. El proceso de percepción:

Desde una perspectiva holística, Vernon (1979).considera tres fases en el proceso de percepción, la selección, la organización y la interpretación; y explica que los estímulos, son percibidos y seleccionados por los diferentes órganos sensoriales,

estos luego lo comunican o afectan el sistema límbico, que a la vez afecta sobre el neocórtex donde se organizan y este estímulo organizado, dependiendo de los conocimientos y memoria de la persona genera en ella, emociones, sentimientos, pensamientos y conductas, es decir son interpretados y adquieren un sentido.

De manera más analítica, Lilienfeld, et al, , y Arellano et al, coinciden en que el proceso de percepción está compuesto por los siguientes pasos: 1. *Transducción*; es la primera etapa y consiste en la transformación de los estímulos del entorno por los órganos sensoriales en información entendible para el cerebro. Es cuando los estímulos sonoros, luminosos, de sabores, olores o táctiles, son transformados en impulsos electro-bio-químicos y luego en energía cuántica se desplazan hasta el cerebro, para ser entendidos e interpretados. 2. *Reconocimiento*, cuando la información llega al cerebro, éste identifica, clasifica, decodifica e interpreta la información en base a las experiencias anteriores y a las expectativas de la persona. 3. *Organización*; es la parte en el que el cerebro estructura la información, le da forma en base a sus patrones de reconocimiento y experiencias anteriores, para encontrar un sentido y significado. 4. *Interpretación*; en esta etapa el cerebro le da un significado, un sentido y halla una explicación en la información estructurada u organizada. En base a ella la información adquiere un sentido y luego el cerebro transmite al organismo información para activar las emociones o conductas que requieran.

2.2.3. Factores que influyen en la percepción

(Schiffman & Lazar (1992) Schnake (1992) y Corbella, (2014) (Arellano, 2002), coinciden en que los factores que influyen en la percepción, son internos y externos.

- a. *Factores internos*; corresponden al individuo; estos factores son las motivaciones y expectativas, que son los aspectos volitivos de las personas, es decir fuerzas que movilizan al individuo; estas motivaciones y expectativas que luego constituyen las actitudes, pueden ser favorables o desfavorables hacia los estímulos, posteriormente estos determinan la exposición y la selección de los estímulos. Cuando el estímulo es congruente con las necesidades y motivaciones de la persona, mayor será la atención y exposición hacia ella, y si no ocurrirá lo contrario. Otro factor interno son los intereses, cuanto más interesados se está sobre algún estímulo, objeto o hecho, mayor será su búsqueda, selección y exposición. Finalmente, otro factor interno son los valores de la persona, cuando los estímulos o información son congruentes con los valores de la persona, mayor será su interés por estos, en caso contrario será menor.
- b. *Factores externos*, son los estímulos del entorno, estos estímulos según sus características o propiedades afectan al individuo. Las propiedades de los estímulos son el movimiento, la intensidad, la duración, la magnitud o tamaño, el color, la posición, el contraste, el impacto y el riesgo. Los estímulos cuando tienen más movimiento, son más notados; cuando más intensos son, mayor es el impacto que tienen y es mejor la percepción; cuando más duran, son más captados, retenidos y recordados; de igual modo si su magnitud o tamaño es mayor, también será mejor percibido; cuando el color es agradable o tiene una buena combinación es más atractivo y es mejor percibido; una posición o contexto diferente captará la atención y será mejor percibido, si el impacto es mayor, más afecta a los sentidos y es mejor percibido; finalmente los estímulos que representan un mayor riesgo serán evitados y los de menor o que no tienen riesgo serán más deseados.

2.2.4. La percepción de la realidad y la calidad de vida.

La percepción es el proceso por el cual el cerebro recibe unos estímulos o información proveniente de los sentidos, lo cuales son procesados para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. También se le conoce como el conjunto de procesos nerviosos y cognitivos en el cual una persona selecciona, organiza e interpreta, la información proveniente del entorno a través de sus órganos sensoriales, los cuales se combinan con sus experiencias, pensamientos y sentimientos, lo que luego da lugar a la interpretación y a la formación de la representación de la realidad. Es decir, se da a la información un significado, sentido y valor.

La percepción de la realidad, es configura, porque la información recopilada por todos los sentidos se procesa, se interpreta y se configura, para darle forma, sentido y significado a lo que le rodea. Mediante la percepción es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y unirlos para luego determinar de qué objeto provienen, configurar a su vez que este es un único objeto, que tiene un significado.

La percepción tiene su característica fundamental es que es subjetiva, es única según cada individuo, vale decir tiene un matiz singular en la persona, porque en base a ello se forma la opinión o satisfacción que siente en otras ocasiones. Por tanto, la calidad de vida al igual que la realidad, aun cuando tengan las mismas características para las personas puede ser percibida de diferente manera por cada una de ellas.

2.2.5. Calidad de Vida

En la actualidad, el concepto de calidad de vida es muy popular. Es frecuente su uso en una diversidad de ámbitos como son: La economía, la política, la salud y la educación (refiriéndose principalmente a individuos discapacitados). En el área de la

salud, por ejemplo, los estudios tienen que ver con el estado físico de las personas, su capacidad para moverse, cuidarse y atender sus propias necesidades, sin embargo, al mismo tiempo que el concepto sirve a espacios tan diversos, carece de un consenso sobre su definición. Además, en el universo de descripciones que se han dado sobre calidad de vida existen varios elementos que marcan pautas para entender cada una de estas ideas. El tiempo, el lugar y el concepto de desarrollo, son tres elementos claves; la temporalidad necesita ser tomada en cuenta, ya que, dependiendo de la época y la evolución del humano, surgen o desaparecen necesidades y sus satisfactores cambian.

El contexto proporciona información acerca de las formas en que estas necesidades pueden ser o no ser cubiertas desde una cultura en específico; la base del desarrollo marca la dirección del concepto, es decir, enmarcados en un desarrollo economicista las tendencias para definir la calidad de vida tienen que ver con aspectos materiales y objetivos; por otro lado un desarrollo más humanista se referirá a las cuestiones subjetivas de las personas, que responden a su naturaleza humana. (Bonilla & Sosa, 2005)

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. (Urzúa & Caqueo, 2012)

2.2.6. Conceptos de calidad de vida

Urzúa & Caqueo (2012) describieron cita y analiza los conceptos Ferrans (1990) Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. Hornquist (1982) define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física,

psicológica, social, de actividades, material y estructural. Lawton (2001) Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo. Calman (1987) considera satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente. Martin & Stockler (1998), sostiene el tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.

Así mismo Mayers, Van Hooff y Balwin (citado por Mendiola, 2015) señalan que la calidad de vida se puede dividir en tres aspectos: el bienestar físico, el bienestar mental o psicológico y el de las relaciones humanas.

Otra definición, retomada por Nava (2012), la calidad de vida se refiere a la calidad de las condiciones de vida de una persona, como a la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos. (Nina, Valeriano, Escobedo, & Macías, 2016)

Por su parte, Boff (citado por Guevara y otros 2010) respecto a la calidad de vida postula lo que llama el "buen vivir", una visión integradora del ser humano, inmerso en la gran comunidad terrenal, que incluye además al aire, el agua, los suelos, las montañas, los árboles y los animales; es estar en profunda comunión con la Pachamama (Tierra), con las energías del Universo y con Dios, ejerciendo la simplicidad voluntaria. La mejor manera de alcanzarla es reducir intencionalmente las actividades vitales a sus elementos básicos, supone descargar la vida de todo lo que está de más, dejando de lado las distracciones que alejan a todos de esa verdadera calidad de vida que se puede denominar plenitud.

2.2.7. Elementos de la calidad de vida

Respecto a los elementos de la calidad de vida, existen diferentes enfoques y criterios de análisis, estos dependen de la disciplina científica y de los aspectos que la configuran, por ello para Nina, Valeriano, Escobedo, & Macías, (2016) “El concepto de bienestar, es usado como sinónimo de calidad de vida, representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo”. Se considera que la calidad de vida se puede abordar desde dos aproximaciones: la objetiva o física y la subjetiva.

Levi y Anderson (1980), asumiendo una propuesta de las Naciones Unidas, enumeran los siguientes componentes: 1. Salud, 2. Alimentación, 3. Educación, 4. Trabajo, 5. Vivienda, 6. Seguridad Social, 7. Vestidos, 8. Ocio, 9. Derechos Humanos. El conjunto objetivo de todos estos componentes constituye el nivel de vida de los pueblos y las personas. (Moreno & Ximénez, 1996)

Por otra parte considerando las disciplinas científicas, la calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes, que a la vez involucra diferentes disciplinas científicas; el bienestar físico (con conceptos como la salud, seguridad bio-física), que corresponde a la biología y la medicina, el bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.) que corresponde a la economía; el bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación), que corresponde a la sociología y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad), que corresponde a la psicología.

Otra perspectiva sobre los elementos es considerando los elementos objetivos o físicos y por otra los subjetivos o personales. Los elementos objetivos consideran a

los componentes económicos, el bienestar material, la salud, las relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad; mientras que en los elementos subjetivos se toma en cuenta el grado de satisfacción- insatisfacción que un individuo percibe en su vida (bienestar), logros en relación a sus aspiraciones, deseos y expectativas trazadas en su vida, la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida.

a. Nivel objetivo

El nivel objetivo se refiere a la mejora de las condiciones materiales en la vida de las personas, ya sea en la salud, educación o economía, ingresos, condiciones físicas de la vivienda, el lugar donde viven, acceso a servicios, básicos, etc. Cabe aclarar que tener un alto nivel de condiciones materiales no garantiza un alto nivel de bienestar (López, 2007).

b. Nivel subjetivo

El bienestar subjetivo logra tener un enfoque psicológico y sociológico, en esta área se observa la relación del bienestar subjetivo con la felicidad, definiendo los altos niveles de afecto positivo, bajos niveles de afecto negativo y la creencia de haber vivido o tener una buena vida; algunos autores manifiestan que el bienestar subjetivo se baja en la evaluación que se realiza la persona acerca de su propio bienestar, como se sienten emocionalmente; hace referencia a los pensamientos y sentimientos de las personas acerca de su vida y a las conclusiones cognitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia (Nina, Valeriano, Escobedo, & Macías, 2016).

Por su parte, Veenhoven, (2001), citado por Ovalle (2009) desde una perspectiva diferente, identifica tres connotaciones en el concepto de calidad de vida:

a) Calidad del entorno

El término "calidad de vida" se refiere frecuentemente a la calidad del entorno en el cual uno vive. Considera el medio geográfico que le rodea, los ecologistas se refieren al cuidado de los ríos, lagunas, bosques, etc. y se evita su degradación. También se refiere al entorno social, igualdad de oportunidades, acceso a trabajo y a remuneraciones, la igualdad social, la no discriminación, etc. También se considera los accesos a servicios públicos básicos, a la educación, a la salud, así como los ingresos económicos.

b) Calidad de acción

El término "calidad de vida" se emplea también para señalar la capacidad que tiene la gente para enfrentarse a la vida. Esta palabra se emplea con más frecuencia en las profesiones de la salud, los médicos se refieren a la "calidad de vida" como la capacidad (recuperada) para el trabajo y para el amor, se refiere a la capacidad física, llamada a veces "estado de acción". Desde el punto de vista psicológico, el término alude a estados mentales como el realismo y la vitalidad. Se refiere a la "capacidad para vivir" o el "arte de vivir".

c) Calidad del resultado

Las dos acepciones anteriores describen las condiciones previas para lograr una buena vida, más que la buena vida en sí. Este nivel se centra en la calidad de vida según sus resultados, se entiende como "productos" de la vida y como "disfrute" de esta última. La "calidad de vida" según los "productos", está referida a lo que la vida va dejando detrás, tales como hacer una familia y tener hijos como función biológica de la reproducción y perpetuación de la especie, las obras que haces o dejas desde socio-cultural la calidad de una vida es su contribución a la

herencia humana. En este contexto es más apropiado hablar de la "utilidad" de la vida en lugar la "calidad de vida".

Cuando se concibe la "calidad de vida" en cuanto al "disfrute", el punto culminante se encuentra en la experiencia personal; por ello, se le suele llamar "calidad de vida subjetiva".

2.2.8. Necesidades y satisfactores del ser humano

Manfred Max Neef citado en Medicina y Sociedad (2014) propone la distinción de nueve categorías de necesidades (ver tabla 1), a saber: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Cada una de ellas tiene cuatro categorías existentes a satisfacer también, que son: ser, tener, hacer y estar. Esas necesidades se han conformado históricamente y hoy pueden ser consideradas de un valor generalizado en cualquier cultura. Su satisfacción integral es esencial, y se da mediante un proceso de interrelación cuyo producto va a definir la calidad de vida de los individuos y los grupos sociales. Las privaciones en cualquiera de esas necesidades universales pueden desencadenar patologías diversas, y la privación en varias o todas ellas produce un efecto sinérgico o potencializada del impacto de esas privaciones. Esto sugiere que es poco satisfactorio el señalamiento de una sola privación para explicar un único efecto; o intentar resolver un problema solamente con la atención a una necesidad o parte de ella, puesto que los efectos son también integrales en los individuos y grupos sociales.

Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	1. Ser	2. Tener	3. Hacer	4. Estar
1. Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad.	Alimentación, abrigo, trabajo.	Alimentar, procrear, descansar, trabajar.	Entorno vital, entorno social.
2. Protección	Cuidado, adaptabilidad, autónoma, equilibrio, solidaridad.	Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo.	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	Contorno vital, contorno social, morada.
3. Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor.	Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines.	Hacer el amor, caricias, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar espacios de encuentro.
4. Entendimiento	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	Ámbito de interpretación formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
5. Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor.	Derechos, responsabilidades, obligaciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias.
6. Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad.	Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes.

7. Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, destrezas, método, trabajo.	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar.	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal.
8. Identidad	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	Comprometerse, integrarse, confrontarse, integrarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer.	Socio-ritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
9. Libertad	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos.	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgarse, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	Plasticidad espacio – temporal.

Figura 1. Necesidades según categorías existenciales

Fuente: *Max Neef et al. Una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo (2017)*

No existe una correspondencia biunívoca entre necesidades y satisfactores. Un satisfactor puede contribuir simultáneamente a la satisfacción de diversas necesidades; a la inversa, una necesidad puede requerir de diversos satisfactores para ser satisfecha. Ni siquiera estas relaciones son fijas. Pueden variar según el momento, el lugar y las circunstancias. Veamos un ejemplo: cuando una madre le da el pecho a su bebé, a través de ese acto contribuye a que la criatura reciba satisfacción simultánea para sus necesidades de subsistencia, protección, afecto e identidad. La

situación es obviamente distinta si el bebé es alimentado de manera más mecánica. (Decrecimiento, 2007)

Las necesidades humanas fundamentales son pocas, delimitadas y clasificables. Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades. Cada sistema económico, social y político adopta diferentes estilos para la satisfacción de las mismas necesidades humanas fundamentales. En cada sistema éstas se satisfacen (o no) a través de la generación (o no generación) de diferentes tipos de satisfactores. Uno de los aspectos que define una cultura es su elección de satisfactores. (Decrecimiento, 2007)

2.2.9. La Psicología y el componente subjetivo de la calidad de vida

El componente subjetivo, se ha definido como la satisfacción por la vida felicidad moral, y se conceptualiza como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función a criterios propios. El bienestar subjetivo está constituido por tres componentes relacionados entre sí; afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo. La satisfacción con la vida, por su parte, es básicamente una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias vividas. (López, 2007), estos aspectos competen a la Psicología como la ciencia que estudia los procesos subjetivos del ser humano, por tanto es desde esta perspectiva que se encara la presenta investigación.

2.2.10. La percepción de la calidad ambiental como componente de la calidad de vida

Las condiciones del ambiente de las personas, tanto en sus aspectos físicos como simbólicos, inciden en la posibilidad de satisfacción de sus necesidades, deseos y aspiraciones y por lo tanto directamente en su calidad de vida. (López, 2007)

La percepción ambiental incluye componentes cognitivos (pensamientos), afectivos (emocionales), interpretativos (significados) y evaluativos (actitudes, apreciaciones), operando conjuntamente y a la vez con diversas modalidades sensoriales. La forma en que se concibe el entorno y la manera de interactuar con éste no puede entenderse sin añadir a la percepción y a la cognición, otro tipo de proceso: la evaluación. La interacción con el entorno y el comportamiento está relacionada con la evaluación. (López, 2007)

La percepción ambiental es un proceso psicológico resultado de la conjunción de un gran número de variables que condicionan las expectativas y preferencias sociales. Estas variables influyen en la determinación subjetiva de la calidad ambiental, y si bien son relativas a cada persona se pueden determinar en base a parámetros locales intersubjetivamente valoradas positiva o negativamente como condicionantes de la calidad de vida general. (López, 2007)

2.2.11. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida por ser un concepto multidimensional, difícil de operacionalizar, de acuerdo a Veenhoven, (2001) citado por Ovalle (2009), hay una distinción clásica que se hace entre calidad de vida “objetiva” y “subjetiva”. La primera se refiere a un grado de vida que alcanza estándares explícitos de la buena vida, evaluados por una persona externa imparcial. Por ejemplo, el resultado de un

examen médico. La segunda variante se refiere a auto-apreciaciones basadas en criterios implícitos, por ejemplo, el sentimiento subjetivo de la salud de alguien.

La calidad de vida es un concepto referido al bienestar en todas las áreas del ser humano, respondiendo a la satisfacción de las necesidades físicas (de salud, seguridad), materiales (de vivienda, ingresos, transporte, pertenencias, comida), sociales (de trabajo, familia, relaciones personales, comunidad, responsabilidades), psicológicas o emocionales (de afecto, autoestima, inteligencia emocional, espiritualidad, religión), de desarrollo (educación, productividad) y ecológicas (calidad del agua, del aire, etc.).

Por otra parte, Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la calidad de vida debe tener las siguientes dimensiones:

- *Bienestar material*, que incluiría nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas;
- *Bienestar social*, vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad;
- *Bienestar emocional*, que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional;
- *Desarrollo*, relacionado con el acceso a la educación y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral.

Según señala Stokols citado por Bocángel (2018) el bienestar perseguido por los individuos se basa en lo siguiente: (1) *Salud Física*: requiere condiciones adecuadas de salud, baja contaminación, etc. (2) *Bienestar Emocional*: requiere la capacidad del control del escenario donde se desenvuelve el individuo, seguridad del medio físico, etc.

(3) *Cohesión de la red social*, condiciones en las que ocurre la interacción y el contacto social, capacidad de participar en el diseño de los recursos ambientales.

Para fines de la investigación la calidad de vida se ha dividido en tres dimensiones biológica, psicológica y social, y en cada una de ellas se establecen indicadores de acuerdo a la siguiente organización:

A. Dimensión biológica

Es la percepción del estado físico o de la salud, la prevención y los cuidados adecuados de una enfermedad; fomentando el deporte y una alimentación saludable y la seguridad física, que garantizan la salud somática y la salud psicológica del individuo y de la familia.

B. Dimensión psicológica

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, haciendo referencia a la salud emocional y mental, es un campo muy importante para cualquier ser humano, mediante el cual permite que su estado emocional vaya creciendo e interrelacionarse eficazmente.

Considera a las relaciones de familia y hogar, relaciones con hijos en el hogar, con padres, hermanos, primos, sobrinos, en familia extensa, tiempo y dedicación a los hijos, seguridad y bienestar que otorga, a las relaciones con la pareja, actividades conjuntas, intimidad, al ocio o actividades recreativas y relajantes, actividades culturales, artísticas y deportivas, tiempo libre, religión, relación con Dios, asistencia a la iglesia, asistencia a misa, tiempo de oración, etc.

C. Dimensión social

Es la percepción del individuo de su bienestar económico, de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar, social y el desempeño laboral. En bienestar económico se considera sus ingresos, la vivienda, su capacidad de atender sus necesidades de alimentación, salud, educación, recreación, artículos suntuarios. En sus relaciones con sus amistades, cantidad de amigos, tiempo compartido con amigos del barrio, del trabajo, asistencia a reuniones, actividades deportivas, sociales. En vecindario y comunidad, facilidad para hacer sus compras, facilidad de transporte, acceso a servicios de salud, seguridad ciudadana, parques, campos deportivos y centros de recreación.

2.2.12. Medición de la Calidad de vida

La calidad de vida por ser una variable de tipo cualitativa se puede medir mediante criterios objetivos, es decir de aquellos que son observables directamente en la realidad y mediante criterios subjetivos, porque se recopila la percepción que señala tener el encuestado.

En sus investigaciones, Veenhoven, (2001) citado por Ovalle (2009) señala que la medición se entiende como evaluación “objetiva” y “externa”, sin embargo, como la mayoría de los fenómenos relacionados con la psicología; la calidad de vida al igual que la felicidad se refleja sólo parcialmente en la conducta y al ser imposible alcanzar una conclusión por el comportamiento directo, es necesario obtenerla mediante preguntas acerca de sus sentimientos. Según este autor se mide preguntando sencillamente a la gente cómo disfrutan de su vida considerada en su conjunto. Las preguntas se pueden plantear de diferentes maneras: directa o indirectamente y mediante cuestiones sencillas

o múltiples. La práctica más común es realizar cuestiones directas y sencillas mediante entrevistas en forma de cuestionario.

Olson y Barnes, así como la OMS y muchas entidades gubernamentales plantean que el nivel calidad de vida se mide de manera objetiva y subjetiva. La parte objetiva se hacen recopilando información sobre vivienda, actividades laborales, lugar de residencia, acceso a los servicios básicos, acceso a la educación y la salud, nivel de ingreso, etc. La parte subjetiva es la apreciación que hace el propio individuo respecto a sus emociones y sentimientos respecto a las condiciones en que vive, ya sea mediante entrevistas o encuestas, utilizando una escala o cuestionario.

En la presente investigación se tendrá en cuenta la parte subjetiva y se hará utilizando la técnica de encuesta y la escala de medición de la calidad de vida de Olson y Barnes.

2.3. Definición de términos básicos

La percepción, es un proceso cognitivo que tiene por función procesar los estímulos provenientes del entorno, los recuerda y les da una interpretación. Podemos resumir que la percepción es un proceso de recepción de información del medio circundante, los cuales son captados por los órganos sensoriales o sentidos, esta información primaria es convertida a información bio-química-eléctrica, que luego es enviada al cerebro a través del sistema nervioso en donde son decodificados e interpretados. Este proceso le permite al ser humano tener consciencia de su entorno y emitir las conductas apropiadas que dicha información comunica o demanda; es decir le permite al ser humano adaptarse y acomodarse a las condiciones del entorno.

Calidad de vida, un conjunto de condiciones o requisitos que satisfacen las necesidades vitales del ser humano. Es la percepción que una persona tiene de su situación

de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones.

Percepción de calidad de vida, la forma como una persona percibe y siente sobre los satisfactores que tiene en su vida, es el sentimiento y pensamiento que la persona posee acerca de las condiciones, físicas, biológicas, psicológicas, sociales, económicas y ambientales en las que vive.

Dimensión biológica, es el conjunto de aspectos vinculados a la salud y al estado fisiológico de una persona. Es la percepción que tiene la persona respecto a sus condiciones físicas y fisiológicas que afectan sobre su vida. Es la percepción del estado físico o la salud, la prevención y los cuidados adecuados de una enfermedad; fomentando el deporte y una alimentación saludable y la seguridad física.

Dimensión Psicológica, es el conjunto de aspectos vinculados a la salud y al estado psicológico de una persona. Es la percepción del individuo acerca de su estado cognitivo, afectivo, volitivo y conativo considerando los factores externos a su existencia.

Dimensión Social, es el conjunto de aspectos vinculados a la salud y al estado del ambiente social y económico que rodea a una persona. Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, así como la necesidad de apoyo familiar, social y el desempeño laboral.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis principal y las secundarias

3.1.1. Hipótesis principal

La percepción de calidad de vida en la población de Moquegua se ubica en el nivel alto.

3.1.2. Hipótesis secundarias

- a) La percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica en la población de Moquegua, es alta.
- b) La percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica en la población de Moquegua, es alta.
- c) La percepción de la calidad de vida en la dimensión social en la población de Moquegua es alta.
- d) Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres.
- e) Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores

- f) Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua.

3.2. Variable; definición conceptual y operacional

3.2.1. Definición conceptual de la variable: Calidad de vida

La calidad de vida se refiere a la percepción de calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos. (Nina, Valeriano, Escobedo, & Macías, 2016), La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que la calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, según el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Considera los aspectos subjetivos y objetivos e incluye, como subjetivos, la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud. Como aspectos objetivos, considera el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida.

3.2.2. Definición operacional de la variable: Calidad de vida

Es una variable cualitativa que se mide con la escala de medición de la calidad de vida de Olson y Barnes, las puntuaciones obtenidas en sus tres dimensiones, biológica, psicológica y social, permite conocer la percepción de la calidad de vida que creen tener las personas evaluadas.

3.3. Cuadro de operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	CATEGORÍA
Calidad de Vida	Biológica - Salud	1 al 4	Excelente Alta Regular Baja Muy Baja
	Psicológica - Vida familiar y hogar	5 al 14	Excelente Alta
	- Pareja	15 al 20	Regular
	- Ocio	21 al 25	Baja
	- Religión	26 al 32	Muy Baja
	Social - Bienestar económico	33 al 41	Excelente Alta
	- Amigos	42 al 47	Regular
	- Vecindario y comunidad	48 al 52	Baja
	- Medios de comunicación	53 al 68	Muy Baja

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El método que se empleó en la investigación fue cuantitativo, Gómez (2006) señala que, bajo la perspectiva cuantitativa, la recolección de datos es equivalente a medir. De acuerdo con la definición clásica del término, medir significa asignar números a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. Muchas veces el concepto se hace observable a través de referentes empíricos asociados a él. Por ejemplo, si deseamos medir la violencia (concepto) en cierto grupo de individuos, deberíamos observar agresiones verbales y/o físicas, como gritos, insultos, empujones, golpes de puño, etc. (los referentes empíricos). Según Galeano (2004) los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable. Ruiz (2011)

El nivel de investigación que se utilizó para el estudio fue descriptivo, este nivel de estudio, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que se someta a un análisis. (Calva

& Hernández, 2004). Adicionalmente se efectuó comparaciones considerando variables demográficas y geográficas, por lo que la investigación tiene un agregado que lo convierte en una investigación descriptiva comparativa.

El diseño de la investigación que se utilizó fue del tipo no experimental, transversal y o ex post-facto; según Hernández, Fernández y Baptista (2006), la investigación experimental es aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir donde no se hace variar intencionalmente variables independientes; sino que se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos; por lo que se resalta que la investigación no experimental no manipula variables, asigna aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones

Además, la investigación fue de tipo ex post facto y transversal, porque se recopilaron y analizaron los datos después de que ocurrieron los hechos y en una sola oportunidad a manera de una toma fotográfica.

4.2. Diseño Muestral

Población

La población de Moquegua según la Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública, al 2017 es de 184,200, en Mariscal Nieto 83,100 que es el 45.1%, en Ilo 72,200 que es el 39.2% y en General Sánchez Cerro 28,900, que es el 15.7%.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando la población total que se señala a continuación:

$$.n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población (184,200 personas)

Z^2u = Margen de confiabilidad (95%; desviación estándar =1.96)

p = Proporción esperada (próxima al 05% = 0.05)

q = Proporción no esperada ($1 - p = 1 - 0.05 = 0.95$)

e = Error de estimación (precisión deseada en 3% = 0.03)

n = Población estimada.

Aplicando la fórmula obtenemos el siguiente resultado:

$$.n = \frac{184,200 * 1.962^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (10000-1) + 1.962^2 * 0.05 * 0.95} = 202.5$$

La muestra mínima fue de 203 personas, los cuales pueden incrementarse a 300 personas como muestra. El tipo de muestreo será no probabilístico e intencional en el que interviene el juicio del investigador.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas:

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la de encuesta, la encuesta se caracteriza por la aplicación masiva de un cuestionario o escala a fin de que los sujetos de la muestra emitan sus respuestas en cada uno de los ítems que son los reactivos, sobre las diversas condiciones de su entorno, que afectan su vida.

Instrumento:

Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

Para medir el nivel de calidad de vida se utilizó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982), el cual fue adaptada en la ciudad de Lima en los profesionales

de la salud por Grimaldo (2010). En ese sentido la adaptación del instrumento mantiene las dimensiones originales propuestos por Olson y Barnes (1982) conformando sus factores: físico, vida familiar y hogar, pareja, ocio, religión, bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación social. El instrumento durante su diseño inicial pasó las pruebas de confiabilidad y validez por sus autores, luego fue adaptado y validado en el Perú por Grimaldo. Por tanto, es un instrumento válido y confiable para la investigación. Los datos fueron sometidos a Validez de Contenido a través del método de Criterio de Jueces, los jueces fueron profesionales magísteres y doctores, para lo cual utilizó el Coeficiente V. de Aiken. El resultado obtenido de este proceso, fue una validez significativa del instrumento a un nivel de significancia de 0,05, en todos los ítems. Asimismo, se usó el análisis factorial para verificar la consistencia de la estructura, luego de aplicar el análisis factorial, se identificaron nueve factores extraídos, los cuales confirman la estructura teórica del instrumento de manera consistente.

Para verificar la confiabilidad se realizó un análisis de la consistencia interna a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total (0,95); para la muestra de varones (0,95) y para las mujeres 0,(94). Como los datos son mayores a 0,80 se considera que el nivel de confiabilidad es muy buen o elevado.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de la información se efectuó siguiendo los siguientes procedimientos genéricos:

- Diseño, elaboración y validación de los cuestionarios.
- Aplicación de los cuestionarios a la muestra seleccionada.
- Revisión y verificación de los datos consignados en los cuestionarios

- Análisis detallado de los datos y elaboración de la matriz de datos.
- Clasificación de los datos de la variable, según sus dimensiones e indicadores.
- Elaboración de las tablas de frecuencias y cuadros estadísticos en el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).
- Comparación de los datos considerando las variables de comparación, como sexo, edad, lugar de residencia, etc.
- Interpretación y discusión de los resultados.
- Elaboración del informe de la investigación.

4.5. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Se tuvo el consentimiento informado de los encuestados.
- Se respetó el anonimato de las personas que colaboren con el llenado de los cuestionarios.
- Se presentó la información de manera fiel a lo hallado.
- Se respetó la autoría en la citación de textos.
- Confidencialidad en los resultados.

CAPITULO V
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Presentación de resultados

5.1.1 Estadísticos de la muestra

Tabla 1 Datos descriptivos de la muestra

Variable	Datos
Calidad de vida	Estadísticos
Tamaño de muestra	230
Media	214,81
Mediana	218
Moda	223
Varianza	1257,68
Desviación estándar	35,46
Rango: Mínimo - Máximo	105 -308

De acuerdo a los datos de la Tabla 1, la muestra estuvo compuesta por 230 personas (110 hombres y 120 mujeres), la media de la calidad de vida es 214.81, que corresponde a una calidad de vida alta, la mediana es de 218 y la moda es 223 también se ubican en el nivel alto, la varianza es 1257,68 que es de un nivel adecuado y 35,46 de desviación estándar que es adecuada, el rango abarca desde 105 (baja) hasta 308 (excelente).

5.1.2 Calidad de vida general en Moquegua

Tabla 2 Percepción de la calidad de vida en Moquegua

Calidad de vida	Personas	%
Excelente	11	4.8
Alta	130	56.5
Regular	84	36.5
Baja	5	2.2
Muy baja	0	0.0
Total	230	100

De acuerdo a los datos mostrados en la Tabla 2, se observa que la mayor parte 56% (130) de la muestra percibe la calidad de vida en un nivel alto, luego otro grupo 36.5% (84) percibe su calidad de vida en nivel regular, otro grupo minoritario 4.8% (11), percibe su calidad de vida en nivel excelente, del mismo modo 2.2% (5) perciben un nivel bajo, ninguno lo considera muy bajo. La mayor parte de la población se encuentra satisfecha con su calidad de vida.

5.1.3 Calidad de vida por dimensiones en Moquegua

Tabla 3 Percepción de la calidad de vida en la dimensión Biológica en Moquegua

Dim. Biológica	Personas	%
Excelente	41	17.8
Alta	126	54.8
Regular	54	23.5
Baja	9	3.9
Muy baja	0	0.0
Total	230	100

Conforme a lo expuesto en la Tabla 3, se aprecia que la mayor parte 54.8% (126) de la muestra percibe la calidad de vida en un nivel alto, luego otro grupo 17.8% (41) percibe su calidad de vida en nivel excelente, otro grupo importante 23.5% (54), percibe su calidad de vida en nivel regular, del mismo modo 3.9% (9) perciben un nivel bajo, ninguno lo considera muy bajo. Según estos datos la mayor parte de la muestra se encuentra satisfecha con su calidad de vida.

Tabla 4 Percepción de la calidad de vida en la dimensión Psicológica en Moquegua

Dim. Psicológica	Personas	%
Excelente	27	11.7
Alta	146	63.5
Regular	54	23.5
Baja	3	1.3
Muy baja	0	0.0
Total	230	100

En la Tabla 4, se aprecia que la mayor parte 63.5% (146) de la muestra percibe la calidad de vida en un nivel alto, luego otro grupo 11.7% (21) percibe su calidad de vida en nivel excelente, otro grupo importante 23.5% (54), percibe su calidad de vida en nivel regular, del mismo modo 3.9% (9) perciben un nivel bajo, ninguno lo considera muy bajo. Según estos datos la mayor parte de la muestra se encuentra satisfecha con su calidad de vida.

Tabla 5 Percepción de la calidad de vida en la dimensión Social en Moquegua

Dim. Social	Personas	%
Excelente	5	2.2
Alta	96	41.7
Regular	114	49.6
Baja	15	6.5
Muy baja	0	0.0
Total	230	100

Conforme se observa en la Tabla 5, se aprecia que la mayor parte 49.6% (114) de la muestra percibe la calidad de vida en un nivel regular, luego otro grupo importante 41.7% (96) percibe su calidad de vida en nivel alto, otro grupo menor 6.5% (15), percibe su calidad de vida en nivel bajo, del mismo modo 2.2% (5) perciben un nivel excelente, ninguno lo considera muy bajo. Conforme a los datos la mayor parte de la muestra se encuentra medianamente satisfecha con su calidad de vida.

Tabla 6 Percepción de la calidad de vida según dimensiones en Moquegua

Dimensiones	Media	Categoría
Biológica	14.3	Alta
Psicológica	93.7	Alta
Social	106.9	Regular
Calidad de vida	214.8	Alta

Según los datos de la Tabla 6, de acuerdo a las medias obtenidas y su respectiva categoría la percepción de calidad de vida en la dimensión biológica y psicológica es alta, mientras que en la dimensión social es regular, y la calidad de vida general es alta.

5.1.4. Comparación de calidad de vida según sexo, edad y lugar de residencia

Tabla 7 Comparación de la calidad de vida según sexo en Moquegua

Calidad de Vida	Mujeres		Hombres	
	Personas	%	Personas	%
Excelente	7	5.8	4	3.6
Alta	72	60.0	58	52.7
Regular	38	31.7	46	41.8
Baja	3	2.5	2	1.8
Muy baja	0	0.0	0	0.0
Total	120	100	110	100

Conforme se observa en la Tabla 7, se aprecia que en lo que corresponde a las mujeres el 60% (72) percibe la calidad de vida en un nivel alto, luego otro grupo importante 31.7% (38) percibe su calidad de vida en nivel regular, otro grupo menor 5.8% (7), percibe su calidad de vida en nivel excelente, del mismo modo 2.5% (3) perciben un nivel bajo, ninguna lo considera muy bajo. En cuanto a los hombres los resultados son similares, pero levemente más bajo el 52.7% (58) percibe un nivel alto, el 41.8% (46) lo considera de nivel regular, el 3.6% (4) lo consideran excelente, y 1.8% (2) lo perciben de nivel bajo, ninguno muy bajo. Conforme a los datos se aprecia que las mujeres tienen una percepción más positiva de su calidad de vida respecto a los hombres.

Tabla 8 Comparación de la calidad de vida según sexo en Moquegua

Sexo	Personas	Media	Categoría
Mujeres	120	218.0	Alta
Hombres	110	211.4	Alta
Total	230	214.8	Alta

En la Tabla 8 se aprecia que en la media de percepción de calidad de vida de las mujeres es ligeramente mejor (218.0) que la de los hombres (211.4), aun cuando

ambos lo perciben en un nivel alto. La media es una medida de tendencia central y se comparó utilizando la Prueba T. de Student la que arrojó que la diferencias no son significativas.

Tabla 9 Comparación de la calidad de vida según edad en Moquegua

Calidad de Vida	Jóvenes		Mayores	
	Personas	%	Personas	%
Excelente	5	5.8	6	4.7
Alta	49	57.0	64	50.4
Regular	29	33.7	55	43.3
Baja	3	3.5	2	1.6
Muy baja	0	0.0	0	0.0
Total	86	100	127	100

Tabla 10 Comparación de la calidad de vida según edad en Moquegua

Edad	Personas	Media	Categoría
Jóvenes	86	213.7	Alta
Mayores	144	215.5	Alta
Total	230	214.8	Alta

Según los datos mostrados en la Tabla 9, se nota en lo que respecta a los jóvenes el 57% (49) percibe la calidad de vida en un nivel alto, luego otro grupo importante 33.7% (29) percibe su calidad de vida en nivel regular, otro grupo menor 5.8% (5), percibe su calidad de vida en nivel excelente, del mismo modo un 3.5% (3) perciben un nivel bajo, ninguno lo considera muy bajo. En cuanto al grupo de los mayores, los resultados son levemente más bajos, ya que el 50.4% (64) percibe un nivel alto, el 43.3% (55) lo considera de nivel regular, el 4.7% (6) lo consideran

excelente, y 1.6% (2) lo perciben baja, los mayores tienen una percepción menos positiva de su calidad de vida respecto a los jóvenes.

En la Tabla 10 se aprecia considerando las medias, los resultados varían ya que la media de percepción de calidad de vida de los mayores (215.5) es ligeramente mejor que la de los jóvenes (213.7), aun cuando ambos lo perciben en un nivel alto.

Tabla 11 Comparación de la calidad de vida según provincias en Moquegua

Calidad V.	Mariscal Nieto		General Sánchez Cerro		Ilo	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Excelente	5	5.0	1	3.3	5	5.0
Alta	59	59.0	21	70.0	50	50.0
Regular	31	31.0	8	26.7	45	45.0
Baja	5	5.0	0	0.0	0	0.0
Muy baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	100	100	30	100	100	100

Tabla 12 Comparación de la calidad de vida según provincias en Moquegua

Provincias	Personas	Media	Categoría
Mariscal Nieto	100	209.9	Alta
Gral. Sánchez Cerro	30	224.5	Alta
Ilo	100	214.2	Alta
Total	230	214.8	Alta

Según los datos mostrados en la Tabla 11, se nota en lo que respecta a la muestra de la provincia de Mariscal Nieto que la capital del departamento el 59% percibe la calidad de vida en un nivel alto, luego otro grupo importante 31% percibe

su calidad de vida en nivel regular, otro grupo menor 5%, percibe su calidad de vida en nivel excelente, del mismo modo un 5% perciben un nivel bajo, ninguno lo considera muy bajo. En cuanto a los resultados de la provincia de General Sánchez Cerro el 70% (21) percibe un nivel alto, el 26.7% (8) lo considera de nivel regular, el 3.3% (1) lo consideran excelente, ninguno lo percibe bajo ni muy bajo. En lo que corresponde a la muestra de Ilo el 50% percibe la calidad de vida en un nivel alto, luego otro grupo importante 45% percibe su calidad de vida en nivel regular, otro grupo menor 5%, percibe su calidad de vida en nivel excelente, ninguno lo considera bajo, ni muy bajo.

En la Tabla 12, se aprecia que en la media de percepción de calidad de vida de los de la provincia de General Sánchez Cerro (224.5) es ligeramente mejor que la muestra de la provincia de Ilo (214.2) y este es mejor que los de la provincia de Mariscal Nieto (209.9), aun cuando las tres provincias lo perciben en un nivel alto. Según la Prueba T. de Student las diferencias son significativas.

5.2. Comprobación de hipótesis

5.2.1. Hipótesis principal

H_1 : La percepción de calidad de vida en la población de Moquegua se ubica en el nivel alto.

H_0 : La percepción de calidad de vida en la población de Moquegua no se ubica en el nivel alto.

Contrastación

De acuerdo a los datos de la Tabla 2 y Tabla 6, la calidad de vida percibida por la población de Moquegua es de nivel alto, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

5.2.2. Hipótesis secundarias

Hipótesis secundaria 1

H_1 : La percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica en la población de Moquegua, es alta.

H_0 : La percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica en la población de Moquegua, no es alta.

Contrastación

De acuerdo a los datos de la Tabla 3 y Tabla 7, la calidad de vida en la dimensión biológica, percibida por la población de Moquegua es de nivel alto, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis secundaria 2

H_1 : La percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica en la población de Moquegua, es alta.

H_0 : La percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica en la población de Moquegua, no es alta.

Contrastación

De acuerdo a los datos de la Tabla 4 y Tabla 7, la calidad de vida en la dimensión psicológica, percibida por la población de Moquegua es de nivel alto, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis secundaria 3

H_1 : La percepción de la calidad de vida en la dimensión social en la población de Moquegua, es alta.

H_0 : La percepción de la calidad de vida en la dimensión social en la población de Moquegua, no es alta.

Contrastación

De acuerdo a los datos de la Tabla 5 y Tabla 6, la calidad de vida en la dimensión social, percibida por la población de Moquegua es de nivel regular, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Hipótesis secundaria 4

H_4 : Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres.

H_0 : No existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres.

Contrastación

De acuerdo a los datos de la Tabla 7 y Tabla 8, la calidad de vida percibida por los hombres y las mujeres difieren levemente en la media, aun cuando ambos se ubican en el nivel alto, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis secundaria 5

H_5 : Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores.

H_0 : No existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores.

Contrastación

De acuerdo a los datos de la Tabla 9 y Tabla 10, la calidad de vida percibida por los jóvenes y los mayores difieren levemente en la media, aun cuando ambos se ubican en el nivel alto, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

Hipótesis secundaria 6

H_6 : Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua.

H_0 : No existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua.

Contrastación

De acuerdo a los datos de la Tabla 11 y Tabla 12, la calidad de vida percibida por la provincia de General Sánchez Cerro, es mejor que la provincia de Mariscal Nieto y la de Mariscal Nieto es mejor que la provincia de Ilo, aun cuando las tres provincias se ubican en el nivel alto, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

5.3. Discusión

De acuerdo a los resultados hallados de manera general, la percepción de calidad de vida de la muestra de la población de Moquegua, la mayoría de los entrevistados consideran que su calidad de vida se ubica en el nivel alto (56,5%), lo que indica que las personas se sienten satisfechas con las condiciones de vida que tienen en su lugar de residencia. Un grupo menor (26,5%) considera que su calidad de vida es regular, una minoría (4,8%) lo considera excelente y unos cuantos (2,2%) lo consideran baja. Si bien es cierto que no se ha encontrado investigaciones del mismo tipo, pero se pueden contrastar con otras que están vinculadas, tal es así en estudios realizados el año 2016 (Gestión 2016) y el índice de progreso social 2017 publicado por Centrun Católica (2017) con el apoyo del Social Progress Imperative, se halló que en una evaluación de 0 a 100 puntos, las regiones de Moquegua (67.47), Lima Metropolitana (65.63), Ica (65.46) y Tacna (65.30), tienen mejor calidad de vida y se ubican como las regiones que lideran el listado del Índice de Progreso Social Regional del Perú 2017, además se indicó que las cuatro regiones están consideradas con niveles de desarrollo “medio alto”. Lo cual se traduce como una mayor disminución de la tasa de mortalidad y mayor acceso a servicios más adecuados como salud, educación seguridad, etc.

De manera más detallada en cuanto las dimensiones de la calidad de vida, en la dimensión biológica, del mismo modo la mayoría (54,8%) de la muestra considera que su calidad de vida es de nivel alto, otro grupo menor (23,5%) lo considera regular y otro grupo aún menor (17,8%) lo considera excelente, unos pocos (3,9%) lo consideran de nivel bajo. La media sobre la base de 0 a 20, es de 14.28. Estos datos se relacionan de alguna manera con los estudios de Centrun Católica (Andina 2017) que señalan que la población de Moquegua, tiene acceso a mejores servicios, entre los que se considera el servicio de salud lo cual podría estar relacionado con su percepción de calidad en esta dimensión.

En la dimensión psicológica, los resultados varían levemente respecto a la dimensión biológica, la mayoría (63,5%) de la muestra considera que su calidad de vida es de nivel alta, otro grupo importante (23,5%) lo considera regular, otro grupo menor (11,7%) lo considera excelente, unos pocos (1,3%) lo consideran de nivel bajo. La media sobre la base de 0 a 135, es de 93,65. Esto evidencia que las personas en Moquegua están satisfechas con la dimensión psicológica de la calidad de vida.

En el análisis más específico de sus indicadores se observa que; en la percepción de las relaciones de familia la mayoría (56,5%) considera que es de nivel regular y otro grupo significativo (38,7%), lo considera alto, unos pocos (4,8%) lo considera bajo, siendo la media de 37,42 sobre la base de 0 a 50. En la relación de pareja la mayoría (49,1%) considera que es de nivel alto y otro grupo significativo (27,8%) lo considera excelente, un grupo menor (16,1%) lo considera regular y unos pocos (4,8%) lo consideran bajo, siendo la media de 21,81 sobre la base de 0 a 30. En lo corresponde a ocio, la mayoría (46,5%) considera que es regular, otro grupo importante (26,1%) lo considera alto, un grupo similar (20,9) lo considera bajo, unos pocos (3,5%) lo consideran bajo y otros pocos (3,0%) lo consideran excelente, la media es de 13,43 sobre la base de 0 a 20, finalmente en cuanto a religión, la mayoría (46,5%) lo considera de nivel regular, otro grupo (32,6%) lo considera alta, otro grupo (10,9%) lo consideran bajo y algunos (9,1%) lo consideran excelente y unos pocos (0,9%) lo consideran muy bajo, siendo la media de 20,98 sobre la base de 0 a 30, que lo ubica en forma global en nivel alto.

En la dimensión social los resultados varían significativamente respecto a la dimensión biológica y psicológica; la mayoría, casi la mitad (49,6%) de la muestra considera que su calidad de vida es de nivel regular, otro grupo importante (41,7%) lo considera de

nivel alto y otro grupo aún menor (6,5%) lo considera bajo, unos pocos (2,2%) lo consideran de nivel excelente.

En los indicadores específicos se halló que en el aspecto económico la mayoría, casi la mitad (46,5%) de la muestra considera que su calidad de vida es de nivel alta, otro grupo importante (31,3%) lo considera de nivel regular y otro grupo aún menor (12,2%) lo considera excelente, unos pocos (10,0%) lo consideran de nivel bajo. La media es de 29,16, sobre la base de 0 a 45. En el aspecto amigos o amistades la mayoría (37,8%) de la muestra considera que su calidad de vida es de nivel alta, otro grupo importante (34,3%) lo considera de nivel regular, otro grupo menor (17,8%) lo considera baja, una minoría (7,0%) lo consideran de nivel excelente, unos pocos (3,9%) lo considera baja; la media es de 20,44, sobre la base de 0 a 35, que es regular. En el rubro de vecindario – comunidad, se halló que la mayoría (41,3%) de la muestra considera que su calidad de vida es de nivel regular, otro grupo importante (36,1%) lo considera de nivel alto y otro grupo aún menor (17,4%) lo considera baja, una minoría (3,9%) lo consideran de nivel excelente, unos pocos (1,3%) lo considera baja; la media es de 14,77, sobre la base de 0 a 25, que es buena. Finalmente, en lo que corresponde a Medios de comunicación social la mayoría (55,7%) de la muestra considera que su calidad de vida es de nivel regular, otro grupo importante (25,2%) lo considera de nivel alto y otro grupo aún menor (17,8%) lo considera baja, unos pocos (1,3%) lo considera excelente; la media obtenida en este indicador es de 42,49 sobre la base de 0 a 80, que es regular.

De acuerdo a los resultados hallados y explicados en los párrafos anteriores, las personas se sienten satisfechas en la dimensión biológica pero ligeramente menos en la dimensión psicológica y medianamente satisfechos en la dimensión social. En la dimensión social desciende de manera significativa, porque las personas se encuentran medianamente

satisfechas con el vecindario y la comunidad, asimismo con los medios de comunicación social. En el análisis de medias se observa que la dimensión biológica y la dimensión psicológica se hallan en nivel alto y la dimensión social en nivel regular.

En el análisis comparativo por sexo los datos hallados indican que las mujeres se sienten más satisfechas con la calidad de vida, un tanto mejor que los hombres, tanto en la distribución porcentual, como en las medias de cada grupo.

En la comparación de la percepción de calidad de vida entre jóvenes y mayores, son los mayores los que tienen una percepción de calidad de vida ligeramente mejor que la de los jóvenes, tanto en la distribución de porcentual, como en las medias de cada grupo.

En el análisis comparativo por lugar de residencia considerando las provincias, los resultados muestran que los de la provincia de General Sánchez Cerro, tienen una mejor percepción de calidad de vida, seguido de los de la provincia de Mariscal Nieto, y los de esta provincia un tanto mejor que los de la provincia de Ilo. Estas diferencias se muestran tanto en la distribución porcentual, como en las medias de cada provincia.

5.4. Conclusiones

- La percepción de calidad de vida en el departamento de Moquegua, en general se halla en el nivel alto, lo que evidencia que sus habitantes se sienten satisfechos con las condiciones de vida que tienen en su lugar de residencia.
- En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida se encontró que en la dimensión biológica la población se siente más satisfecha, mientras que desciende levemente en la dimensión psicológica, pero ambas en promedio se ubican en nivel alto. En la dimensión social, desciende significativamente la percepción de calidad, ya que la mayoría lo considera de nivel regular.

- En cuanto a la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres, las mujeres lo perciben levemente más alto que los hombres, pero ambos lo consideran de nivel alto.
- En la percepción de calidad de vida entre jóvenes y mayores, los mayores lo consideran levemente mejor, sin embargo, ambos los consideran en nivel alto.
- En la percepción de calidad de vida entre provincias, la muestra de la provincia de General Sánchez Cerro, se siente más satisfecha, que la muestra de Mariscal Nieto y esta, está más satisfecha que la muestra de Ilo, sin embargo, ambos los consideran en nivel alto.

5.5. Recomendaciones

- Se recomienda efectuar más estudios sobre la calidad de vida de la población, considerando otros indicadores, que sean más relevantes para las decisiones de las autoridades regionales y locales, tales como las variables económicas, demográficas o geográficas que enriquezcan los fundamentos teóricos de la variable calidad de vida.
- Asimismo, desde la perspectiva psicológica es recomendable efectuar investigaciones que ahonden temas como la felicidad, identidad y costumbres o estilos de vida de la población estudiada, ya que todas ellas se relacionan de algún modo con la calidad de vida.
- Se recomienda a las autoridades regionales y locales desarrollar como parte de sus actividades de proyección social charlas, conferencias y capacitaciones sobre clima social familiar, estilos de crianza, relaciones de pareja, relaciones interpersonales; así como implementar centros de recreación campos deportivos, gimnasios,

piscinas y parques temáticos municipales, que coadyuven a mejorar las relaciones familiares, sociales y la calidad de vida en general.

REFERENCIAS

Arellano, R. (2002), *Comportamiento del Consumidor* Editorial Mc Graw Hill, México. Bonilla,

Bocángel, P. (2018) La calidad de vida en la ciudad y sus grados de calificación, recuperado, el 15.03.2018 en: <http://perualdia.net/calidad-de-vida-en-la-ciudad-y-sus-grados-de-calificacion/>

Catarina. UDLAP. Obtenido de Catarina. UDLAP, recuperado, el 17.03.2018 en : http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo_6.html

Calva, D., & Hernández, G. (2004). *Catarina. UDLAP*. Obtenido de Catarina. UDLAP, recuperado, el 17.03.2018: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf

Compañía de Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública, (2017) Datos de Población por ciudades, recuperado, el 20.04.2018 en: http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf

Corbella Roig Joan ((1994), *“La mente humana, percepción, memoria y atención”* Ediciones Folio S.A. España. Cual es la fuente. (s.f.).

Decrecimiento. (25 de septiembre de 2007). Obtenido de Decrecimiento, recuperado el 25.05.2018 en: <http://www.decrecimiento.info/2007/09/las-necesidades-humanas-segn-max-neef.html>

Hernández, Fernández y Baptista (2006), Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar (2006) *“Metodología de la Investigación”* Editorial Mc Graw Hill 4a Edición México.

Gestión. (5 de Mayo de 2016). Obtenido de *Gestión*, recuperado el 19.06.2018 en:

<https://gestion.pe/economia/moquegua-region-mejor-calidad-vida-pais-120818>

Grimaldo (2010) Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo

de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima (citado en The World Health

Organization Quality of Life Assessment [Whoqol], 1995), recuperado el

21.06.2018 en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648003>

Grow Pro Experiencegrow (2017) ¿Cuáles son los diez países con mejor calidad de vida en el mundo?, recuperado el 10.02.2018 en:

<https://www.growproexperience.com/global/los-10-paises-con-mejor-calidad-de-vida-del-mundo>.

Índice de progreso social Regional del Perú, 2017, recuperado el 16.08.2018 en:

<http://vcentrum.pucp.edu.pe/promomails/folleto.pdf>

Investigadores, T. d. (2 de Diciembre de 2012). *Tesis de Investigación*. Obtenido de Tesis de Investigación, recuperado el 24.07.18 en:

<http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>.

La Nación (2018) Las 10 ciudades con mejor calidad de vida del mundo, recuperado el 19.03.2018 en: <https://www.lanacion.com.ar/2104184-las-10-ciudades-con-mejor-calidad-de-vida-del-mundo>

Lilienfeld Scott O, Jay Lynn Steven, Namy Layra L. y Woolf Nancy J. “Psicología Una Introducción” Editorial Pearson Educación S.A. 2011, Madrid – España.

López, M. J. (2007). *Nulan. Portal de Promoción y Difusión y Pública del Conocimiento Académico*. Obtenido de Nulan. Portal de Promoción y Difusión y Pública del

Conocimiento Académico, recuperado el 13.04.2018 en:

<http://nulan.mdp.edu.ar/805/1/00470.pdf>

Medicina y Sociedad. (2014). Obtenido de Medicina y Sociedad, recuperado el 12.05.2018 en: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2014/05/necesidades-y-calidad-de-vida.pdf>

Mendiola, S. V. (Diciembre de 2015). *Percepción de la Calidad de Vida Profesional*.

Obtenido de Percepción de la Calidad de Vida Profesional, recuperado el 28.05.2018 en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57105/1/tesis_mendiola_infante.pdf

Moreno, B., & Ximénez, C. (1996). *Evaluación de la calidad de vida*. Obtenido de

Evaluación de la calidad de vida:

<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>

Morris Charles G. y Maisto Albert A. Psicología Editorial Prentice Hall, 13ª Edición 2009, México.

Nina, M., Valeriano, B., Escobedo, J., & Macías, A. (2016). Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. *SciELO*, 282.

Noticias Telemundo (2016), Los 10 países de Latinoamérica con mejor calidad de vida, recuperado el 22.03.2018 en: <http://www.telemundo.com/noticias/2016/08/09/los-10-paises-de-latinoamerica-con-mejor-calidad-de-vida>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Que es calidad de vida, recuperado el

06.04.2018 en: <http://quesignificado.com/calidad-de-vida/>

Ovalle O, Martínez J. La Calidad de vida y la felicidad (2009). Recuperado el 19.06.2018 en: <http://www.eumed.net/ce/2006/oojm.htm>.

Publimetro (2018) ¿Qué es la calidad de vida para los limeños? recuperado el 13.05.2018 en: <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-que-calidad-vida-limenes-24684>

Schiffman León y Lazar Kanuk Lesly (1991) y (2005), Comportamiento del Consumidor. Edit. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. 3ª. Edición. México

Schnake Ayechu (1988) Hugo “El comportamiento del consumidor” Editorial Trillas S.A. 1ª Edición México. según que fuente. (s.f.).

Semana Económica (2017) La calidad de vida Lima vs provincias, recuperado el 18.06.2018 en: <http://semanaeconomica.com/desdeelsurperuano/2017/10/05/calidad-de-vida-lima-vs-provincias/>

Urzúa, A., & Caqueo, A. (10 de Enero de 2012). *Scielo*. Obtenido de Scielo, recuperado el 10.08.2018 en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext

Vernon, M. D. (1979). Psicología de la percepción. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Hormé.

ANEXOS Y APENDICES

Anexo 1 Matriz de consistencia

Anexo 2 Escala de calidad de vida

Anexo 3 Base de datos

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE MOQUEGUA”, LIMA - 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p><u>PRINCIPAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de la población de Moquegua? <p><u>SECUNDARIOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica de la población de Moquegua? - ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica de la población de Moquegua? - ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en la dimensión social de la población de Moquegua? 	<p><u>GENERAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la percepción de calidad de vida de la población de Moquegua. <p><u>ESPECÍFICOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica de la población de Moquegua. - Identificar la percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica de la población de Moquegua. - Establecer la percepción de la calidad de vida en la dimensión social de la población de Moquegua. 	<p><u>PRINCIPAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La percepción de calidad de vida en la población de Moquegua se ubica en el nivel alto. <p><u>SECUNDARIAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La percepción de la calidad de vida en la dimensión biológica en la población de Moquegua, es alta. - La percepción de la calidad de vida en la dimensión psicológica de las familias de Moquegua, es alta. - La percepción de la calidad de vida en la dimensión social en la 	<p style="text-align: center;">CALIDAD DE VIDA</p> <p><u>Definición Conceptual:</u></p> <p>La calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, según el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. (OMS)</p> <p><u>Definición Operacional:</u></p> <p>Es una variable cualitativa que se mide con la escala de medición de la calidad de vida de Olson & Barnes, mide la percepción de la calidad de vida que creen</p>	<p><u>MÉTODO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Método Cuantitativo <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - No experimental, transversal y Expostfacto. <p><u>NIVEL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo <p><u>POBLACIÓN:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 184,200 habitantes de las provincias de Mariscal Nieto, General Sanchez Cerro y de Ilo, del departamento de Moquegua. <p><u>MUESTRA:</u></p>

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres? - ¿Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores? - ¿Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua? 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer las diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres. - Identificar las diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores. - Determinar las diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua. 	<p>población de Moquegua es alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre hombres y mujeres. - Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre jóvenes y mayores. - Existen diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las provincias de Moquegua. 	<p>tener las personas evaluadas.</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión Biológica - Dimensión Psicológica. - Dimensión Social 	<ul style="list-style-type: none"> - La muestra fue de 230 personas, elegidas de manera intencional y segmentada geográficamente. <p><u>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de encuesta. - El instrumento es la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (1982). Adaptada por Grimaldo (2010).
---	--	--	--	---

Anexo 3 Base de datos de la calidad de vida de Moquegua

N/O	EDAD	SEXO	EC	LUGAR	Salud	Familia	Pareja	Ocio	Religion	Economía	Amigos	Vecinos	Comunicación	Total
1	32	Masculino	separado	GSC	13	32	24	16	22	18	18	13	31	187
2	36	Masculino	separado	GSC	12	35	16	12	20	25	23	9	35	187
3	30	Femenino	conviviente	GSC	13	42	28	9	15	28	29	17	36	217
4	29	Femenino	casada	GSC	15	42	17	23	30	38	28	20	65	278
5	28	Femenino	conviviente	GSC	15	45	24	16	23	31	25	15	42	236
6	40	Masculino	casado	GSC	10	38	24	14	30	23	28	11	47	225
7	26	Masculino	casado	GSC	17	37	18	20	21	24	26	16	33	212
8	57	Masculino	casado	GSC	16	41	24	20	15	32	28	11	38	225
9	30	Femenino	conviviente	GSC	18	39	25	13	15	26	28	16	44	224
10	40	Femenino	casada	GSC	17	43	28	18	18	35	27	19	35	240
11	47	Masculino	casado	GSC	17	37	22	11	18	33	30	16	45	229
12	40	Femenino	casada	GSC	17	40	25	18	28	35	29	20	51	263
13	45	Masculino	casado	GSC	15	47	26	19	21	34	25	20	31	238
14	39	Femenino	casada	GSC	16	43	28	16	27	34	27	19	60	270
15	36	Femenino	casada	GSC	20	41	26	14	19	40	29	22	39	250
16	55	Femenino	casada	GSC	15	42	28	15	27	37	30	20	36	250
17	38	Masculino	casado	GSC	16	40	28	16	27	37	27	20	37	248
18	41	Femenino	casada	GSC	15	38	27	12	27	39	30	20	40	248
19	23	Masculino	conviviente	GSC	16	37	23	17	27	33	24	16	48	241
20	46	Masculino	conviviente	GSC	15	37	21	15	23	20	28	18	25	202
21	47	Masculino	casado	GSC	15	43	26	15	27	26	28	17	25	222
22	56	Masculino	casado	GSC	15	35	20	11	18	14	21	15	21	170
23	35	Femenino	conviviente	GSC	19	42	27	18	19	33	27	16	61	262
24	27	Masculino	conviviente	GSC	16	38	24	19	22	25	27	13	39	223
25	24	Masculino	conviviente	GSC	10	33	18	19	17	17	22	10	26	172

26	31	Femenino	conviviente	GSC	13	26	24	19	24	32	24	16	53	231
27	32	Masculino	casado	MN	14	38	24	11	14	35	21	19	41	217
28	30	Femenino	conviviente	MN	15	36	27	16	21	27	24	7	35	208
29	31	Femenino	conviviente	MN	16	41	24	18	11	36	28	19	35	228
30	34	Masculino	conviviente	MN	16	40	22	10	12	35	21	12	18	186
31	31	Masculino	separado	MN	15	45	6	17	26	36	24	13	44	226
32	33	Femenino	casada	MN	16	38	21	12	23	33	16	14	35	208
33	24	Femenino	conviviente	MN	12	30	9	5	13	11	12	12	23	127
34	26	Femenino	casada	MN	11	33	8	9	10	19	9	10	22	131
35	22	Femenino	conviviente	MN	8	35	20	7	23	28	13	15	30	179
36	31	Masculino	conviviente	MN	15	34	20	15	17	35	28	19	27	210
37	35	Masculino	conviviente	MN	13	34	24	17	25	22	24	8	36	203
38	39	Femenino	conviviente	MN	13	36	23	16	22	27	27	12	32	208
39	33	Masculino	casado	MN	16	34	26	16	29	33	20	18	39	231
40	30	Masculino	casado	MN	15	42	19	14	17	33	23	13	47	223
41	34	Masculino	conviviente	MN	13	31	20	5	9	30	9	13	40	170
42	47	Femenino	separada	MN	16	38	27	13	26	23	21	11	43	218
43	62	Masculino	casado	MN	16	39	23	14	30	29	24	17	33	225
44	30	Masculino	casado	MN	14	38	17	13	17	26	25	14	44	208
45	31	Femenino	casada	MN	16	33	24	7	13	34	21	19	32	199
46	24	Masculino	casado	MN	12	26	11	9	19	27	21	10	40	175
47	59	Femenino	casada	MN	11	37	20	15	24	21	27	14	44	213
48	33	Masculino	casado	MN	11	27	15	13	25	19	13	13	39	175
49	41	Masculino	casado	MN	15	39	18	13	17	27	14	18	32	193
50	29	Masculino	conviviente	MN	16	48	30	19	33	36	27	19	59	287
51	28	Masculino	conviviente	MN	11	33	16	13	18	17	18	12	37	175
52	42	Masculino	casado	MN	16	36	22	16	22	28	25	20	63	248
53	40	Femenino	casada	MN	14	34	28	20	27	18	20	17	45	223
54	36	Femenino	conviviente	MN	14	36	22	11	21	33	18	15	56	226

55	28	Femenino	casada	MN	13	33	22	12	21	36	21	15	55	228
56	30	Femenino	casada	MN	16	43	25	25	23	40	27	18	61	278
57	34	Femenino	casada	MN	15	37	20	11	13	29	18	11	33	187
58	51	Femenino	casada	MN	11	30	23	13	18	24	22	14	33	188
59	29	Femenino	conviviente	MN	11	35	23	14	27	25	28	20	49	232
60	23	Femenino	conviviente	MN	14	45	16	16	15	12	23	9	34	184
61	53	Femenino	casada	MN	17	42	28	18	27	29	12	15	32	220
62	23	Femenino	casada	MN	8	28	18	10	28	26	21	18	44	201
63	35	Femenino	conviviente	MN	8	29	6	5	8	10	7	14	18	105
64	45	Femenino	casada	MN	20	50	30	24	35	43	26	25	47	300
65	31	Femenino	casada	MN	16	44	29	15	22	31	14	15	37	223
66	27	Femenino	conviviente	MN	13	40	18	13	16	32	9	12	41	194
67	37	Femenino	casada	MN	15	47	29	19	30	32	16	13	36	237
68	34	Femenino	casada	MN	16	41	26	13	23	40	28	15	41	243
69	25	Femenino	casada	MN	15	43	22	12	33	37	22	12	47	243
70	41	Femenino	conviviente	MN	15	39	25	14	14	36	16	17	42	218
71	33	Femenino	conviviente	MN	12	30	11	9	20	14	14	10	40	160
72	27	Femenino	casada	MN	16	38	23	8	21	30	27	20	45	228
73	26	Femenino	casada	MN	14	36	22	12	21	32	17	15	61	230
74	38	Femenino	separada	MN	12	39	6	5	15	23	21	15	35	171
75	37	Femenino	casada	MN	15	43	21	14	20	36	14	15	52	230
76	30	Femenino	casada	MN	16	42	22	17	24	37	25	17	64	264
77	29	Femenino	conviviente	MN	20	50	30	21	28	44	14	10	25	242
78	36	Femenino	casada	MN	8	31	18	13	24	24	24	19	58	219
79	27	Femenino	conviviente	MN	13	38	24	7	15	32	21	11	55	216
80	26	Femenino	casada	MN	9	45	24	20	21	35	22	19	50	245
81	32	Femenino	casada	MN	19	38	22	15	24	32	25	18	52	245
82	25	Femenino	conviviente	MN	16	43	25	7	24	25	14	18	35	207
83	32	Femenino	casada	MN	15	39	24	20	28	35	28	20	62	271

84	29	Femenino	casada	MN	14	42	26	15	21	37	24	15	47	241
85	42	Femenino	casada	MN	16	44	30	13	30	39	25	17	29	243
86	50	Femenino	casada	MN	17	42	16	15	24	36	28	16	45	239
87	26	Femenino	conviviente	MN	11	34	23	15	23	27	28	15	50	226
88	35	Femenino	casada	MN	20	37	24	13	22	27	19	16	44	222
89	37	Femenino	casada	MN	12	31	20	11	21	30	17	15	50	207
90	47	Femenino	casada	MN	15	38	18	15	21	32	19	15	48	221
91	45	Femenino	casada	MN	15	40	22	15	21	36	17	15	49	230
92	33	Femenino	conviviente	MN	17	34	23	12	16	28	22	18	44	214
93	27	Femenino	conviviente	MN	12	37	22	10	22	28	14	20	54	219
94	34	Femenino	conviviente	MN	10	27	15	9	19	17	10	10	33	150
95	43	Femenino	casada	MN	14	39	19	11	14	36	22	15	48	218
96	39	Femenino	casada	MN	14	44	29	20	31	35	28	14	47	262
97	34	Femenino	conviviente	MN	16	37	23	11	15	26	16	14	36	194
98	36	Masculino	conviviente	MN	11	34	18	14	21	27	17	16	41	199
99	42	Femenino	conviviente	ILO	18	48	25	20	29	36	21	18	48	263
100	33	Femenino	casada	ILO	17	42	18	9	18	35	7	10	18	174
101	46	Femenino	casada	ILO	16	44	19	15	15	25	7	9	44	194
102	43	Femenino	casada	ILO	13	42	22	18	22	30	21	15	37	220
103	34	Femenino	conviviente	ILO	14	34	18	9	17	18	18	10	37	175
104	28	Femenino	conviviente	ILO	9	32	25	10	22	20	21	5	28	172
105	30	Femenino	casada	ILO	15	45	22	8	17	30	15	15	43	210
106	27	Femenino	casada	ILO	17	34	17	7	8	37	11	17	42	190
107	32	Femenino	casada	ILO	18	41	28	12	20	40	18	19	48	244
108	26	Femenino	casada	ILO	13	41	26	11	14	35	7	14	32	193
109	36	Femenino	conviviente	ILO	14	39	21	13	25	32	14	13	54	225
110	27	Femenino	casada	ILO	16	42	24	17	27	34	26	19	46	251
111	30	Femenino	casada	ILO	10	40	15	10	18	23	14	10	31	171
112	32	Femenino	conviviente	ILO	15	38	21	12	18	26	17	13	44	204

113	24	Femenino	casada	ILO	14	42	26	15	26	34	22	20	40	239
114	34	Femenino	conviviente	ILO	8	34	25	17	17	28	10	18	36	193
115	25	Femenino	conviviente	ILO	14	43	27	20	28	37	28	20	64	281
116	28	Femenino	casada	ILO	18	38	22	19	20	34	18	15	32	216
117	31	Femenino	casada	ILO	14	34	12	10	19	24	18	10	38	179
118	26	Femenino	conviviente	ILO	15	36	24	7	23	13	7	10	32	167
119	35	Femenino	casada	ILO	14	34	24	8	18	29	16	10	38	191
120	34	Femenino	conviviente	ILO	15	27	22	6	9	18	9	8	39	153
121	30	Femenino	conviviente	ILO	19	46	23	18	27	37	28	20	54	272
122	29	Femenino	conviviente	ILO	14	32	18	10	13	13	12	16	39	167
123	25	Femenino	conviviente	ILO	17	41	21	12	24	23	17	13	42	210
124	28	Femenino	conviviente	ILO	10	29	18	15	28	30	29	19	59	237
125	36	Femenino	casada	ILO	16	41	25	19	25	35	26	17	56	260
126	27	Femenino	conviviente	ILO	19	38	19	16	26	28	26	17	50	239
127	40	Femenino	casada	ILO	19	44	18	15	28	36	22	19	59	260
128	35	Femenino	conviviente	ILO	14	34	21	13	21	27	22	20	42	214
129	41	Femenino	casada	ILO	16	41	30	21	29	37	31	22	64	291
130	45	Femenino	casada	ILO	15	37	22	15	17	29	14	12	28	189
131	32	Femenino	conviviente	ILO	19	42	22	6	21	31	24	17	38	220
132	47	Femenino	casada	ILO	18	40	6	15	27	27	21	15	50	219
133	52	Femenino	casada	ILO	16	41	25	21	29	29	26	14	70	271
134	35	Femenino	conviviente	ILO	13	38	10	14	10	21	16	9	38	169
135	44	Femenino	casada	ILO	17	46	28	19	29	40	28	17	53	277
136	34	Femenino	conviviente	ILO	16	38	9	13	16	22	17	20	24	175
137	27	Femenino	conviviente	ILO	16	35	24	16	30	31	31	15	47	245
138	29	Femenino	conviviente	ILO	15	39	21	14	14	34	25	20	45	227
139	28	Femenino	conviviente	ILO	11	40	24	11	26	21	11	10	39	193
140	27	Femenino	casada	ILO	12	28	19	12	18	26	16	12	30	173
141	34	Femenino	casada	ILO	16	40	29	20	19	24	14	12	52	226

142	33	Femenino	conviviente	ILO	10	44	27	14	19	38	18	19	34	223
143	26	Femenino	casada	ILO	13	31	20	13	15	16	13	8	29	158
144	30	Femenino	casada	ILO	11	32	22	5	9	16	12	6	33	146
145	40	Femenino	casada	ILO	19	45	27	21	31	30	28	19	49	269
146	37	Femenino	casada	ILO	15	36	12	12	19	26	22	8	32	182
147	25	Femenino	conviviente	ILO	18	45	13	13	18	26	14	8	40	195
148	31	Femenino	conviviente	ILO	20	45	23	11	34	44	33	22	76	308
149	30	Masculino	casado	ILO	12	41	26	10	21	44	35	8	32	229
150	32	Masculino	conviviente	ILO	15	42	24	10	15	17	14	5	20	162
151	28	Masculino	casado	ILO	15	38	21	10	18	24	9	13	39	187
152	35	Masculino	casado	ILO	18	39	26	11	17	32	11	12	39	205
153	26	Masculino	conviviente	ILO	18	41	25	14	19	28	23	19	50	237
154	27	Masculino	casado	ILO	14	38	23	13	24	27	30	15	52	236
155	32	Masculino	casado	GSC	14	34	26	9	21	22	16	9	32	183
156	21	Femenino	conviviente	GSC	13	39	22	12	27	25	26	15	51	230
157	43	Femenino	conviviente	GSC	15	35	20	8	21	23	23	13	22	180
158	70	Femenino	casada	GSC	13	41	26	14	23	24	20	9	23	193
159	25	Masculino	casado	MN	12	33	15	5	15	23	19	10	29	161
160	32	Masculino	conviviente	MN	14	43	24	9	20	34	19	10	51	224
161	27	Masculino	casado	MN	15	48	20	17	24	41	11	21	39	236
162	30	Masculino	conviviente	MN	14	33	23	16	20	36	26	20	39	227
163	25	Masculino	conviviente	MN	14	40	23	17	20	35	28	20	48	245
164	41	Masculino	casado	MN	12	30	19	12	13	23	12	11	34	166
165	34	Masculino	casado	MN	14	39	26	15	14	33	15	13	46	215
166	37	Masculino	conviviente	MN	12	41	21	10	23	22	13	10	35	187
167	28	Masculino	casado	MN	14	35	24	9	18	25	14	12	43	194
168	30	Masculino	casado	MN	13	23	14	10	17	23	17	18	48	183
169	29	Masculino	conviviente	MN	16	46	21	11	21	22	10	13	48	208
170	41	Masculino	conviviente	MN	9	22	18	10	14	18	17	10	18	136

171	26	Masculino	casado	MN	10	23	13	10	7	36	17	16	64	196
172	33	Masculino	casado	MN	7	34	24	20	29	45	28	20	48	255
173	22	Masculino	conviviente	MN	12	40	19	12	19	32	35	13	50	232
174	55	Masculino	divorciado	MN	17	40	24	19	26	36	25	20	61	268
175	40	Masculino	conviviente	MN	16	36	25	17	14	35	19	15	32	209
176	60	Masculino	casado	MN	14	33	30	11	11	13	7	5	26	150
177	27	Masculino	conviviente	MN	9	22	20	8	7	18	7	6	31	128
178	27	Masculino	conviviente	MN	20	47	30	19	33	44	30	23	57	303
179	26	Masculino	Casado	MN	20	46	30	18	29	43	21	18	43	268
180	39	Masculino	conviviente	MN	19	46	27	17	21	32	18	16	39	235
181	36	Masculino	conviviente	MN	16	48	29	16	35	39	34	21	39	277
182	24	Masculino	conviviente	MN	12	31	17	11	19	21	22	13	29	175
183	29	Masculino	conviviente	MN	14	38	24	16	26	27	16	17	45	223
184	36	Masculino	conviviente	MN	12	38	26	18	17	26	21	24	41	223
185	34	Masculino	conviviente	MN	14	16	10	9	19	23	14	10	41	156
186	25	Masculino	conviviente	MN	7	20	21	9	13	14	10	12	47	153
187	47	Masculino	conviviente	ILO	10	37	24	5	19	25	15	10	37	182
188	50	Masculino	casado	ILO	14	47	30	12	25	36	23	14	50	251
189	39	Masculino	casado	ILO	8	35	18	10	21	25	15	10	50	192
190	42	Masculino	casado	ILO	15	36	24	15	22	26	21	10	55	224
191	28	Masculino	conviviente	ILO	12	31	22	15	21	31	15	10	44	201
192	30	Masculino	conviviente	ILO	15	35	22	15	24	33	25	15	52	236
193	35	Masculino	conviviente	ILO	20	50	30	16	17	40	13	13	40	239
194	46	Masculino	casado	ILO	17	40	19	13	19	27	8	15	35	193
195	29	Masculino	conviviente	ILO	17	40	18	14	21	36	21	16	52	235
196	32	Masculino	conviviente	ILO	14	48	20	17	15	28	23	22	44	231
197	31	Masculino	conviviente	ILO	15	42	29	20	28	28	27	17	49	255
198	34	Masculino	conviviente	ILO	12	39	22	12	17	28	23	14	51	218
199	45	Masculino	divorciado	ILO	16	42	23	15	25	35	26	16	60	258

200	43	Masculino	casado	ILO	12	35	23	7	22	32	21	15	34	201
201	38	Masculino	conviviente	ILO	20	45	30	20	26	35	26	15	50	267
202	53	Masculino	conviviente	ILO	16	37	24	15	22	26	14	15	44	213
203	35	Masculino	conviviente	ILO	20	46	30	15	25	36	28	20	51	271
204	55	Masculino	divorciado	ILO	10	32	6	7	21	26	15	10	48	175
205	29	Masculino	casado	ILO	11	21	15	20	26	18	19	18	34	182
206	32	Masculino	Conviviente	ILO	11	30	16	12	25	24	19	18	34	189
207	31	Masculino	casado	ILO	11	28	9	12	9	33	19	14	44	179
208	36	Masculino	casado	ILO	11	30	22	12	17	34	22	15	46	209
209	43	Masculino	Casado	ILO	10	32	23	8	21	30	18	14	57	213
210	30	Masculino	conviviente	ILO	15	37	24	11	21	31	20	13	55	227
211	39	Masculino	casado	ILO	11	24	18	11	21	18	17	11	42	173
212	44	Masculino	casado	ILO	11	27	17	11	19	27	20	11	43	186
213	50	Masculino	casado	ILO	7	17	10	12	21	28	21	17	45	178
214	46	Masculino	casado	ILO	15	38	26	13	21	35	28	18	57	251
215	28	Masculino	conviviente	ILO	16	39	24	15	23	32	22	15	48	234
216	26	Masculino	conviviente	ILO	11	34	23	15	21	23	15	15	48	205
217	31	Masculino	conviviente	ILO	14	33	19	12	19	24	16	13	45	195
218	34	Masculino	casado	ILO	19	47	29	16	26	33	29	20	59	278
219	47	Masculino	conviviente	ILO	11	29	18	6	19	22	14	9	41	169
220	55	Masculino	conviviente	ILO	12	29	15	5	19	24	18	10	41	173
221	40	Masculino	conviviente	ILO	16	36	24	10	19	33	19	13	45	215
222	45	Masculino	casado	ILO	15	37	24	10	23	31	26	15	48	229
223	37	Masculino	conviviente	ILO	15	36	21	13	18	33	25	14	46	221
224	38	Masculino	casado	ILO	15	40	30	15	19	34	23	15	51	242
225	25	Masculino	conviviente	ILO	12	37	23	14	21	30	19	13	49	218
226	32	Masculino	conviviente	ILO	15	28	19	9	19	31	19	13	47	200
227	48	Masculino	casado	ILO	15	33	22	12	21	26	19	15	44	207
228	24	Masculino	conviviente	ILO	15	35	23	12	21	34	18	15	44	217

229	52	Masculino	casado	ILO	12	36	23	10	20	26	20	13	32	192
230	26	Masculino	casado	ILO	12	38	24	13	22	32	22	15	46	224

ANEXO 2: Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (1982) - Adaptada por Grimaldo

Que tan satisfecho estas con:	RESPUESTA				
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
A. DIMENSION BIOLOGICA					
SALUD					
1. Su salud física.					
2. Su salud psicológica.					
3. La salud física de otros miembros de su familia nuclear (esposo(a), hijo(s), (as).					
4. La salud psicológica de otros miembros de tu familia extensa (padres, tíos(as), primos(as), etc.).					
B. DIMENSION PSICOLOGICA					
VIDA FAMILIAR Y HOGAR					
5. La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as).					
6. El número de hijos (as) que tiene.					
7. Sus responsabilidades domésticas en la casa.					
8. La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.					
9. Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.					
10. El tiempo que pasa con su familia.					
11. La relación afectiva con sus padres					
12. La relación afectiva con sus hermanos.					

13. La relación afectiva con sus sobrinos.					
14. El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos (as), primos (as), etc.).					
PAREJA					
15. La relación afectiva con su esposa (so).					
16. El tiempo que pasa con su pareja.					
17. Las actividades que comparte con su pareja.					
18. El apoyo emocional que recibe de su pareja					
19. El apoyo emocional que le brinda su pareja					
20. La intimidad sexual con su pareja					
OCIO					
21. La cantidad de tiempo libre que tiene.					
22. Las actividades deportivas que realiza.					
23. Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.).					
24. El tiempo que tiene para descansar.					
25. Las actividades creativas que realiza (pintura, dibujo, manualidades, etc.).					
RELIGIÓN					
26. La vida religiosa de su familia					
27. La frecuencia de asistencia a misa.					

28. Su relación con Dios					
29. El tiempo que le brinda a Dios.					
30. El amor que le brinda a Dios.					
31. Las actividades que organiza su templo o iglesia.					
32. La vida religiosa de su comunidad					
C. DIMENSION SOCIAL					
BIENESTAR ECONÓMICO					
33. Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.					
34. Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada.					
35. Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.					
36. Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia.					
37. Su capacidad económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia.					
38. Su capacidad económica para satisfacer las necesidades de salud de su familia.					
39. La cantidad de dinero que tiene para gastar diariamente.					
40. La cantidad de dinero que tiene para gastar el fin de semana.					
41. La capacidad económica para la adquisición de objetos personales “de lujo”					
AMIGOS					
42. Los amigos que frecuenta en la zona donde vive					

43. Las actividades (fiestas, reuniones, deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside.					
44. El tiempo que comparte con sus amigos de la zona donde vive.					
45. Los amigos del trabajo					
46. Las actividades que comparte con sus amigos del trabajo.					
47. El tiempo que comparte con sus amigos del trabajo.					
48. El número de amigos que tiene					
VECINDARIO Y COMUNIDAD					
49. Las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas.					
50. La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno.					
51. Los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad.					
52. Las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
53. Los servicios que le brinda el Centro de Salud más cercano a su hogar.					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
54. El contenido de los programas de la televisión por cable y satelital (señal cerrada o privada).					
55. El contenido de los programas de radio.					
56. La cantidad de tiempo que pasa escuchando radio.					
57. La cantidad de tiempo que pasa en Internet revisando páginas no educativas.					
58. La cantidad de tiempo que pasa revisando páginas por cuestiones educativas.					

59. La cantidad de tiempo que pasa "chateando".					
60. Calidad de las películas del cine nacional.					
61. Calidad de las películas del cine extranjero.					
62. La frecuencia con que asiste al cine.					
63. Calidad de las obras de teatro.					
64. La frecuencia con que asiste al teatro.					
65. El contenido de los periódicos.					
66. El contenido de las revistas científicas.					
67. El contenido de las revistas no científicas.					
68. La frecuencia con que lee revistas científicas.					
69. La frecuencia con que lee revistas no científicas.					

