



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
IZTAPALAPA**

**CALIDAD DE VIDA EN PROMOTORES DE SALUD**

**TESINA  
PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN PSICOLOGIA  
SOCIAL.**

**PRESENTA:**

**HERNANDEZ GARCIA NORMA ELENA.**

**91238941**

**LOPEZ GOMEZ MIGUEL ANGEL.**

**93324526**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Irene Silva', is written above the name of the advisor.

**ASESOR**

**MTRA. IRENE SILVA SILVA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mario Carranza', is written above the name of the reader.

**LECTOR**

**DR. MARIO CARRANZA**

**MEXICO D.F. FEBRERO DEL 2000.**

## INDICE

INTRODUCCION.....	4
<b>CAPITULO I. Delegación Iztapalapa</b>	
1.1 Concepto del vocablo Iztapalapa.....	5
1.2 Superficie y limites delegacionales.....	5
1.3 Su orografía e hidrografía.....	5
1.4 El clima de Iztapalapa.....	6
1.5 Desarrollo histórico de Iztapalapa.....	6
1.6 La organización política y los servicios públicos que presta la Delegación de Iztapalapa.....	8
<b>CAPITULO II. Psicología Social.</b>	
2.1 Psicología Social.....	10
2.1.1 Propositiones teóricas en psicología social.....	10
2.2 Psicología social de la salud.....	11
2.2.1 Campos de estudio de la psicología social.....	11
2.2.1.1 La proposición de la salud y la prevención de la enfermedad.....	11
2.2.1.2 Comportamiento social y salud.....	12
2.2.2 Relación entre el profesional sanitario y el paciente.....	13
2.2.3 Evaluación del concepto de salud.....	15
2.2.3.1 Concepto de Salud.....	15
2.3 Psicología de la salud.....	16
2.3.1 Origen de la psicología de la salud.....	16
2.3.2 Areas de aplicación de la psicología de la salud.....	17
2.3.3 Perspectivas del futuro de la psicología de la salud.....	18
2.3.4 Teorías de la psicología de la salud.....	18
2.3.5 Métodos de la psicología de la salud.....	19
2.3.6 Técnicas de la psicología de la salud.....	19
2.3.7 Categorías de la psicología de la salud.....	20
2.4 Psicología comunitaria.....	23
2.4.1 Comunidad.....	24
2.4.2 Intervención comunitaria.....	26
2.4.3 Intervención psicosocial.....	28
2.4.4 Modelos de promoción social.....	29
<b>CAPITULO III. Calidad de vida.</b>	
3.1 Concepto de calidad de vida.....	31
3.2 Enfoque subjetivo de calidad de vida.....	34
3.3 Enfoque objetivo de nivel de vida.....	35
3.4 Salud y calidad de vida.....	36
<b>CAPITULO IV. EL PROMOTOR DE SALUD.</b>	
4.1 El promotor de salud.....	39
4.2 El paraprofesional o no profesional.....	39
4.2.1 Los roles del para profesional o no profesional.....	40
4.3 Formación del promotor de salud.....	40

4.4 Que es un promotor.....	42
-----------------------------	----

**CAPITULO V. METODOLOGIA.**

5 Metodología.....	45
▪ Planteamiento del problema.....	45
▪ Hipótesis de trabajo.....	45
▪ Objetivos.....	45
▪ Variables.....	45
▪ Población.....	46
▪ Instrumentos.....	48
▪ Procedimiento.....	49
▪ Analisis de resultados.....	50
▪ Resultados y conclusiones.....	53

Conclusiones.....	80
-------------------	----

Bibliografía.....	81
-------------------	----

Anexo No.1.....	83
-----------------	----

Anexo No.2.....	108
-----------------	-----

## INTRODUCCION

Al hablar de calidad de vida en Psicología Social de la Salud, nos referimos a un constructo multidimensional del cual podemos mencionar infinidad de definiciones y tal vez ninguna realmente abarque el término, esto es, porque cada persona, cada sociedad, la define de acuerdo a su contexto social; se afirma que lo que contribuye a la Calidad de Vida para una población de personas esta determinado por ellas mismas, lo que para uno puede ser bueno en algún lugar y tiempo para otro no puede serlo. Así para referimos a la calidad de vida en Promotores de Salud, tomamos en cuenta sus percepciones, que pueden ser objetivas o subjetivas; para ello nos apoyamos en una guía de entrevista que consta de once preguntas en relación con distintos aspectos de su vida personal para tener una idea más clara de lo que para ellos es la Calidad de vida / Bienestar.

Nuestro tema de estudio, es "Calidad de Vida en promotores de Salud", queremos conocer cual es su percepción con respecto a su calidad de vida, que es para ellos la calidad de vida; tomando en cuenta que son personas que se capacitan para ayudar a su comunidad, ver cuales son sus funciones dentro de la misma y conocer las distintas definiciones de calidad de vida, así como los indicadores de bienestar, para decir, si los promotores de salud tienen una calidad de vida aceptable para ellos. Calidad de vida y promotores de salud, son nuestros temas principales del estudio revisandose mas a fondo en los capítulos III y IV respectivamente.

En él capitulo I damos un panorama sobre nuestro contexto, este es la Delegación Iztapalapa, sus orígenes, sus principales actividades, etc., por ser una de las delegaciones con mayor concentración de la población del D.F., en muchas colonias no se han instalado todos los servicios necesarios y los que corresponden al sector salud son los de mayor demanda, sobre todo en las colonias populares; y es así, como el promotor de salud surge como un alternativa a estas demandas. En él capitulo II se hace una revisión a las teorías de la psicología social, sus proposiciones teóricas, la prevención en los ámbitos de la psicología social de la salud, sus campos de estudio, el comportamiento social y los conceptos de salud y la relación entre el profesional sanitario y el paciente, conocer como el promotor de salud se acerca mucho a la relación que existe entre el profesional sanitario y el paciente, como el promotor de salud asume en la comunidad un rol casi profesional. Otra rama de la psicología social es la psicología de la salud, donde veremos sus áreas de aplicación, sus teorías, sus métodos que han ayudado en el campo de la intervención psicosocial, como el promotor de salud, es una persona que ayuda a producir cambios sociales en su comunidad y cambios individuales, existiendo una intervención comunitaria. Y por último, lo que es la psicología comunitaria, la intervención comunitaria y los modelos de intervención psicosocial que sirven de marco de referencia a las intervenciones del profesional sanitario.

Para este estudio se utilizo una muestra de 62 promotores de salud, aplicándoseles una guía de entrevista, una escala de contento / desagrado y una escala de rostros en donde los promotores manifiestan distintos aspectos de su vida y como la perciben de acuerdo a las escalas.

Para la obtención de resultados, se utilizo la técnica de análisis de contenido de ideas, estas se dividieron en dos categorías: Valoraciones afectivas y prácticas (económicas,

sociales, de salud, comunitarias). Los resultados muestran gráficamente que no es lo mismo que entendemos por calidad de vida y otra muy distinta que es para ellos la calidad de vida. Como se menciona al principio, es un constructo multidimensional y por lo tanto la calidad de vida puede ser percibida desde un enfoque subjetivo u objetivo o en su caso de ambas partes lograr un equilibrio.

## **CAPITULO I.**

### **DELEGACION IZTAPALAPA.**

#### **1.1 Concepto del vocablo Iztapalapa.**

El nombre de la Delegación Iztapalapa proviene de la lengua náhuatl, (Iztapalli - losas, Atl - agua, y Pan - sobre) que puede traducirse como "En el agua de las lajas".

Este topónimo describe su situación ribereña, como es sabido esta demarcación junto con otros espacios aledaños, tuvo su asentamiento una parte en tierra firme y otra en el agua, conforme el conocido sistema de chinampas.

#### **1.2 Superficie y límites delegacionales.**

La delegación de Iztapalapa se encuentra situada en la región oriente del Distrito Federal cuenta con una superficie aproximada de 117 kilómetros cuadrados, mismos que representan casi el 8% del territorio de la capital de la República.

La jurisdicción tiene como rasgo característico, el que además de confluir con otras delegaciones del Distrito Federal, involucra en sus límites a municipios pertenecientes al Estado de México, lo que obliga a que la política de desarrollo delegacional tenga que atender la compleja problemática que este tipo de conurbación genera.

Los límites de la Delegación Iztapalapa son: al norte, con la Delegación Iztacalco y el municipio de Netzahucóyotl; al este, con los municipios de los Reyes La Paz e Ixtapaluca; al sur, con las delegaciones Tláhuac y Xochimilco, y al oeste, con las delegaciones Coyoacán y Benito Juárez.

En este espacio se cuenta con realidades contrastantes, barrios y colonias que gozan de servicios públicos que la autoridades delegacionales les brindan con oportunidad, sin desconocer que también se enfrentan los rasgos sociales y marginación más profunda de la capital, pero que con acciones dinámicas y voluntad decidida se pretenden aminorar.

#### **1.3 Su orografía e hidrografía.**

Otra de las características que definen a la Delegación de Iztapalapa es su importante orografía, testigo de hechos históricos relevantes para su comunidad y para nuestra historia nacional en general, baste recordar la festividad del "Fuego nuevo".

De los cerros más importantes destacan el de la Estrella, el Peñón Viejo del Marqués y la Sierra de Santa Catarina, en la cual se encuentran los volcanes de San Nicolás, Xaltepec y el Cerro de La Caldera.

En relación a su hidrografía, queda como un bello recuerdo romántico, pues cabe destacar que a la Delegación le atravesaban el río Churubusco que al unirse con el río de la Piedad –ambos actualmente entubados formaban el río Unido. También la cruzaba el Canal Nacional, actualmente Calzada de la Viga, donde recogían las aguas de los canales de Chalco, de Tezontle, de Del Moral y el de Garay, posteriormente desembocaba en el Canal de Desagüe. La región se localizaba en su mayor parte sobre los terrenos que antiguamente formaban parte del lago de Texcoco.

#### **1.4 El clima en Iztapalapa.**

En nuestro país se encuentran cuatro grupos climáticos, los cuales a su vez se dividen en varios subgrupos, tipos y subtipos.

En tal sentido tendríamos:

- Grupo de clima cálido húmedos, definidos por temperatura media del mes más frío en 18°C.
- Grupo de climas templados húmedos, definido por temperatura media del mes más frío entre -3° y 18°C y la del más caliente en 6.5°C.
- Grupo de climas secos, en este caso los límites para determinar los climas secos y los húmedos se establece por medio de fórmulas que relacionan la precipitación anual con la temperatura y con el régimen de lluvias.
- Grupo de clima fríos, definido por temperatura media del mes más caliente en 6.5°C.

De la tipología antes presentada el clima de Iztapalapa está comprendido en el grupo de climas templados, esto es con temperatura media del mes más frío entre -3° y 18°C. Por otra parte cabe precisar que de acuerdo con este tipo de temperatura, puede dividirse en tres subgrupos, los cuales son: semi cálido, templado y semi frío.

#### **1.5 Desarrollo histórico de Iztapalapa.**

Sus primeros pobladores:

En el siglo X graves problemas económicos y sociales aquejaron a la ciudad sagrada de Teotihuacan como resultado de las malas cosechas y los disturbios de carácter religioso, dichas circunstancias provocaron que sus habitantes se vieran en la necesidad de abandonar la ciudad.

Mientras esto ocurría diversos grupos nómadas como el caso de los nahuas y chichimecas, dirigidos Mixcóatl, irrumpieron en el norte del Valle de Anáhuac a su paso destruían lo que se les atravesaba, la ciudad evacuada no fue la excepción. Su peregrinar los llevó a el sur del Valle del Anáhuac, bordeando para ellos diversos lagos y canales

existentes, en las faldas del Cerro de la Estrella juzgaron conveniente establecerse en un poblado de Culhuacán.

En el siglo XVI instalaron los franciscanos su sede en la ciudad de México-1520-, comenzaron el reconocimiento del Valle de México. En la región de Iztapalapa establecieron dos "visitas de doctrina". San mateo Huitzilopochco y San Lucas Iztapalapa, la primera se convirtió en parroquia secular en 1548 y la segunda en 1570.

En el siglo XIX. El paisaje rural de los alrededores de la Ciudad de México fue transformándose lentamente durante el siglo XIX. La región de Iztapalapa, a pesar de encontrarse a unos escasos 14 kilómetros de la capital, durante los primeros años del México independiente, sólo alcanzaba a ver la polvadera que alzaban los carromatos de viajeros y ejércitos procedentes o con destino a Puebla o Veracruz, y que el camino atravesaba por esos rumbos, a un lado del Peñón Viejo: también por Iztapalapa cruzaban los caminos que iban por Aztahuacán a Chalco, Mixquic, Amecameca, Ixtapaluca y Ayotla; por Tulyehualco a Xochimilco, Tlalpan, Cuicláhuac, Zapotitlán y Milpa Alta, por la Calzada de Iztapalapa a Coyoacán; Mixcoac, Tacubaya y México.

Durante esa centuria y hasta principios del siglo XX, en la región existieron las haciendas de La Soledad, La Purísima y San Nicolás Tolentino de Buenavista en el pueblo de Iztapalapa y hacia el cerro del Marqués o Peñón Viejo, la hacienda del Peñón viejo y la del Arenal; había además varios ranchos en distintos lugares, La vida, el Tesoro, Tres puentes, Asunción y santa María entre otros.

A la mitad del siglo, el pueblo de Iztapalapa contaba con 3,416 habitantes, distribuidos en los barrios de San Miguel, San Nicolás, Jerusalem, Ladrillera, Xomulco, Ticomán, santa Bárbara, Huitzila, Cuautal. Y en el resto de la municipalidad había 1,809 habitantes distribuidos en los pueblos.

En el siglo XX. La ley de organización política y municipal de 1903 le agregó a Iztapalapa los pueblos de Iztacalco, San Juanico, Santa Cruz Meyehualco, Santa Marta, Santa María Aztahuacán, Tlacoyucan Tlaltenco, San Lorenzo Tezonco, Santa María Zacatlamanco y Zapotitlán, con lo cual su población ascendió a 10,440 habitantes, de los cuales 7,200 vivían en la cabecera establecida para entonces ya en Iztapalapa. Hacia 1920 la población total de la municipalidad era de más de 20 mil habitantes, correspondiendo 9 mil a la cabecera.

Al principio de este siglo la población en general siguió siendo rural, las actividades económicas de la comarca continuaron basándose en la agricultura, destacando la producción de hortalizas y de flores; también se extraían algunas canteras de Culhuacán y del cerro del Marqués.

No podemos dejar de mencionar en este breve recorrido de la evolución histórica, política, social, cultural y religiosa; la celebración de Semana Santa en Iztapalapa, al constituir un importante hecho festivo para la comunidad, en la medida que se condensan matices de carácter ritual, mágico, ideológico, y por supuesto religioso que siente e involucra a un inmenso sector de la sociedad.

La urbanización de la delegación de Iztapalapa se desarrolló en la primera década de este siglo, en que se inició su expansión hasta confundir su mancha urbana con las



colonias de las delegaciones vecinas. Durante esos años fue entubado el Canal de la Viga que pasó a ser un drenaje cubierto –1955–, convertido junto con el camino Real de la Viga en calzada. La últimas chinampas de Culhuacán y Mexicaltzingo, que colinda con el canal, desaparecieron paulatinamente.

En diciembre de 1928 se expidió la primera Ley orgánica del Distrito y Territorios Federalés en donde se definió que el órgano a través del cual el presidente ejercía el gobierno del Distrito Federal sería el Departamento del Distrito Federal. A partir de entonces la historia legislativa de la capital de la República se ha visto enriquecida con la presencia de diversos ordenamientos, hasta llegar al texto actualmente en vigor de fecha 30 de Diciembre de 1994.

## **1.6 La organización política y los servicios públicos que presta la Delegación de Iztapalapa.**

La Delegación Política de Iztapalapa al igual que ocurre con las otras demarcaciones que conforman el Distrito Federal, para prestar y cubrir sus distintos servicios públicos, tareas y reponsabilidades asignadas, tienen que sujetarse a los mandamientos y principios contenidos en muy diversos ordenamientos.

Esto resulta muy importante para todos, pues implica que los actos y conducta que asumen los distintos servidores públicos de la Delegación, entre los que se incluye al mismo Delegado, no obedece a caprichos personales o a un ejercicio del poder. Por el contrario, sus actuaciones y responsabilidades se fincan en las facultades y prerrogativas que las propias leyes le confieren.

En un estado de derecho como el nuestro, son las leyes y no los hombres los que determinan la forma de actuación de los poderes públicos; las que fijan los mecanismos para corregir cualquier desviación en el servicio prestado y el tipo de sanción a que se hace acreedor el responsable.

Por otra parte, la población económicamente activa en Iztapalapa era hasta el censo de 1990 de un total de 433,933 de personas de las cuales 296,894 son hombres y 137,039 mujeres.

En el sector industrial puede observarse que los establecimientos que producen alimentos, bebidas y tabacos, así como los que producen instrumentos metálicos, maquinaria y equipo son los que más se encuentran representados en la delegación. Es significativo también que si se divide el personal ocupado en la industria manufacturera por sector, la más importante seva ha la de productos metálicos, maquinaria y equipo, seguida por sustancias químicas y productos derivados del petróleo y del carbón de hule y de plástico. Esto se debe a que estas industrias concentran mayor cantidad de trabajadores que las tradicionales.

En el comercio de Iztapalapa hay importantes unidades de comercio y abasto, se registran alrededor de 28,558 comercios establecidos, siendo el más importante el mayor centro de abasto ubicado en esta delegación que es la central de abastos.

El rápido crecimiento de la población en la Delegación Iztapalapa se debe en gran medida, a la cobertura que tiene los servicios médicos y los servicios de salud pública. Por la formación constante de nuevas colonias la delegación Iztapalapa no cuenta con los recursos suficientes para satisfacer las necesidades de servicios necesarios como son: luz, agua, drenaje, pavimentación, seguridad pública y servicios médicos, entre otros.

La insuficiencia de recursos médicos, a originado que los pobladores de la delegación busquen alternativas para solucionar o atender una de sus necesidades primordiales la salud. La formación de promotores de salud es una alternativa para cubrir esta necesidad, el promotor es una persona capaz, que conoce las necesidades de la comunidad al ser parte de ella, el promotor es una persona que en su mayoría no a recibido una educación profesional, sin embargo se ha capacitado para prestar servicios de salud, de medicina alternativa, como es: acupuntura, masajes, homeopatía y herbolaria.

La delegación de Iztapalapa impulsa la formación de promotores de salud, nuestro objetivo principal es saber cual es la percepción que tienen los promotores acerca de su calidad de vida.

Nuestro objetivo primordial es el estudio de la calidad de vida en promotores de salud, partiendo desde la Psicología Social de la salud, revisando las distintas técnicas que esta emplea, en la intervención comunitaria.

## CAPITULO II.

### 2.1 Psicología Social.

La psicología social representa un enfoque nuevo de la psicología y de la sociología, es una disciplina que investiga las relaciones entre las sociedades y los individuos, a llegado a ser una materia distinta de la sociología y de la psicología de las que originalmente procede, por lo tanto es un campo relativamente nuevo y se dice que es una ciencia híbrida.

Los psicólogos en sus incursiones al campo de la psicología social han asentado lo individual mientras que los sociólogos subrayan la preponderancia del grupo.

La psicología social en su sentido estricto, relaciona la psicología general con las ciencias sociales, además utiliza los conocimientos de otros sectores de la psicología y de otras corrientes de información como son: la psicología del desarrollo, la psicopatología general, la psicología experimental, la psicología comparada y la psicología anormal.

Se mencionaran brevemente algunas de ellas:

**Psicología diferencial.** El campo de la psicología diferencial se relaciona principalmente con el desarrollo de técnicas de investigación de sensibilidad máxima y por los datos aportados de la medida de diferencias en los individuos. (actitudes, inteligencia, reacciones sociales).

**Psicología comparada.** Compara las conductas del animal y del hombre empleando los métodos experimentales. La psicología social tiene poca relación con estos estudios pues tales reacciones no son consideradas sociales.

#### 2.1.1. Proposiciones teóricas en psicología social.

Las teorías en psicología social, son un intento de procurar principios que expliquen la conducta de las personas en una situación social. Las explicaciones científicas pueden efectuarse:

- a) En términos de los factores que operan en el momento de tener lugar el fenómeno.
- b) En términos de los procesos que intervienen en la primitiva historia de tal fenómeno.

La primera aportación en la propuesta de la teoría socio-psicológica, se relaciona directamente con el aporte genético o de la personalidad, mientras que la segunda se refiere al aporte situacional, reuniendo los aportes de la personalidad y la situacionalidad en un solo y más amplio marco de referencia que es el de la comunicación.

A la psicología le interesan estudios como: actitudes, percepciones y atracción interpersonal, resolución de conflictos, conformismo y agresión entre otros.

En las actitudes se hace una diferencia entre el cambio de opinión basado en la identificación y aquel que se basa en la interiorización, otro campo de aplicación es la percepción y atracción interpersonal donde proponen los cambios en la actitud que están basados en la función de la similitud percibida con las personas que se interactúa. Otro campo de estudio de la psicología social, es como las personas solucionan los conflictos que se presentan en las interacciones sociales y con el medio, para la solución de conflictos, el sujeto emplea la percepción que tiene del problema, experiencias anteriores, y la inteligencia.

El conformismo es otro campo de estudio de la psicología social, es solo una fase de la conducta dependiente o normativa y que a la vez tiene otra fase que es la rebeldía, hay dos dimensiones fundamentales en el conformismo, que son el grado y dirección de la dependencia.

Una de las áreas desarrolladas en la Psicología Social es la Psicología Social de la salud.

## **2.2. Psicología social de la salud.**

La psicología de la salud, es la aplicación de la psicología científica a los problemas de salud, y la psicología social de la salud es constituida por la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la psicología social, a la comprensión de tales problemas y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco, la esencia de la aportación psicosocial es el análisis de todas las posibles interacciones implicadas en el proceso de enfermedad. La conducta relacionada con la salud y la enfermedad se aprende o se realizan en un determinado contexto social por lo tanto determina las actitudes y comportamientos del individuo en relación a la salud y a la enfermedad, la conducta de hombres sanos y la conducta del hombre enfermo no se puede comprender si se separa de su contexto social.

### **2.2.1 Campos de estudio de la psicología social.**

#### **2.2.1.1. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.**

La prevención es un concepto relacionado con la enfermedad, la promoción es un concepto relacionado con la salud y se lleva a cabo básicamente mediante la educación sanitaria, que representa una acción ejercida sobre los individuos para ayudarles a modificar sus comportamientos, a fin de que adquieran y conserven hábitos de salud sanos y aprendan a usar juiciosamente sus servicios de salud que tienen a su disposición y estén capacitados para tomar individual o colectivamente las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del medio en que viven.

La psicología social de la salud estudia los factores por los que los individuos se mantienen saludables o que favorecen sus conductas sanas y los factores por los que

adoptan conductas y hábitos de riesgo. Diseña campañas para la prevención de la enfermedad y para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

### **2.2.1.2 Comportamiento social y salud.**

La definición de salud es muy convencional y clásica, se entiende como “ausencia de enfermedad”, este concepto de salud esta ligado a parámetros biológicos en la medida en que el propio concepto de enfermedad lo esta. Al ser entendida como alteración anatómica o fisiológica, manifestada por disfunciones en los parámetros “normales” frente a la “anormalidad” de la enfermedad, pero la normalidad no se define solo estadísticamente, sino que se establece también socioculturalmente, por lo tanto, la misma persona puede otorgar valores diferentes a su salud, en diferentes momentos de su vida.

En 1948, en el congreso de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, se definía a la salud como “ el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad”; de esta forma, la salud se entiende hoy como “ el nivel mas alto posible de bienestar físico, psicológico y social. Y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”.

Al hablar de comportamientos de riesgo se hace énfasis en hablar de poblaciones de riesgo, e inferir en el papel de la psicología en general y de la psicología social en particular, como ciencia que estudia el comportamiento social en el campo de la salud, sin embargo, se descuidan los aspectos psicosociales que inevitablemente concurren en cualquier problema de salud. Además, las cuestiones de educación para la salud, de prevención de la enfermedad, de salud ambiental y de promoción de la salud en general reciben menos atención, dejando a un lado los contextos ambientales y comportamentales.

Lo importante es subrayar que en la consideración de la salud, en el marco de un paradigma holista o integral los aspectos más significativos pueden ser:

1. - La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un proceso mediante el cual un hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su auto-realización como entidad personal y como entidad social.
2. - El concepto de salud es un concepto dinámico y cambiante.
3. - La salud es un derecho y una responsabilidad de la persona como tal y como miembro de la comunidad.
4. - La promoción de la salud, es una tarea interdisciplinar que exige la coordinación de las aportaciones científico – técnicas de distinto tipo de profesionales.
5. - La salud es un problema social y un problema político cuyo planteamiento y solución pasa necesariamente por la participación activa y solidaria de la comunidad.

Todo lo expuesto, implica directamente a la psicología social en el área de la salud en lo referente a temas que son relevantes, en el desarrollo de técnicas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y conductas saludables.

Proceso y conducta de enfermedad.

La psicología social contribuye en este campo, estudiando la percepción de los síntomas por parte de los pacientes, la construcción social de la enfermedad y de la salud en nuestra cultura, los efectos de las actitudes de los profesionales de la salud sobre el diagnóstico, tratamiento y proceso rehabilitador, así como de las actitudes de los enfermos y sus familias acerca de estos mismos procesos.

Se hace una distinción entre conducta de enfermedad y enfermedad, la primera se refiere a las acciones que las personas realizan cuando creen que están experimentando síntomas de enfermedad, mientras que la enfermedad en si misma implica una patología documentada. Son consideradas conductas de enfermedad, todas aquellas acciones que afectan al significado social y personal de los síntomas de la enfermedad.

Relación entre el profesional de salud y el enfermo.

El análisis de la estructura y dinámica del proceso de comunicación y de los factores que lo facilitan u obstaculizan, es una cuestión que debe considerarse fundamentalmente desde la psicología social en el marco específico de la interacción profesional sanitario – enfermo, toda relación terapéutica implica un proceso de influencia interpersonal.

Para mejorar la calidad asistencial, la psicología social aporta el arsenal metodológico y conceptual para el análisis y modificación de las actitudes de la población y de los profesionales sanitarios. Respecto a los servicios de salud, ofrece el estudio de cómo los mecanismos de influencia social, junto con el sistema sociocultural inciden en los estilos de vida y en el uso de los servicios sanitarios.

La psicología social aporta las técnicas de entrenamiento en habilidades sociales y programas de manejo del estrés para el personal de salud, técnicas de coordinación y funcionamiento del equipo sanitario y técnicas de organización y aprovechamiento de recursos; participa en el estudio de necesidades de la población con el fin de establecer prioridades y de integrarlas con las políticas de salud, así mismo colabora en la implantación de los programas propuestos y en su difusión a través de los medios de comunicación social.

## **2.2.2 Relación entre el profesional sanitario y el paciente.**

En la relación médica existen dos partes implicadas, el médico y el paciente en donde la comunicación es la conducta fundamental de esta interacción.

Parson considera la medicina como un subsistema de la sociedad y sus premisas son:

- La salud es una necesidad funcional del sistema, y un nivel bajo de salud tanto como un nivel alto de enfermedad, se considera como disfuncional
- La enfermedad es un estado de perturbación tanto biológica como social.
- El cuidado de la salud implica una interacción entre roles sociales.
- Los roles sociales, la enfermedad y la salud son determinados por la cultura.

Dentro de este contexto, la práctica médica es considerada un mecanismo del sistema Social y la relación entre el médico y el paciente es un sistema contenido en otro más

grande que el de las relaciones de asistencia o ayuda, esta relación se da por diadas, es decir, por la influencia o poder del médico y la relación de espera del paciente esto es, que se genere un ambiente de confianza mutua. Manteniendo los roles preestablecidos tanto como para el medico como para el paciente.

En la relación médico paciente, se da un control por parte del médico de la siguiente forma:

- Paternalista. En donde hay un alto control del médico y un bajo control por parte del paciente.
- Clientelista. En donde hay un bajo control por parte del médico y un alto control por parte del paciente.
- De mutualidad. Donde hay un alto control por parte del médico y del paciente.
- Ausente. En donde hay un bajo control por parte del médico y del paciente.

Podemos decir que la relación médico paciente es un proceso dinámico.

Se habla también del uso de la influencia social en la relación profesional sanitario-paciente, la influencia social se define como un cambio en las creencias, actitudes, o conducta de una persona, resultante de la acción o presencia de otra persona o grupo de personas. Esta influencia puede realizarse según French y Raben (1977) sobre seis bases que la gente influyente puede emplear, son la recompensa, la cohesión o castigo, la legitimidad(otorgada por la estructura social), la experiencia(atribuida al profesional sanitario), la referencia(por proceso de identificación), y la información.

Comunicación entre el profesional sanitario y el paciente.

La forma y contenido de la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente, dependen de la relación establecida entre ellos, y ésta es utilizada en primer término para la comprensión del problema por parte del médico en él diagnostico inicial y en segundo término en la retroalimentación.

La comunicación cumple con tres funciones: La función promotora de comportamiento, La función evocadora de sentimientos y La función informativa que es considera como tema central, estas tres funciones se dan mediante dos tipos de comunicación: la verbal y la no-verbal.

Las investigaciones de la función informativa de la comunicación a este respecto, reflejan que los pacientes verbalmente más activos reciben más información, además, el intercambio de información genera una motivación positiva atribuida al profesional sanitario, que proporciona información abundante y clara.

Factores que influyen en la comunicación entre el profesional sanitario y el paciente:

1. El marco de la interacción. En la consulta factores como el tiempo disponible o el malestar del paciente generan fallos en la comunicación.
2. Estructura del sistema sanitario. Por la diferencia entre el sistema sanitario público y el privado.
3. Conducta del profesional sanitario. Si utiliza un lenguaje muy técnico y por el aspecto afectivo de su persona.
4. Conducta del paciente. Si puede o no describir sus síntomas, y como lo hace.

5. Características sociodemográficas(edad, sexo, clase social) y psicológicas, percepción del nivel intelectual y del control emocional del profesional sanitario y del paciente.

### **2.2.3. Evolución del concepto de salud.**

En los marcos de la medicina tradicional, la salud se ha definido por distintas expresiones semiológicas, considerándose como "ausencia de enfermedad", esta definición clásica y convencional se asocia a sensaciones como el malestar, el dolor, la incomodidad, la fiebre, la hemorragia, etc.

Los parámetros se construyen según la cultura del grupo social, es decir, el contexto sociocultural determina las actitudes y comportamientos del individuo con relación a la salud y a la enfermedad, al dar contenido a los propios conceptos de salud y enfermedad. (Rodríguez, 1995 pag.5)

El concepto de salud a cambiado desde el comienzo del siglo, y a añadido el marco de referencia biológico, el psicológico y el social. En 1948 en el Congreso de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), se definió la salud como: "el estado de absoluto bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de la enfermedad".

El 21 de Noviembre de 1986 la Primera Conferencia Internacional sobre la "Promoción de la Salud" emite la llamada: "Carta de Ottawa para la promoción de la salud", dirigida a la consecución del objetivo: "salud para todos en el año 2000". En dicha propuesta se considera necesario manejar una nueva concepción de salud pública y por consecuencia una reformulación en cuanto al concepto, así entonces se define como: "la fuente de riqueza de la vida cotidiana", de tal manera que se estructura la salud como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas.

La salud se entiende como el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional de los valores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad. (OMS, Ottawa 1986).

#### **2.2.3.1. Concepto de salud.**

La salud se define como:

- a) Un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, teniendo a plenitud su autorrealización como entidad personal y como entidad social.
- b) Es un concepto dinámico y cambiante, cuyo contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que la formula y acepta.
- c) Es no solo un derecho de la persona, sino además una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y sus instituciones.



- d) Es un problema social y político cuya solución pasa por la participación activa y solidaria de la comunidad.

A pesar de la relevancia teórica que adquirió este nuevo enfoque integral de la salud, la práctica del cuidado de la salud se considera aun una biotecnología aplicada, esto es, solo se atienden los aspectos físicos, biológicos o fisiológicos, descuidando así los aspectos psicosociales, de tal forma que la salud ya esta en un estado de considerable deterioro.

Salud y enfermedad.

Una concepción exógena la cual considera que la enfermedad es algo exterior que se añade al cuerpo, es una intrusión real o simbólica de un objeto en el cuerpo del enfermo. Por el contrario la teoría endogena considera a la enfermedad como una sustracción, "Como un robo mágico al alma del individuo".

En realidad en toda sociedad existe una separación entre la enfermedad física y la enfermedad socialmente reconocida. En ciertos casos, los trastornos se ignoran o incluso se consideran como signos de buena salud, por consiguiente, la enfermedad no solo depende de una convención cultural, sino que además, de un estado biológico determinado que puede ser o no considerado una "enfermedad", según el grupo cultural en cuyo seno se manifiesta. La salud y la enfermedad dependen de factores como instituciones y normas sociales, conviene estudiar como son percibidas por el individuo y cual es el sentido que les concede.

El hombre se establece categorías, de ser sano, de tener salud y de crear salud, por lo tanto, una verdadera salud es la que uno mismo crea, la que se manifiesta por un "equilibrio", por un desarrollo, que se percibe como un excedente que permite enfrentarse a todas las agresiones y que proporciona un sentimiento de bienestar físico, manifestado por el buen humor y por las buenas relaciones.

## **2.3. Psicología de la salud.**

### **2.3.1 Origen de la psicología de la salud.**

Se remonta a la década de los 70's, en el año de 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebro la conferencia internacional sobre la Atención Primaria de la Salud en Alma Ata. En ella se promulgo la Carta Magna, en la que se pretendía coordinar las estrategias que se desarrollaran en el campo de la salud en todos los países del mundo. El detonante de ello era " la necesidad de una acción urgente por parte de los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo" (OMS, 1978,pag.2).

Así mismo, se apostaba por el objetivo básico de proteger y promover la salud como alternativa al simple tratamiento o rehabilitación de las enfermedades. Existiendo una serie de factores que dificultaban dicha meta, la alta tecnología cuyo costo es muy elevado y el ámbito preferentemente hospitalario en detrimento de la prevención y

promoción de la salud, el incremento de problemas crónicos cuyo origen no se puede buscar en los gérmenes, sino en los comportamientos del sujeto y la orientación medicalizada y curativa de los servicios de salud.

Las primeras aplicaciones prácticas subsiguientes a la conferencia de Alma Ata, se tradujeron en la cooperación entre las ciencias del comportamiento y las ciencias biomédicas, fruto de la cual sea constituido recientemente un área de convergencia científica, metodológica y técnica: La medicina comportamental, se apuntalo definitivamente el rechazo de la dicotomía entre salud física y salud mental, se apostó por el modelo biopsicosocial. Además, el cada vez menos indiscutible y destacado papel del comportamiento en la salud, a dado lugar muy recientemente a un nuevo campo de investigación e intervención, la psicología de la salud. (Matarazzo ,1984, Reig, 1985).

El énfasis de esta nueva área de trabajo se sitúa en la prevención, enfocando sus intervenciones en la modificación de los hábitos y estilos de vida inadecuados, que favorezcan la calidad de vida de los individuos y las comunidades.

Es una disciplina en la cual hay una gran diversidad y variadas definiciones, por ser una rama de la psicología y por tener el concepto de salud. Por lo tanto, para adentrarse en el conocimiento de una definición completa es difícil, nos abocaremos a citar brevemente a dos autores.

Fernández Alonso (1978). Nos da una definición de psicología de la salud, nos dice “ Es el agregado de las contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas”.<sup>1</sup>

Por su lado Taylor (1986). Nos dice, “es el campo dentro de la psicología, que intenta comprender la influencia de las variables psicológicas sobre el estado de salud, y el proceso por el que se llega a este, y como responde una persona cuando esta enferma”.<sup>2</sup>

### 2.3.2. Areas de aplicación de la psicología de la salud.

Según Taylor (1986) son las siguientes:

- El psicólogo de la salud esta interesado por los aspectos psicológicos de la promoción y el mantenimiento de la salud.
- Los psicólogos de la salud, estudian los aspectos psicológicos de la prevención y el tratamiento de la enfermedad.
- Los psicólogos de salud enfocan su atención sobre la etiología y los correlatos de la salud, enfermedad y disfunciones.
- Los psicólogos de la salud están, interesados en el impacto de las instituciones sanitarias y de los profesionales de la salud sobre el comportamiento de los pacientes,

<sup>1</sup> Becoña. .E. y Cols “ Estado Actual y Perspectiva de la Psicología de la Salud”, en: Revista Psicológica Contemporánea No.3. Vol. II, ed. Manual Moderno, España, 1995, pág.109.

<sup>2</sup> Latorre, Prostigo, José Miguel. “Psicología de la Salud, Ed. Lumen, Buenos Aires, 1994. Pag.20.

desarrollan recomendaciones en el ámbito del tratamiento y de la interacción del sujeto con los profesionales y el sistema sanitario

### 2.3.3. Perspectivas de futuro de la psicología de la salud.

Lo más importante de esta disciplina aplicada, son sus perspectivas de futuro que están relacionadas con la idea de salud comunitaria, el auge de la prevención primaria y la promoción de la salud. Harris (1980) propone las siguientes:

1. - Servicios preventivos de la salud.
  - a) Control de la presión sanguínea.
  - b) Planificación familiar.
  - c) Salud prenatal e infantil.
  - d) Inmunización.
  - e) Enfermedades de transmisión sexual.
2. - Protección de la salud.
  - a) Control de los agentes tóxicos.
  - b) Seguridad y salud laboral.
  - c) Prevención de accidentes y control de lesiones.
  - d) Fluorización y salud dental.
  - e) Evaluación y control de las enfermedades infecciosas.
3. - Promoción de la salud.
  - a) El fumar y la salud.
  - b) Abuso de alcohol y drogas.
  - c) Nutrición.
  - d) Buena salud física y ejercicio.
  - e) Control de estrés y las conductas violentas.

### 2.3.4. Teorías de la psicología de la salud.

Haremos alusión algunas de las teorías que se aplican en el campo de la psicología de la salud.

- Teoría del aprendizaje social: Postula que la conducta esta en función de las expectativas de refuerzo en una situación concreta, e incluye las dimensiones de locus de control, el cual se mide en tres dimensiones: locus de control interno para la salud, locus de control externo para la salud y locus de control debido al azar.
- Teoría del control de la compuerta de percepción del dolor. Propone que la percepción del dolor esta controlada por un circuito neural, la concepción que subyace a este circuito, es la de que las señales que producen la percepción del dolor deben pasar a través del sistema de control de puerta antes de transmitirse al cerebro.
- Teoría de la comunicación e interacción humana. La comunicación es un proceso de transmisión de la información que implica la existencia de varios elementos:
  - a) Emisor (emite la información codificada)

- b) Canal de transmisión.
- c) Contenido concreto.
- d) Receptor. (Recibe y codifica la información transmitida)

Existen dos tipos de comunicación: comunicación verbal, se da la información a través del lenguaje; comunicación no verbal que es muy diversa y variada.

- Teoría del doble vinculo (Bateson 1972), se refiere al hecho de que en un mensaje aparece más de un nivel de comunicación, que son incongruentes entre sí. Es una forma de comunicación en la que existen dos mensajes afirmativos, que se descalifican uno al otro; es decir, lo que aun nivel del mensaje se afirma, el otro lo niega.

### 2.3.5 Métodos de psicología de la salud.

Mencionaremos algunos de los métodos que se aplican dentro de la psicología de la salud.

- Método del modelamiento: Modela las conductas de salud, exige que se delimite la respuesta final deseada, realizando aproximaciones sucesivas que serán reforzadas.
- Método de condicionamiento encubierto: Modifica las conductas denominadas sensibilización encubierta.
- Método de evaluación del dolor:
  1. -Evaluación subjetiva: Incluye los autoinformes, la entrevista o historia clínica, las estimaciones cuantitativas, las estimaciones cualitativas y los cuestionarios escritos.
  2. -Evaluación objetiva: Incluye la observación directa; la observación de conductas de dolor, el nivel basal conductual y la observación indirecta.
- Método de comprensión: Existen tres métodos distintos: el autoinforme del propio paciente, el juicio de expertos que entrevistan al paciente y un test de evaluación de comportamientos o cuasi comportamientos.
- Método de recuerdo: Se utilizan diversos y variados métodos para evaluar el recuerdo algunos son: recuerdo libre, recuerdo indicado, recuerdo aprobado, cuestionario escrito.

### 2.3.6 Técnicas de la psicología de la salud.

- Relajación completa. Esta basada en la relajación muscular progresiva y es utilizada en psicoterapia conductual.
- Entrenamiento autógeno. Es un método para superar el estrés y la ansiedad, concentrándose en sensaciones de las distintas partes del cuerpo.
- Meditación. Es un tipo de autodisciplina que sirve para reducir el estrés, que aumenta la efectividad en fijar y conseguir un objetivo y en mejorar la autoestima de cada uno. Algunas técnicas son meditación mantra, imaginación, hipnosis, biofeedback, entre otras.

### 2.3.7. Categorías de la psicología de la salud.

Dentro de las categorías más importantes de la psicología de la salud encontramos: a) estrés, b) la personalidad y c) el apoyo social.

A) El estrés se entiende como una transacción entre la persona y el ambiente, o una situación que resulta de la interpretación y valoración de los acontecimientos que la persona hace.

Lazarus y Folkman definen "el estrés psicológico como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante y que pone en peligro su bienestar".<sup>3</sup>

Elementos principales del estrés.

El acontecimiento estresante o estresor, es una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligroso, un segundo momento es en el que el acontecimiento es interpretado como peligroso, perjudicial y amenazante; y finalmente una actuación del organismo como una respuesta ante la amenaza que es caracterizada como respuesta a la ansiedad.

Fuentes de estrés.

- a) Fuentes personales del estrés. Las más frecuentes son las situaciones de conflicto y se pueden encontrar cuatro tipos: acercamiento – acercamiento, evitación – evitación, acercamiento evitación, y doble acercamiento evitación.
- b) Fuentes familiares. La interacción entre los distintos miembros de la familia produce estrés. (muerte del cónyuge, nacimiento de un hijo discapacitado, etc.)
- c) Fuentes sociales. Encontramos el contexto laboral, el cual tiene una mayor relevancia en los adultos, mientras que el escolar suele serlo para los jóvenes.

Niveles de estresores.

Encontramos tres niveles de estresores:

1. - Acontecimientos vitales. Ataques al corazón, muerte del cónyuge.
2. -Tensiones vitales persistentes. Dificultades en las relaciones sociales o interpersonales que no se resuelven y que persisten.
3. -El estrés producido por problemas cotidianos. Se presentan, se resuelven y son reemplazados por otros, por ser tan persistentes acaban produciendo un efecto estresante.

Las respuestas que existen para combatir el estrés son: Activación fisiológica, respuestas cognitivas, reacciones emocionales, respuestas comportamentales.

B) Personalidad: "Es un sistema vivo definido por un conjunto de mecanismos, formaciones, subsistemas y funciones que organizadas en diferentes niveles, en distintos individuos representa un conjunto de alternativas simultaneas que comprometidas con

<sup>3</sup> Lazarus y Falkman, 1986. Según, Rodríguez Marín "La Psicología Social de la Salud". Ed.Mc.Graw-Hill, España 1997, pág. 56.

dichos recursos psicológicos, están en la base de los más diversos comportamientos humanos”.<sup>4</sup>

Entre los indicadores personalológicos más relevantes encontramos: El bienestar y los proyectos personales. Todos los autores coinciden en señalar que el sistema de proyectos de la personalidad es un elemento psicológico social del bienestar emocional.

Indicadores funcionales de la personalidad.

- Rigidez – flexibilidad.
- Estructuración temporal de un contenido psicológico.
- Mediatización de las operaciones en las funciones reguladoras de la personalidad.
- Capacidad de estructurar el campo de acción.
- Estructuración conscientemente activa de la función reguladora de la personalidad.

Personalidad y salud mental.

Se habla del estado sano del organismo en donde se expresa un bienestar y se siente uno bien, se tiene capacidad de autodeterminación y de una expresión congruente de ella, se tiene la capacidad de expresar el potencial individual y autodeterminado en su proyecto social y no se orienta las necesidades al sufrimiento personal, ni al de otros.

C) Apoyo social: Es la asistencia disponible a las personas y a los grupos dentro de sus relaciones sociales, que puede servirles de ayuda para desarrollar la capacidad de afrontar el problema, así como de un elemento amortiguador de los sucesos vitales negativos y otras causas de estrés. El apoyo social incluye el apoyo emocional, el intercambio de información y el suministro de bienes materiales y otros.

“...El acceso al apoyo social no depende solo de la persona y de su deseo de pertenecer a la red de apoyo social, si no que depende así mismo de las oportunidades ofrecidas. El concepto de apoyo social se estudia con frecuencia en el contexto del control o de reducción del estrés, donde demuestra ser un importante amortiguador y recurso para afrontar problemas”.<sup>5</sup>

Redes de apoyo social.

La aparición de problemas durante la vida cotidiana, son propias de los ciclos evolutivos de la persona o de la familia, debido a cambios imprevistos como la enfermedad, cambios sociales y económicos. Lo importante es resolver los adecuadamente, de manera que no se forme el mínimo estrés o por lo menos una cantidad o calidad de estrés soportable. Para esto las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a la solución de los problemas, o bien, a soportar los problemas de manera adaptativa. La mayoría de estos recursos son de tipo personal, y existen elementos externos a nuestra posibilidad de manejo de la situación, y es por eso que se necesita disponer y utilizar otro tipo de recurso externo, estos se refieren a los sistemas de apoyo personal.

<sup>4</sup> González, Rey, “Personalidad”, Ed. El pueblo y educación; Habana, 1982, pág.57.

<sup>5</sup> Nutbean, Don, “Glosario de Promoción de la Salud”, En: Promoción de la salud: una Antología, ed. OPS-México. 1996, pág.388.

Las redes de apoyo denominadas naturales incluyen la familia, los compañeros de trabajo, de estudio, de culto y creencias, los amigos y vecinos. Las redes de apoyo organizadas, como lo son el voluntariado institucional, los grupos de promotores de salud, los grupos de autoayuda y asociaciones voluntarias de la ayuda profesional.

Las redes naturales de apoyo, se establecen a partir de las interacciones propias de la vida de cada persona y que a su vez forman parte de la red social, la cual esta formada por todas aquellas personas con las que se mantienen contacto o lazos sociales, la mayoría de las veces; la familia constituye la base de los sistemas de apoyo natural del individuo, sea la estructura de tipo tradicional o no tradicional.

Las relaciones establecidas con compañeros de culto o creencias, constituyen el más antiguo sistema que ha existido, un cuerpo de tradiciones y un conjunto de líneas que guían la vida de la persona, es decir, sus sentimientos, pensamientos y comportamientos cotidianos.

La red organizada esta formada por personas que mantienen relaciones y roles interdependientes y objetivos comunes.

Los grupos sociales que componen las redes de apoyo organizadas pueden tener dos tipos de organizaciones. Los que crean, desarrollan y mantienen para ayudar a los demás y los que están orientados hacia sí mismos, cuyos objetivos consisten en establecer nuevas relaciones con personas semejantes en preferencia y problemáticas.

La obtención de apoyo social es fundamental para la supervivencia y el mantenimiento de la integridad, tanto física como psicológica, este provee al individuo del sentimiento de pertenencia a un grupo, de aceptación por las personas que le rodean reforzando su autoestima y el autoconcepto de las personas que no tienen este tipo de apoyo disponible.

#### Apoyo social y salud.

El apoyo social se refiere a aspectos muy diferentes de las relaciones sociales, se define algunas veces en términos de la existencia o cantidad de relaciones sociales en general, se encuentran diferentes tipos de relaciones o la pertenencia a una organización o en ocasiones el apoyo social se define en términos de estructura de las mismas personas.

Las redes sociales se usan a menudo para referirse al conjunto de personas y grupos que interaccionan entre sí, a la estructura de todas aquellas otras con las que mantiene contacto y que constituyen una forma de cuerpo social, los ejemplos más comunes son: la familia, el vecindario, el grupo de escuela. Que ayudan a generar ambientes y comunidades sanas, y por lo tanto familias sanas.

Las características de una red social:

- La densidad.
- El tamaño.
- La homogeneidad.
- La intensidad.

- La forma de interacción que determinan el contenido.
- La asistencia.
- La confianza.
- La facilidad.
- La dispersión.
- La duración.
- Y una de las más importantes es la direccionalidad que tomara la red social.

#### Estilos de vida y salud.

Estilo de vida sea definido, como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona o de una forma más simple como es la forma de vivir. Por su parte, las pautas comportamentales pueden definirse a su vez, como pautas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructural y que se pueden entender como hábito, cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones, constituyentes y sub rutinas comportamentales.

Las personas adoptan transitoriamente o incorporan a su estilo de vida comportamientos promotores o protectores de la salud, esto es, tratan de cambiar su estilo de vida mediante agentes psisociales que les ayudan a ellas y a sus comunidades, el promotor de salud es el principal generador de nuevas ideas de salud que ayudan a la población, apoyándose en el de cambio de estructuras sociales, que es la "comunidad", que brinda apoyo social y los individuos tienen el sentido de pertenencia, les da seguridad y confianza.

Por ello todo individuo siente la necesidad de pertenencia y en la comunidad la encuentra, interactuando en los distintos subsistemas que la componen.

#### 2.4. Psicología comunitaria.

La crisis por la que a atravesado durante años la psicología social, a llevado a la búsqueda de nuevas y mejores alternativas que contrarresten tal situación. La psicología comunitaria o psicología social comunitaria, es una de esas alternativas y se presenta como una nueva forma de hacer investigación.

La entidad de la psicología comunitaria esta en proceso de desarrollo, por un lado, busca ser independiente de la psicología, por el otro su fuente de origen es la psicología social, y sus conceptos son los compartidos por otras ciencias afines como la sociología, la antropología, la educación popular, el trabajo social, entre otras.

Por psicología comunitaria se entiende (según Montero m, 1982), la rama de la psicología, cuyo objeto es estudiar los factores psicosociales que permitan desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos puedan ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aqueja y lograr cambios en las estructuras sociales. En suma, el factor primordial en esta labor es general el "cambio social", mediante su agente de transformación que es "la comunidad". Todo trabajador comunitario o psicólogo social comunitario debe, tener en cuenta siempre esto.



Es importante implicar a la comunidad en todo lo que se hace, desde la identificación de necesidades hasta la búsqueda de soluciones, todo conducido a generar una conciencia integral que conlleve a la transformación social. La psicología comunitaria se ve abatida por un sin número de "microteorías" o modelos, que han sido elaborados para responder a problemas concretos, la psicología comunitaria debe buscar un marco propio, sólido y bien definido. No siempre se hace mención a todos los modelos, pero sí a los que han contribuido de forma importante a su crecimiento como por ejemplo:

- Modelo de estrés psicosocial de Dohrenwend (Barbara Dohrenwend, 1978), este modelo permite ver la diferenciación de las actividades correspondientes a la psicología clínica, la salud mental comunitaria y la psicología comunitaria.
- Teoría de la potenciación (Empowerment), Rappaport, 1977. Expone tres componentes básicos: la acción política, las ciencias sociales, que se refieren al mecanismo por el cual las personas y las organizaciones obtienen control y dominio sobre sus vidas.
- Modelo sociocomunitario. Esta basado en los planteamientos teóricos de la psicología comunitaria.

#### 2.4.1 Comunidad.

La definición de comunidad plantea en sí misma una dificultad, por que a partir de los distintos conceptos detectados se ha podido precisar que comunidad es utilizada indistintamente para denominar un vecindario, una asociación profesional, un grupo religioso, etc.

La comunidad puede considerarse en tres dimensiones:

Primera dimensión:

- a) Como un lugar en donde se toma en cuenta el ambiente físico, natural o artificial.
- b) Como un conjunto de personas, como una población. Las comunidades se diferencian en el tamaño de la población y en las características sociales de sus habitantes (sexo, edad, nivel educativo, clase social) lo que plantea problemas diferentes en cada caso.
- c) Como un subsistema social, la comunidad como un sistema puede ser considerado como la totalidad de la interacción entre subsistemas (sanitario, educativo, económico, religioso, familiar y de comunicaciones) ya que cada comunidad tiene una variedad de pautas comportamentales que satisfacen las necesidades locales mediante la especialización de funciones y de personas constituyéndose así en esos subsistemas.

Segunda dimensión:

Como algo más concreto, a la sociedad se le atribuyen algunos denominadores comunes que la perfilan como: organización, interrelación, coexistencia, integración, funcionalidad, conciencia de identidad, etc. Cabe subrayar especialmente su inevitable condición dinámica, en virtud de lo cual tiende a su organización y desarrollo local y social, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida.

Tercera dimensión:

Grupo social dinámico preexistente al investigador, que comparte problemas e intereses en un espacio y tiempo determinados.

Características.

De la definición se derivan dos:

- a) Estructurales, las cuales están conformadas por los individuos y el ambiente físico en la cual está asentada.
- e) Funcionales, constituidas por lo que podríamos llamar el proceso de la existencia misma de la comunidad, es decir todo lo que resulta de la interacción entre los individuos y su medio ambiente.

Sentido de la comunidad.

Se entiende el sentido de comunidad, como el sentido de que uno esta inserto en una red de relaciones sociales que le proporcionan apoyo y le impiden caer en la experiencia de la soledad y el sufrimiento de ansiedad.

Se entiende el sentido de comunidad como: "el sentido de que uno pertenece a una colectividad mayor, de la cuál es parte significativa; el sentido de que, aunque hay conflicto entre las necesidades del individuo y las de la colectividad, o entre diferentes grupos de la colectividad, estos conflictos deben de ser resueltos de forma que no se destruyan el sentido psicológico de comunidad; el sentido de que hay una estructura de relaciones que se fortalecen y no se diluyen en sentimientos de soledad". (Sarason 1974, pag.41).

Los ingredientes básicos del sentido de comunidad son:

- a) Percepción de similitud con los miembros de la comunidad.
- b) Reconocimiento de la interdependencia, que se da entre los miembros de la comunidad en cuestión.
- c) Deseo de mantener dicha independencia, que se traduce en comportarse con los demás como nosotros esperamos y deseamos que ellos se comporten con nosotros.
- d) El sentimiento de que uno es parte de una estructura social superior estable y de la que depende.

El sentido de comunidad es un principio organizador de los aspectos afectivos de los miembros de una comunidad misma.

Mc Millán define el sentido de comunidad como:

... un sentido que tienen los miembros de la comunidad acerca de la pertenencia, un sentimiento de que los miembros se preocupan unos por otros y que el grupo se preocupa por ellos, y una fe compartida de que las necesidades de los miembros se satisfagan por su compromiso de estar juntos (Mc Millán, 1976. P.9).

Mc Millán y Chavis (1986) describen los diferentes componentes de este concepto.

- a) **Membrecia.** Consiste en un sentimiento de pertenencia a un grupo. Lo relacionan con aspectos como: seguridad emocional, pertenencia e identificación, inversión personal y el sistema de símbolos compartido.
- b) **Influencia.** Consiste en la posibilidad de incidir sobre la vida de la comunidad en una forma bidireccional; los miembros influyen en la comunidad al tiempo que esta lo hace sobre ellos.
- c) **Integración y satisfacción de necesidades.** La convivencia aspecto clave en una comunidad, implica por si misma una serie de circunstancias, ya sea cotidianas o extraordinarias, las cuales requieren todo tipo de necesidades.
- d) **Conexión emocional compartida.** Este concepto surge a través de mecanismos tales como la frecuencia y calidad de la interacción, la historia compartida, la inversión que las personas hacen en su comunidad. Es un componente del sentido de comunidad afectivo que se relaciona con las diferentes formas de interacción que se favorecen dentro de la comunidad.

#### **2.4.2. Intervención comunitaria.**

La intervención es la actividad básica de la psicología comunitaria (PC), es en sí el tema más definitorio y distintivo de la P.C. La intervención social es definida como influencias planificadas o no, en la vida de un grupo pequeño, organización o comunidad para prevenir o reducir la desorganización social y personal, y promover el bienestar de la comunidad.

El propósito de la intervención social (IS), es la mejoría de la condición humana a través de esfuerzos dirigidos principalmente a la asistencia de los pobres, los menos privilegiados y dependientes para enfrentarse con los problemas y mejorar o mantener una calidad de vida.

La intervención se refiere a la introducción, interposición o intermediación desde una postura de autoridad, de un elemento externo con la intención de modificar o inferir con el funcionamiento de un proceso o sistema en una dirección dada. La intervención es un proceso intencional de interferencia o influencia y persigue un cambio.

La I.P. o I.S. se puede clasificar según el tipo de cambio (objetivo o meta) y la unidad social a afectar según el método usado. Si la unidad afectada es social (una comunidad) y el cambio perseguido también (cambio de estructura de la comunidad) tendríamos una I.S. si intervenimos sobre personas para producir cambios psicológicos, tendríamos una I.P.

Los principios de la Intervención Comunitaria (I.C) son la I.P. y la I.S. en las cuales hay ciertas diferencias:

1. **Objeto destinatario o unidad con que se interviene.** En la I.S. son los procesos y sistemas sociales estructuralmente complejos, en la interacción psicológica con el entorno y en evolución dinámica. En la I.P. se interviene sobre elementos más simples: los individuos, si los sistemas sociales son considerados familias o grupos,

suele ser más como contexto social del individuo que como blanco directo de la intervención.

2. Estado inicial, en la I.S. hay un estado inicial propio del sistema social del que partimos; en la I.P. se asume a groso modo que partimos de cero. La evaluación del estado inicial del sistema social a modificar es el primer paso de la I.C.
3. Tipo de cambio. El objetivo inmediato de toda intervención es producir un cambio o una transformación, en la I.C. se busca el cambio social y en I.P. el cambio individual.
4. Objetivos o metas. el cambio social e individual, constituyen las metas genéricas de la I.S. e I.P. respectivamente. Los objetivos específicos se fijaran según la dirección que deseamos dar a ese cambio o los efectos a lograr.
5. Ambito de aplicación. La I.P. se suele centrar en la salud mental, la I.S. cubre un aspecto mucho más amplio (salud mental, educación, drogas y alcohol, ocio y recreo, etc.)
6. Técnicas y estrategias usadas. En I.P. las técnicas usadas son de carácter exclusivamente psicológico. En I.S. en cambio y en respuesta a la complejidad y multifacetismo del problema y sistemas sociales, las técnicas concretas son mucho más variadas.
7. Duración temporal. Esta va a durar de acuerdo a los problemas tanto de la I.P. como de la I.S.

Hay diferencias y especificaciones de la I.C, que marcan líneas de actuación diferenciadas de está respecto de la intervención social genérica, sobre todo en la parte del sujeto y nivel de intervención, así como en los objetivos y filosofía interventiva y relacional implícita. Algunas diferencias pueden ser:

1. Probablemente entre la diferencia básica entre I.S. e I.C. es el papel, activo y participante, y protagonista que tienen las personas en la intervención comunitaria además del papel común con la I.S. de objetos de esa intervención.
2. Interactividad. El planteamiento radical de la I.C. incluye una verdadera interacción entre interventor y miembros del grupo cliente (inexistente en la I.S.) de forma que cada uno de ellos puede cambiar su punto de partida inicial.
3. El nivel de intervención comunitario es meso – social, más reducido que el de la I.S., que es global, es decir, macro – social.
4. Autodirección del grupo social o comunidad, que marca en la I.C., una línea específica y particular de intervención y de valoración implícita del grupo como sujeto y origen de aquella frente, a una intervención más tecnócrata guiada por formulaciones y motivaciones sociales o económicas más globales, externas y planificadoras en la I.S.
5. La I.C. esta más cerca de lo humano involucrando más elementos interactivos, comunales, relaciones primaria, etc.
6. El énfasis positivo de recursos y desarrollo, es también relativamente distintivo de la I.C. frente a la I.S. que parece más centrada en los aspectos problemáticos y disfuncionales de los sistemas sociales y en el cambio social.

La participación es un valor, un proceso, una técnica y una actividad; pero conviene hacer unas consideraciones generales y previas sobre le tema para centrarlo y situarlo más realistamente en el contexto de I.C. La participación debe de ser analizada, desde la perspectiva de demandas adaptativas, adicionales a unas personas “ cargadas” de funciones (roles) sociales varias, demandas contrarias, y por otro lado, a importantes tendencias sociales.

No hay un proceso único y descriptivo para cualquier tipo de intervención comunitaria. Se puede proponer, sin embargo, un proceso genérico de seis fases, más o menos secuenciales:

1. Definición y análisis del tema, comunidad o problema.
2. Evaluación inicial de necesidades.
3. Diseño / planificación y organización del problema.
4. Ejecución e implementación.
5. Finalización y evaluación de resultados.
6. Diseminación.

Al haber una I.C. se da una I. S. produciendo un cambio en la estructura de la comunidad y por lo tanto un cambio psicosocial en los individuos que perciben de otro modo su entorno social, en este caso, el promotor de salud es él a gente del cambio social en la comunidad, teniendo a la vez una retroalimentación que da como resultado una modificación de sus estilos de vida, enfocados principalmente en lo referente a la salud.

### **2.4.3 Intervención psicosocial.**

El término de la psicología de la intervención social, fue asumido en el primer congreso de psicólogos en 1984, según Oto Luque (1988, pp.7-25), existen tres tipos de intervención:

- La intervención demostrativa, orientada a la producción de conocimientos teóricos.
- La intervención analítica, referida al esclarecimiento de sucesos y procesos sociales.
- La intervención decisional, relativa a la solución de problemas de acción.

En lo que se refiere al marco teórico de la intervención social, en primer plano se puede ver en la denominada intervención – acción de Lewin (1946), otros marcos que fundamentan la intervención son: la teoría del rol, la psicología comunitaria, y los modelos ecológicos y sistémico.

Desde el punto de vista funcionalista se distinguen dos modelos de intervención psicosocial:

- El modelo de déficits, presenta al individuo como carente de alguna cosa que es común a todos los sujetos y que se sitúa dentro del parámetro de normalidad.
- El modelo de las diferencias, considera al sujeto como un individuo bien socializado en su propio ambiente, pero mal socializado desde la perspectiva de otra u otras culturas de nominadas dominantes.

La principal función de la intervención psicosocial es proporcionar la calidad de vida y el bienestar social a los individuos, grupos o comunidades. Los elementos que caracterizan a la intervención psicosocial según Barriga (1987) son: la mediación del interventor entre dos elementos o sistemas, la participación activa del sistema usuario en la interacción, el alcance sistémico de la interacción enfatizando la comunidad y el contexto, la implicación personal del profesional, la concepción democrática de las

relaciones humanas y sociales, la visión positivista en las posibilidades del hombre para orientar su propio destino.

Las dimensiones que implican a la intervención se dividen en el propio sujeto, su ambiente, la organización del servicio y la colectividad, lo cual comporta una visión rica y simultánea de la complejidad de la realidad social, que apelan a la participación interdisciplinaria del psicólogo y sociólogo.

En lo que se refiere al método de la intervención, se elabora en el nuevo modelo, que se fundamenta en la concepción del rol del técnico o trabajador social, como agente de cambio, el objetivo de esto es reemplazar a los antiguos objetivos curativos, preventivos y promocionales de los modelos anteriores, los elementos de este nuevo modelo son la modificación del proyecto, intervención y estrategia. Existen dos modelos de intervención que aportan una dimensión fundamental los cuales son el de acción Agógica y de Supervisión.

#### **2.4.4 Modelos de promoción Social.**

Es un área de intervención de trabajo social, que tiene como objetivo el desarrollo social, por lo que busca responder a las desigualdades sociales desde una perspectiva global e integral a través de procesos de organización y movilización social, por lo que le permite desarrollar acciones de capacitación, asesoría, educación y gestión social para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector de la sociedad ante un proyecto social. Su objetivo principal es el de promover el desarrollo social (conjunto de estrategias y acciones, promovidas por el estado para elevar el nivel de vida de la población, para garantizar el bienestar social de los individuos que integran una sociedad), a través de organizar a la población para que eleven sus niveles de vida.

La promoción social abarca aquellas actividades que mejoran el funcionamiento social de las personas como individuos, como miembros de una familia o de otro grupo social, o en su relación con la sociedad en general.

La actividad de promotor social es de tipo intelectual, como organizador, capacitador y educador. La promoción social pretende la participación popular, organizada y comprometida para el logro de un proyecto específico mediante:

- a) Potenciar las fuerzas de los grupos existentes, estableciendo estrategias específicas.
- b) Centrar un problema o necesidad generadora, surgido de la comunidad o por la institución.
- c) Mantener una participación continua, organizada y autogestiva.
- d) Coordinar acciones con instituciones de la zona o bien, vinculadas a la problemática que se está atendiendo.

La promoción social por lo tanto, incide en problemas de infraestructura y servicios públicos, educación, vivienda, salud, capacitación y asesoría, acciones culturales y recreativas, mejoramiento ambiental, fomento económico, organización comunitaria y alimentación.

Siendo el eje de la promoción social, la participación organizada y la movilización social, la metodología de intervención comunitaria representa la base para la dirección de la intervención.

Se observa que más que una función o una metodología, la promoción social es un proceso que tiende a la movilización social, que requiere de una metodología (intervención comunitaria) y que lleva implícito un conjunto de etapas interrelacionadas, que le otorgan al promotor funciones de capacitación, asesoría, educación y organización social, entre otras.

#### Enfoques y aplicaciones de la promoción social.

La promoción social se desarrolla a través de instancias y de modelos donde se llevan a cabo los diferentes programas de promoción social, de las cuales cada una lleva su propia metodología dependiendo de los recursos con que cuentan, estas instancias son:

1. Instituciones públicas.
2. Instituciones privadas.
3. Asociaciones civiles.
4. Organizaciones no gubernamentales.

Dentro de la intervención psicosocial, se destacan como objetivos principales: El proporcionar la calidad de vida y el bienestar social a los individuos, grupos o comunidades, a través de un cambio en su ideología; este cambio se debe en gran medida al formar parte del grupo de promotores de salud, adquiriendo conductas saludables que les permite visualizar una calidad de vida mejor, es decir, adquieren nuevos modos y estilos de vida, que son transmitidos a sus familias y a su comunidad. Al tener un nuevo modo de vida, los promotores de salud reducen los riesgos de enfermarse y controlan o modifican hábitos saludables como por ejemplo: el hacer ejercicio, las dietas, la obesidad, los niveles sanguíneos de colesterol, el uso del tabaco, drogas y alcohol, el manejo del estrés, los aspectos sociales; emocionales y espirituales, entre otros. Pero por nuestra misma naturaleza humana, existen riesgos de enfermedades asociados a la edad, el sexo y la herencia; que están fuera de nuestro control.

El promotor de salud debe de ser una persona, capaz de comprometerse con el, con su familia y con su comunidad; ser una persona capaz de resolver los problemas que se presentan y seguir adquiriendo nuevos conocimientos que le permitan elevar su calidad de vida.

## CAPITULO III.

### CALIDAD DE VIDA.

#### 3.1. - Concepto de calidad de vida.

El término "Calidad de vida", proviene del hecho de que su aparición constituye en sí misma un fenómeno social. Como expresión global, "Calidad de vida" no es antónimo de "calidad de vida", tampoco se utiliza en plural "Calidades de vida" ni "calidad de vidas", lo que sí se puede distinguir es calidad de vida buena o mala, mejor o peor, de un grupo o país y otro.

El concepto de "calidad" se entiende de forma muy parecida al significado que le atribuye el diccionario; " Naturaleza más o menos satisfactoria de una cosa; grado o lugar ocupado por las cosas en la escala de lo bueno o malo, cada uno de los grupos que se hacen de cierta cosa por su grado de bondad y maldad". Es decir la calidad se suele referir al carácter de la vida más o menos bueno o satisfactorio.

La palabra "vida", aunque únicamente se centra en la existencia humana, plantea problemas de concreción. La vida humana puede ser individual o societal, puede referirse a la vida física, mental, a la vida cotidiana, al curso completo de la vida, etc.

La calidad de vida forma parte de una familia de conceptos que tratan de acercarnos al bienestar humano, como "modo de vida", "condiciones de vida", "satisfacción", "estilo de vida", etc.

La dificultad de definición del término proviene de una serie de características inherentes al propio concepto: Es un concepto alusivo y abstracto, complejo, indirectamente medible, que admite múltiples orientaciones y de las que se dan, por tanto, distintas definiciones.

Es común la utilización de la expresión calidad de vida como sinónimo de bienestar e incluso de felicidad. El término "calidad de vida" esta muy próximo para designar lo que con menos sofisticación, otros llaman "bienestar". El tema de bienestar es el antecedente inmediato de la "calidad de vida". A su vez, él término "bienestar" vino a sustituir él termino "felicidad".

Se dice que calidad de vida es un nuevo nombre para una vieja noción, que se refiere al bienestar de la gente, principalmente en grupos, pero también como individuos.

La calidad de vida se considera un concepto más general que el nivel de vida o el bienestar, que se percibe como condiciones de la calidad de vida, pero sin que se les pueda comparar a esta, los elementos económicos y el bienestar son esenciales, pero no determinantes. La noción de calidad de vida comprende todos los aspectos de las condiciones de vida de los aspectos de las condiciones de vida de los individuos, es decir todas sus necesidades y la medida en la que se satisfacen y como son experimentados



por los individuos, tanto lo material como en los aspectos de la vida relacionados con el desarrollo personal.

En algunas ocasiones en la misma definición de calidad de vida se hace referencia con mayor o menor concreción, a los componentes que incluye el propio investigador. Por que en un tiempo, lugar y sociedad dado, las necesidades son culturalmente definidas, es por ello que la calidad de vida es muy relativa y valuativa, lo que es benéfico para un grupo de gente puede ir en detrimento de otro. Se afirma que lo que contribuye a la calidad de vida para una población de gente esta determinado por ella misma. Este razonamiento implica que los estudios sobre calidad de vida de determinadas personas o de determinado lugar, deben estar basado en su propia concepción de bienestar (calidad de vida).

La calidad de vida se refiere a las prioridades / valores de la gente y a su satisfacción en áreas concretas de la vida: trabajo, vida familiar, ocio, etc. y con la vida en general así como los cambios que se producen en esos niveles.

Levy y Anderson (1980), delimitan el concepto en la definición que proporcionan. Por calidad de vida: " entendemos una medida compuesta del bienestar físico, mental y social, tal como lo percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así como a sus componentes, incluyendo aspectos como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competencia, sentido de pertenencia a ciertas instituciones y confianza en otros ".

Cuando se habla de nivel de vida, se entiende como la capacidad del individuo para disponer de recursos de todo tipo, económico, políticos, sociales, físicos, educativos etc.

Las definiciones hacen parecer la calidad de vida como un concepto complejo y multidimensional, sobre el que puede establecerse distintas formas de medida dividiéndose en dos grupos de indicadores para su medición, unas de tipo objetivo y otras de tipo subjetivo que se refieren:

1. -Objetivo: se refiere a los factores o condiciones de la vida social, sin tomar en cuenta la percepción y evaluación de dichas condiciones, es decir, se refiere al concepto de nivel de vida (educación, empleo, condiciones económicas, vivienda, nutrición, etc.).
2. -Subjetivo: Son indicadores que están basados en la percepción y evaluación subjetiva de las personas, bajo circunstancias dadas, por lo que resulta necesario indirectamente a la descripción sobre como una persona se siente acerca de su vida.

Las características de abstracción y multidimensionalidad de la calidad de vida son una noción que no puede ser medida directamente.

Los componentes son los que le dan contenidos a la calidad de vida, los indicadores sociales son los instrumentos que finalmente, se utilizan para proporcionar una visión que en su conjunto muestre la calidad de vida. Los indicadores de calidad de vida son una nueva clase de indicadores sociales que se basan, tanto en hechos objetivamente observables y en las condiciones de vida en sociedad, como en las percepciones y juicios subjetivos de la propia gente respecto de su vida y sus circunstancias.

Cuando se utiliza medidas de tipo objetivo el índice se construye a través de un proceso de agregación estadística, donde el problema mayor es establecer el peso que debe tener cada indicador.

La calidad de vida, dada su multidimensionalidad y abstracción, no puede ser conceptualizada de una vez para siempre. Los estudios de la calidad de vida se han abordado desde distintas visiones del hombre, la sociedad, su familia, sus relaciones mutuas y con el medio.

La calidad de vida constituye el grado en que se satisfacen las necesidades de todo tipo dentro del proceso general de interrelación entre elementos.

Diversos autores que han estudiado calidad de vida tienen distintas conceptualizaciones de la misma se mencionaran algunas definiciones:

- Mitchell (1973) entiende por calidad de vida: " La percepción global de un individuo de la satisfacción de sus necesidades " .
- Pullium (1989) Define calidad de vida como un constructo que tiene distintos componentes: a) Bienestar material, b) Relaciones familiares, c) Salud familiar, d) Educación de los hijos, e) Variables personales.
- De acuerdo a las Naciones Unidas (1961). En Levy y Anderson (1975), el concepto de calidad de vida, comprende los siguientes nueve componentes: 1. -Salud. 2. - Consumo de comida, 3. - Educación, 4. - Ocupación, condiciones de trabajo, 5. - Condiciones de vivienda, 6. -Seguridad social, 7. -Vestido. 8. -Recreación, 9. - Derechos humanos.
- Day (1987). Distingue trece áreas de actividades que tienen relación con la calidad de vida: a) Vida familiar, b) Vida laboral, c) Vida social, d) Placer, e) Recreación, f) Salud personal, g) Cuidados con relación a la salud, h) Consumo de bienes i) Consumo de servicios, j) Posesiones naturales, k) Self, l) Vida espiritual, m) Vida dentro del país.
- Dupuy (1987). Considera que los indicadores psicológicos del bienestar deben reflejar seis cualidades básicas: 1. -Estar libre de preocupaciones acerca de la salud, 2. -Alto nivel de energía, 3. -Una vida interesante y satisfactoria, 4. -Un buen estado de animo, 5. -Una vida relajada, 6. -Control sobre las emociones y la conducta.

Cuando los recursos se convierten en los elementos esenciales para el logro de la calidad de vida, aquellos grupos o colectivos que tengan capacidad y poder de organizar y dirigir sus condiciones de vida, gozarán de un alto nivel de calidad de vida.

### 3.2. Enfoque subjetivo de calidad de vida.

Modelo de Campbell, Converse y Rodgers (1976).

Campbell, Converse, y Rodgers se interesaron en la profundización subjetiva de la calidad de vida, la conciben como un concepto vivencial, por lo tanto, son los mismos individuos los que deben manifestar lo que sienten acerca de su propia calidad de vida que son las experiencias y no las condiciones de vida.

La experiencia de la calidad de vida, se define en términos de satisfacción de necesidades, por lo que presenta problemas en lo referente a necesidades de un individuo, de un individuo a otro y las que cambian con el tiempo.

El modelo conceptual explica la conducta y la percepción como dependientes de la relación que se establece entre el individuo y su medio. La gente vive en un medio objetivamente definido, la satisfacción expresada por los individuos en cualquier área de la vida depende de su evaluación respecto de los atributos de tal área.

#### MODELO CONCEPTUAL

STANDARS DE COMPARACION, ASPIRACIONES, EXPECTATIVAS, ETC.

Atributo objetivo  $\longrightarrow$  Atributo percibido  $\longrightarrow$  Atributo evaluado  $\longrightarrow$  Satisfacción

El modelo se ve complicado porque las características personales y sociales de los sujetos varia de un contexto a otro (edad, raza, renta, educación, lugar de residencia, etc.). La sensación general de satisfacción vendrá dada por el conjunto de experiencias satisfactorias – insatisfactorias en las diversas áreas de la vida.

Calidad de vida es un concepto relativo. Campbell, converse y Rodgers, prefieren centrarse sobre “ la experiencia de vida, más bien que las condiciones de vida”. Y dentro de la definición de vida se incluirán aspectos tales como lugar de residencia, educación, empleo, desempleo, relación con el esposo, relación con la organización, ingresos, etc.

Calidad de vida es la evaluación subjetiva por parte del individuo acerca del grado en que sus necesidades, metas y deseos más importantes son realizados.

Por calidad de vida entendemos cosas como disfrutar de la libertad, desarrollarnos como personas, tener amigos y familiares con quien platicar y convivir estar satisfechos con lo que hacemos, sentirnos bien física y mentalmente y encontrarle un sentido positivo a la vida.

Bajo la denominación de calidad de vida se incluyen aspectos tales como: objetivos de vida, satisfacción personal, estatus emocional, autoestima, habilidad y posibilidades de desarrollo.

La psicología preventiva es frecuentemente sinónimo de calidad de vida. El término calidad de vida puede ser utilizado de forma intercambiable con otros conceptos tales como satisfacción, felicidad, bienestar, etc.

El bienestar conlleva a unos componentes evolutivos, cognitivos y afectivos. En el bienestar, felicidad y calidad de vida a menudo se suelen incluir las siguientes dimensiones: salud, nivel de educación, situación económica, relaciones sociales y familiares, vivienda, actividades recreativas, autoestima, creencias religiosas o su ausencia, autonomía, dominio ambiental, metas de la vida, grado de desarrollo personal, etc. Por lo tanto, la calidad de vida y el bienestar se usan indistintamente como sinónimos para evaluar o medir la percepción de los individuos en referencia a su vida, a sus relaciones familiares, relaciones sociales, etc.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud el hacer énfasis en la calidad de vida– bienestar se pone de manifiesto en la necesidad de relaciones interpersonales satisfactorias, procesos familiares normales, ocio, condiciones de vida y de trabajo adecuadas, independencia y autonomía, ausencia de problemas, ausencia de consecuencias somáticas y psíquicas de la enfermedad, ausencia de problemas económicos, participaciones en actividades y asociaciones socio – comunitarias, calidad de salud subjetiva y objetiva, satisfacción con la vida, la familia, los amigos y los vecinos, etc.

Para la mayoría de los individuos la calidad de vida – bienestar la perciben desde un enfoque subjetivo, es más importante para ellos el tener el afecto, el amor, la amistad, el sentirse bien emocionalmente, el decir, tienen una mayor repercusión en su calidad de vida, las interacciones familiares y sociales que el poder gozar de bienes materiales que son parte de sus necesidades básicas pero que no llegan a sustituir la necesidad afectiva.

### **3.3. Enfoque objetivo de nivel de vida.**

Los niveles de vida, o el nivel económico de cualquier colectividad miden en forma clara el grado de desarrollo que posee ese grupo humano. Debemos considerar los niveles de vida: los consumos efectivos de un grupo de personas expresados en promedios de las cantidades y calidades de bienes y servicios consumidos por unidad de tiempo (un año) y por unidad típica de grupo (familia).

La oficina internacional de trabajo ha delimitado tres aspectos concretos que permiten valorar el tipo de nivel de vida que presenta cualquier comunidad que se estudia:

- a) Nivel de consumo. Involucra al conjunto de bienestar y servicios que son necesarios para el individuo y su familia en el consumo y satisfacción de sus necesidades materiales y biológicas.
- b) Necesidades provisionales. Componen las atenciones que la comunidad ha organizado para actuar sobre el futuro con el fin de prever los elementos negativos que puedan influir sobre su salud, su capacidad laboral, etc.
- c) Condiciones de la ocupación. Hacen de la necesidad del hombre de servir a la producción, pero en condiciones de salud y resguardada la participación en el producto social de dicha actividad.

La idea global de nivel de vida se puede delimitar en la participación de nueve elementos que son los que de algún modo hacen que nuestra calidad de vida sea mejor y son indispensables para poder gozar de la misma, se hace referencia a: salud, educación, recreación, vestido, alimentación vivienda, libertades humanas, trabajo y seguridad social.

Indicadores de salud:

- a) la noción de "bienestar" es eminentemente subjetiva.
- b) La salud se plantea como un hecho biológico y social.
- c) No solo se trata de ausencia de enfermedad.

Psicología preventiva y calidad de vida.

Para conceptualizar la calidad de vida se habla de un concepto relativo, Campbell, Converse y Rodgers; nos dicen que es mejor centrar la atención en la experiencia de la vida en lugar de centrarse en las condiciones de vida. Por "vida" se pueden entender aspectos tales como país de residencia, educación, empleo, desempleo, relación con el esposo / a, organización, etc. Por otro lado, Frisch, Comeill, Villanueva; definen la calidad de vida como la evaluación subjetiva por parte del individuo acerca del grado en que sus necesidades, metas y deseos más importantes son realizados.

### **3.4. Salud y Calidad de Vida.**

Podemos decir que las metas de más alto grado de calidad de vida estarían representadas por los siguientes indicadores:

- Una vida lo más larga posible y en el mejor estado de salud.
- Que dicho grado óptimo de salud y larga vida estén distribuidos equitativamente entre los individuos y grupos que forman la comunidad.

Existe un consenso centrado en tres campos: Producto final (mejor salud), medios que se ponen para lograrlo (recursos sanitarios) e influjo del medio en la salud.

Hay cuatro dimensiones a través de las cuales pensamos que se pueden reflejar el mayor o menor acercamiento a la meta larga vida en buena salud:

- Estado de salud de la población y su distribución.
- Atención contra la salud.
- Educación sanitaria.
- Recursos para la salud.

Cuando se intenta medir la salud, incluso tratando de reflejarlo en una medida única, en un índice que exprese el estado sanitario de la sociedad se seleccionan las dimensiones más importantes de la salud para después concretarlas en unos indicadores que reflejan dichas dimensiones, esto es, una cuestión normativa y una cuestión de valores.

La salud de la comunidad trata de conocer la duración de la vida de la población, es decir, la duración esperada y conocer cuales son las enfermedades que afectan a la población, las que más inciden y prevalecen, así como la gravedad o levedad de las mismas.

Los modos o formas de vida, constituyen un conjunto de costumbres de la vida cotidiana que se podría definir con el concepto muy general de "estilo". Dicho estilo no es individual sino que esta unido a modelos colectivos, implicando modelos de comportamiento que adoptan las personas y colectividades. Cada persona las vive a su manera sometiéndose con mayor o menor rigor a las costumbres y a las reglas, los individuos sustentan "estilos" de vida; pero las entidades societales dan sentido a estos estilos e influyen en la forma en que las personas valoran los estilos de vida específicos.

El estilo de vida puede estar relacionado positiva o negativamente con la salud, podemos verla desde un punto de vista relativo y se puede categorizar de la siguiente manera:

- a) Algo discontinuo, es decir, se trata de afirmar que un determinado individuo se haya o bien sano o bien enfermo.
- b) Algo continuo o dinámico, es decir, la salud constituye el aspecto final de un cambio progresivo donde la ausencia de la patología constituye un extremo y el estar sano el otro.
- c) Algo utópico, es decir, como un estado de bienestar y autorrealización que es prácticamente imposible de alcanzar.
- d) Normalidad, es decir, se trata de igualar normalidad con salud; se considera la salud como promedio estadístico.
- e) Adaptación, es decir, se trata de considerar la salud como adaptación, bien sea a nivel filogénético u ontogénético, pero siempre considerando la congruencia entre el sujeto y el ambiente.
- f) Desempeño de valores sociales, es decir, la salud es la capacidad optima del sujeto para la ejecución efectiva de los valores y tareas para las cuales a sido socializada.
- g) Construcción social, que a su vez influencia la representación individual de la salud-enfermedad.
- h) Capacidad para ser consiente y manejar eficazmente las interacciones cooperativas entre los demás.
- i) Una orientación básica intrínseca a la naturaleza humana, de la mente humana normal hacia la salud mental.
- j) Algo que afecta adversamente el riesgo relativo de muerte de un individuo.

Características dentro del concepto de salud mental positiva:

- a) Logro o aspiración, capacidad de establecer metas realistas y efectuar esfuerzos activos para conseguir tales logros y aspiraciones.
- b) Funciones cognitivas, la percepción realista del mundo.
- c) Balance emocional, funcionamiento integrado.
- d) Ajuste social, competencia, autonomía, es decir, se trata de un contexto sociocultural concreto de una forma autónoma competente y adecuada.
- e) Autoestima, el individuo se percibe así mismo como físicamente saludable, atractivo, inteligente, etc.

- f) Utilidad, la capacidad para cuidar de otros y preocuparse por ellos, lo cual conlleva un sentido de lo que se hace y el sentirse útil para algo.
- g) Diseñar y alcanzar metas en un ambiente desafiante, habilidad para desarrollar y concebir metas en un contexto estresante.

Los componentes más importantes de la salud mental son: actitud positiva hacia otras personas, optimismo destrezas eficaces de solución de problemas, autonomía y responsabilidad.

Por otro lado, la conceptualización holística de salud, en donde el sujeto busca en la vida la suma de las partes, en donde la buena salud es más que bienestar físico; la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, el mantenimiento de la salud es más importante, que el tratamiento de la enfermedad, los individuos son en gran parte responsables del mantenimiento de su propia salud. La salud holística se refiere a un estado de interacción de aspectos mentales, emocionales, sociales, espirituales y ambientales dentro de un individuo específico en un contexto sociomaterial determinado.

El concepto de salud – enfermedad es relativo. El significado tiene dos componentes: es relativo a cada cultura y sin embargo todo indica que se podrían establecer unos criterios universales, en la medida de lo más posible.

Un punto importante, es que los promotores de salud necesariamente deben pertenecer a la misma comunidad, por que nadie más que ellos conocen mejor y comparten las mismas necesidades de esta, es por ello, que se dice que el concepto de salud es relativo, por que todas las comunidades tienen distintas realidades y por lo tanto sus necesidades son singulares.

## CAPITULO IV

### 4.1 El promotor de salud (no profesional).

El objetivo central del modelo de acción social para la intervención comunitaria, lo constituye el estudio de la distribución y el uso del poder entre los grupos humanos, un ejemplo de la aplicación del modelo son los no profesionales o paraprofesionales, donde se pretende que los grupos desfavorecidos y marginados (comunidades) tengan acceso a mejores fuentes de trabajo, educación y servicios. Por lo tanto, los paraprofesionales son el punto de partida, para que la comunidad aprenda a promover la salud desde ella misma y poder tratar de resolver sus problemas, la mejor manera de solucionar sus problemas de salud, es en el mismo ambiente en donde se genera. Por que los individuos sanos generan familias sanas y las familias sanas generan comunidades sanas.

### 4.2. El paraprofesional o no profesional.

El término paraprofesional, generalmente se utiliza para referirnos a personas, que a pesar de que carecen de entrenamiento académico y formal en un área determinada, desempeñan roles claramente profesionales, en la administración de servicios en la comunidad. Así, muchos programas de salud mental y de acción social se han llevado a cabo por el apoyo del personal paraprofesional. El paraprofesional no siempre es una persona que a cursado una carrera y se prepara para llevar a cabo roles diferentes a los de su profesión. En contexto; como los centros de desarrollo de la comunidad, son personas cuya educación formal escolarizada no rebasa el nivel de la educación primaria, en este caso, es más propio referirnos a estas personas como personal no profesional.

Es necesario preocuparse por el entrenamiento de estas personas y apoyarnos en ellas para atender las necesidades de la comunidad, por que muchos no profesionales realizan en la comunidad labores propias de los profesionales, por que los servicios de estos no se encuentran a su alcance. Por este motivo, la comunidad acepta la intervención de personas como el chaman, el curandero, la comadrona, el boticario y otros que han aprendido su oficio resolviendo el problema en la práctica. Por lo tanto, lejos de combatir o desacreditar la labor de estas personas, que de hecho efectúan intervenciones que satisfacen las necesidades de una comunidad, es necesario poner a su alcance elementos que le permitan mejorar su preparación e incrementar la calidad de sus servicios.

Un punto muy importante, es que el no profesional se encuentra más cerca de los residentes de la comunidad que los profesionales, son personas que conocen desde dentro de la comunidad y desempeñan importantes funciones de enlace con las organizaciones y estructuras locales, desempeñando un papel clave desde la fase de detección de necesidades. La participación de el no profesional que en su comunidad tiene prestigio y carisma como líder, da a los programas profesionales mayor credibilidad.



Como se menciona antes el entrenamiento del no profesional es importante y debe ser planeado, ejecutado y evaluado de manera tal que no se trate de una preparación "de segunda", si no, que contribuya a la difusión de programas de alta calidad profesional.

De acuerdo a lo anterior y comprobándose, que el no profesional es una persona capaz de resolver problemas comunitarios podemos decir, que los no profesionales desaparecen el mito de la incapacidad del marginado para resolver sus problemas y los de su comunidad. Se demuestra así mismo y a su grupo que es capaz de superarse y de promover la superación de otros, el no profesional incrementa su autoestima al darse cuenta de que su contribución es única e invaluable, dado que aporta una visión de la realidad desde el punto de vista del que pertenece al grupo.

#### **4.2.1 Los roles del para profesional o no profesional.**

Los distintos roles de los para profesionales o no profesionales han sido definidos en gran medida por las necesidades de las poblaciones a las que han pertenecido o se han empleado sus servicios. Algunos de ellos pueden ser: salud mental, educación especial, orientación profesional o vocacional, orientación personal, desarrollo sociocultural, rehabilitación y asesoría laboral, son algunas de las áreas en las que se a desarrollado el movimiento. En realidad el paraprofesional se ha ido convirtiendo en un profesional de la atención de las necesidades humanas.

Estas personas son las encargadas en su comunidad, de promover los servicios y las necesidades que en su momento han tenido las comunidades, son los impulsores de servios de salud, de alimento, etc.

#### **4.3. Formación del promotor de salud.**

La formación de promotores de salud es una forma en la que se manifiesta el trabajo de educación en la salud. Se parte de que es importante la socialización de algunos conocimientos médicos en algunas personas de la comunidad, que son transmitidos por los promotores de salud, para que se difunda en la misma.

Se llama promotor o agente de salud, a una persona que no ha recibido una educación profesional o técnica en salud, sino algunas capacitaciones en diversos aspectos de la salud. Muchas veces, ni siquiera ha terminado la primaria y en algunas otras incluso es analfabeta. La formación de promotores se puede dividir por un lado, en educación dominante que se realiza a través de las instituciones oficiales de salud y en educación popular.

Nuestro interés se centra en la educación popular para la salud, la cual pretende que la comunidad participe en la detección de sus necesidades o problemas y en la formulación de alternativas para solucionarlos. Al hacer educación popular en salud, se contribuye a que la gente desarrolle su capacidad de examinar y analizar críticamente su situación y que pueda darse cuenta de cuales son las causas reales de sus enfermedades.

El formar promotores de salud es una tarea que desde hace tiempo están realizando diferentes grupos, que desarrollan un trabajo comunitario de educación para la salud, con esto promueven la autoatención de los problemas de salud más frecuentes en cada comunidad.

En la cuestión de salud, unos grupos le dan más importancia a lo educativo y preventivo, otros a lo clínico y curativo, otros a recuperar la cultura popular y otros más a utilizar las plantas medicinales y los recursos con los que cuenta la comunidad.

El objetivo principal de la formación de promotores de salud, es que además de atender las necesidades de salud y buscar mejorar las condiciones de vida, la comunidad adquiera mayor control sobre su salud y su vida.

Se prefiere para promotores, las personas con mayor conciencia, compromiso y entusiasmo, aunque tengan un nivel educativo mínimo, más que aquellas que tengan mayor preparación académica, en algunas ocasiones hasta se escogen promotores analfabetas.

En cuanto a su capacitación, es muy variable, generalmente se busca capacitar a los promotores para que puedan diagnosticar y atender la mayor parte de los padecimientos más frecuentes de su región, sobre todo las enfermedades transmisibles y parasitarias, realizar curaciones y dar primeros auxilios. Para esto se utilizan técnicas de diagnóstico y tratamiento de la medicina alópata, junto con otras formas alternativas: herbolaria, acupuntura, homeopatía, etc.

Pero ante todo hay respeto por la tradición local, e incluso en algunos lugares se trata de aprovechar los conocimientos populares de curanderos, hueseros, parteras, etc.

Los promotores de salud deben de alcanzar un mínimo de conocimientos y habilidades medico-técnicas, a nivel curativo, preventivo y educativo, a continuación mencionaremos algunas:

- Conocimiento del cuerpo humano.
- Conocimiento y manejo de las enfermedades más frecuentes y de mayor trascendencia en su comunidad.
- Capacidad de integrar los signos y síntomas que presenta el enfermo para establecer un diagnóstico.
- Capacidad para manejar ciertas habilidades en atención a heridas y quemaduras, traslado y manejo de accidentados, masajes, aplicación de inyecciones, etc.
- Recuperación y sistematización de las plantas medicinales de su región de uso más frecuente.
- Manejo correcto y completo de los medicamentos, que por los tipos de enfermedades más importantes de la región, el educador juzgue conveniente enseñar a los promotores.
- Elaboración de preparados, utilizando plantas medicinales.
- Manejo de conocimientos para promover acciones que favorezcan una adecuada nutrición de acuerdo a los recursos de la región.
- Capacidad de manejar las técnicas de valoración del grado de desnutrición de los niños (somatometría).
- Manejo de técnicas de saneamiento comunitario.

Entre otros conocimientos que debe de enseñársele a un promotor de salud.

Por el lado de la concientización se espera que el promotor de salud comprenda las causas sociales que determinan las enfermedades más frecuentes de su región, conocimiento amplio de cómo estas causas sociales son provocadas y favorecidas por el sistema de dominación social, que comprenda la dinámica fundamental de cómo se da la dominación en los sectores populares, etc.

Hacer conciencia de nuestra comunidad o pueblo, de que la salud es un problema de todos y que solo con la organización se puede salir delante de los problemas que se presentan.

#### **4.4. Que es un promotor.**

Es un compañero dispuesto a impulsar con la gente el aprendizaje y las acciones para responder más eficazmente a sus propias necesidades de salud, tratando de resolverlos de manera colectiva.

En un sentido amplio, un promotor de salud es toda persona que colabora para que la comunidad sea un lugar más sano. Los papas pueden enseñarles a sus hijos como mantenerse limpios, las parteras pueden aconsejar bien durante el embarazo, los maestros pueden enseñar a los niños como prevenir y curar enfermedades y heridas comunes, los niños pueden compartir con sus padres lo que aprenden en la escuela. Como se puede observar un promotor es toda aquella persona que esta dispuesta a colaborar con su comunidad no importando su edad y su nivel académico.

Cualidades del promotor.

- a) Tener voluntad para ser promotor.
- b) Tener intereses por la comunidad.
- c) Capacitarse para poder ayudar.
- d) Poner en practica lo que aprenden.
- e) Estar al corriente en lo que respecta a salud y enfermedad.
- f) Concientizar a la comunidad de sus problemas y tratar de resolverlos.
- g) Organizar.
- h) Tener fe viva en Dios para salir de los problemas.
- i) Ser sencillo y humilde para dar a conocer lo que sabe.
- j) Recoger, escuchar y sistematizar la sabiduría del pueblo para enriquecer los conocimientos de todos y así poder resolver los problemas de la comunidad.
- k) Compartir experiencias con otros promotores.
- l) Apoyar el movimiento popular de salud.

Además necesita saber o conocer las necesidades de la comunidad, los recursos con los que cuenta esta y de que forma pueden colaborar conjuntamente en la resolución de sus necesidades.

## Que hace un promotor de salud.

Antes que nada se relaciona profundamente con la comunidad para conocer sus problemas desde su necesidad más inmediata, para colaborar directa y eficazmente en la resolución de sus problemas. Una técnica muy usada es el " árbol enfermo ", en donde se ilustra en las hojas las enfermedades más comunes, en las ramas las posibles causas de estas enfermedades, en el tronco los factores que originan estas causas y en las raíces la causa principal de cualquier enfermedad.

Mediante esto el promotor investiga cuales son las enfermedades más comunes en la comunidad y al saberlas elabora un plan de trabajo, para combatir estas enfermedades en beneficio de la comunidad.

Como trabajador de salud, su responsabilidad es el bienestar de toda la gente; no solo de aquellos, que él conoce mejor o le piden consejos, sino que en general a toda la comunidad; convive con su gente, visita sus hogares, los lugares de reunión, las escuelas, etc. Entiende las preocupaciones de la gente, se encamina con ellos en sus costumbres y en las cosas de su vida cotidiana que generan salud y aquellas que pueden resultar en una enfermedad o accidente. Antes de que la comunidad intente cualquier proyecto o actividad con referencia a la salud, piensa en lo que realmente esta necesita y ve la mejor manera de cómo llevarlos a cabo.

Su tarea principal es enseñar, eso quiere decir, que más que ayudar a la gente a curarse, busca alternativas para evitar las enfermedades en la comunidad, también guía a la gente a reconocer y vencer sus enfermedades al usar con precaución los remedios caseros y combinarlos con las medicinas de patente.

Pero hay que dejar en claro que no hay que desperdiciar los conocimientos de salud que tiene la gente, sobre las plantas medicinales de la comunidad. Si el promotor puede usar lo mejor de las medicinas de patente y lo mejor de la medicina tradicional, la combinación puede ser mejor que cualquiera de las dos por separado.

De esta forma él estará agregando algo nuevo, a la cultura de la gente y no destruyendo sus valores y cultura, pero si ve alguna costumbre casera dañina él va a querer hacer algo por cambiar esa costumbre que los perjudicara. Pero lo tienen que hacer muy cuidadosamente, debe hacerlo con respeto hacia las personas, que tienen esas tradiciones y nunca decirles que sus creencias son falsas, por el contrario debe ayudarlos a entender el porque deben de hacer algo por cambiar su conducta tradicional.

Es una persona que conoce sus límites, pero también conoce sus alcances y siempre protege más al enfermo que a él mismo, es decir, su misión o su responsabilidad con la comunidad va más haya de sí mismo.

Aprovecha cada oportunidad para aprender más, estudia libros informativos que están a su alcance y que siempre le ayudan hacer mejor trabajador, maestro o persona, en otras palabras ser mejor promotor. Siempre esta listo para hacerle preguntas a los médicos, higienistas, técnicos, agrícolas, o a cualquier persona de quien siempre pueda aprender más.

Nunca pierde la oportunidad de tomar cursos o entrenamientos, por que él sabe que llegara el día de mañana en que él tenga, que enseñar todo lo que ha aprendido en su vida de promotor.

La gente se fija más en lo que él hace que en lo que dice como trabajador de salud, pone mucho cuidado en su vida personal y en sus costumbres, por lo tanto antes de pedirle a la gente que realice alguna actividad encaminada al mejoramiento de la salud, él estará seguro de que su familia las realice adecuadamente para el mejoramiento de la calidad de vida de el y su familia y en consecuencia de la comunidad.

Como buen trabajador de salud no espera a que la gente se enferme, trata de prevenir las enfermedades, ante de que estas comiencen y se propaguen, anima a la gente para que actúe ahora para proteger su salud y bienestar en el futuro.

El promotor puede hacer un buen trabajo si conoce y trabaja dentro de sus límites, esto quiere decir, hacer simple y sencillamente lo que el saber hacer, no trata de hacer cosas cuando le falta algún conocimiento o experiencia, especialmente si sabe que puede poner en peligro la integridad de algún miembro de la comunidad.

Mediante su trabajo pueden ser prevenidas muchas enfermedades, esto lo consigue ayudando a la gente a entender que las causas de las enfermedades son más de una, que una causa puede conducir a otra para propagar la enfermedad, por lo tanto se aboca a buscar las causas más profundas y luego corregirlas.

En el grupo de promotoras de salud de Iztapalapa, donde aplicamos los instrumentos para nuestro estudio, las personas que asistieron a este curso se comprometieron para capacitarse como promotores de salud, y así poder compartir sus conocimientos con sus comunidades son entusiastas, tienen vocación de servicio y siempre están dispuestos apoyar cuando se les necesita.

Al participar en el grupo de formación de promotores de salud, manifiestan una gran preocupación por su comunidad y poco por ellas mismas, les es difícil compartir sus necesidades individuales y familiares con sus compañeros de grupo, no permiten un acercamiento en ó con respecto a su vida familiar, de hecho el grupo es un escapé a los problemas que enfrentan día con día en su familia.

Al aplicarles el instrumento en el que se formulan preguntas concretas acerca de su vida íntima, nos percatamos que sus necesidades y problemas son consecuencia de una mala relación familiar, y con su pareja, que repercuten para que no perciban una calidad de vida aceptable para ellas mismas.

Para los promotores de salud su calidad de vida depende principalmente de sus relaciones familiares, es decir, de sus valoraciones afectivas, como se puede constatar en el análisis de ideas que se realizo para el presente estudio de "Calidad de vida en promotoras de salud".

## CAPITULO V.

### 5.- METODOLOGÍA.

La metodología empleada para la realización del presente estudio de Calidad de Vida en promotores de salud es cualitativa y el desarrollo es:

#### Planteamiento del problema.

- ¿Qué percepción tienen los promotores de salud con respecto a su calidad de vida?

#### Hipótesis de trabajo.

- Los promotores de salud tienen una percepción subjetiva con respecto a su calidad de vida.

#### Objetivo.

- Conocer que percepción tienen los promotores de salud con respecto a su calidad de Vida.

#### Variables.

- Variable independiente:  
Promotores de salud.  
Edad.  
Escolaridad.
- Variable dependiente:  
Percepción de calidad de vida.

## Población.

Nuestra población esta constituida por 62 sujetos, todos ellos promotores de salud y mayores de edad. La población en su totalidad pertenece a la delegación Iztapalapa, en su mayoría son personas de la clase media – baja, por lo tanto todas ellas se han visto en la necesidad de buscar nuevas alternativas para el mejoramiento de su bienestar familiar y personal. Al no tener a su alcance los servicios públicos de salud han tenido que recurrir a otras alternativas, que solucionen sus problemas que enfrenta su comunidad con respecto a la salud, la falta de estos servicios vitales para su comunidad les ha llevado a conocer un área desconocida para ellos, que son formar parte del equipo de promotores de salud y al pertenecer a este grupo encuentran nuevas alternativas que les ayudan a elevar su nivel de vida, ha sentirse mejor física y mentalmente, etc.

En los promotores de salud, no hay una regla respecto a cubrir ciertos requisitos, para formar parte del equipo, solo hay que tener disposición y entusiasmo, por todo lo que implique proyectos de salud, es por eso que encontramos personas que tienen un elevado nivel académico y otras que apenas alcanzan el nivel básico.

Nuestra población forma parte de un curso que sé esta llevo a cabo en la delegación de Iztapalapa, en el centro social "Villa estrella" ubicado en Cerro de la Estrella, a la convocatoria a este curso asistieron personas, que en su mayoría tenían formación de promotores de salud, asisten para reforzar sus conocimientos y técnicas en la prevención y promoción de la salud.

La población mencionada esta dividida por nivel escolar, edades, y se conforma de la siguiente manera:

No. de personas.	Escolaridad
18	Primaria
10	Secundaria
17	Preparatoria
17	Universidad
Total: 62 personas	

Rango de edades: (15-19), (20-29), (30-39), (40-49), (50-59).

En el nivel primaria, en su mayoría son personas que formaron familias a muy temprana edad, asumiendo responsabilidades que para su corta edad les ocasionaron conflictos familiares, sociales, económicos y afectivos. Su estado civil actual de nuestra muestra a nivel primaria esta constituido por 18 personas es la siguiente: 14 son casados, 2 viven en unión libre, 1 es soltera y otra es divorciada. En este momento en su etapa de padres repiten el patrón de conducta con sus hijos, que ellos en su tiempo asumieron generándose nuevamente los mismos conflictos que vivieron. En su mayoría sus hijos son adolescentes o mayores de edad y ya forman una nueva familia.

Son personas que se preocupan por las labores del hogar, su familia es lo más importante para ellas, sus hijos y su esposo son su mayor preocupación, son las responsables de que el dinero rinda lo más posible en el hogar y por lo tanto los

problemas económicos son parte de su vida diaria. Esta actitud creemos que se debe principalmente por tratarse de personas, que en su mayoría son casadas y viven la realidad de tener las responsabilidades de un hogar y una familia a quien cuidar

En el nivel secundaria son personas que tuvieron que abandonar sus estudios por cuestiones de tipo económico y por cuestiones de tipo sentimental, y por haber formado una familia a temprana edad. Básicamente esta muestra de diez personas en su totalidad son casados y una sola vive en unión libre, todas tienen una responsabilidad con su familia esposo e hijos. Son personas que se preocupan por su superación personal, sus aspiraciones en estos momentos es el de seguir superándose y es por ello que se han capacitado como promotoras de salud y han asistido a este curso para seguir reforzando sus conocimientos y poder ayudar a su comunidad, es importante mencionar que esta actividad les hace sentirse personas útiles y por consiguiente elevan su autoestima.

A nivel preparatoria, su población es diversa, por que encontramos que de diecisiete personas solo seis son casadas, cinco solteras, y la contra parte, seria tres personas que viven en unión libre y tres que son madres solteras; por estas dos últimas creemos que por su nivel de escolaridad su ideología cambia con respecto al patrón de conducta de moralidad en referencia al matrimonio, que siguieron las de primaria y secundaria. En este nivel en algún momento de su vida por alguna causa dejaron sus estudios o concluyeron sus estudios, pero no tuvieron la oportunidad de continuar con una carrera profesional que fue para muchas de ellas una desilusión, que en estos momentos aún les afecta es por eso que muchas de ellas asisten a estos cursos de promotoras para sentirse bien y de alguna manera compensar la falta de una carrera profesional. Tomar estos cursos les permite ayudar a su comunidad y al mismo tiempo sentirse importantes al poder colaborar en la solución de los problemas que se presentan en la misma.

La otra parte de la población a nivel preparatoria esta formada por personas que continúan con sus estudios independientemente de que estén casadas o no, desempeñando diferentes roles en su vida cotidiana, estas personas muestran mucho interés en lo que se refiere a las alternativas de salud, en los cursos de salud aprenden y desarrollan técnicas de estilos de vida saludables, para que ellas mismas impulsen todos estos programas de salud y no es solamente gente que espera que otros lleven a cabo los programas de salud hacia sus comunidades.

Por último nuestra población universitaria, como podríamos pensar no se cierra en las teorías de la ciencia con respecto a la salud, por el contrario ve en la medicina alternativa un camino por el cual las comunidades pueden satisfacer sus necesidades a nivel salud. Es una persona que trata de combinar lo mejor de las medicinas de patentes con las medicinas alternativas, promoviendo estilos de vida sanos, para de este modo llevar a la comunidad alternativas para mejorar la salud y prevenir enfermedades. Es una población que esta integrada por personas en su mayoría jóvenes que continúan con sus estudios universitarios, y personas adultas que concluyeron o en su defecto no los terminaron, pero que no pierden oportunidad de seguir capacitándose para su satisfacción personal y la de su comunidad. Podemos decir, que es una población distinta a las otras tres, por que en esta hay cinco personas casadas, siete son solteras, dos viven en unión libre y tres son divorciadas.



Para llevar a cabo este estudio, tuvimos que formar parte del curso de promotores de salud, observamos que el ser promotor de salud es una actividad difícil por que requiere de mucho tiempo y dedicación, al interactuar con ellos nos dimos cuenta de las dificultades con las que se enfrenta un promotor, como pueden ser el poco apoyo por parte de organizaciones sanitarias, la nula difusión que se le da a esta alternativa de salud, y algo muy importante la deserción de personas que asistieron en algún momento a los cursos de promotores que se han llevado a cabo, esto se asocia por el compromiso que se adquiere al ser promotor, ya que requieren como se menciona anteriormente, asumir una responsabilidad tanto personal como con el grupo de promotores con los que se comparten esas experiencias.

Hablando solamente a nivel D.F., podemos decir que cuando se imparte un curso de promotores de salud, la asistencia a estos es considerable y la deserción es muy poca, pero cuando nos referimos a cursos que se llevan a cabo en un medio rural estamos hablando de una población muy limitada y muy difícilmente, la mitad del grupo llega a concluir el curso, esto es por que en esos medios rurales existen más dificultades para poder llevar a cabo estos cursos.

Las dificultades a las que nos enfrentamos para localizar nuestra población es que en un principio, la actividad del promotor de salud no es reconocida e impulsada en su totalidad en el Distrito Federal, es por ello que el reunir una muestra de promotores de salud es difícil, por que no se concentran en un solo sector, si no que están repartidos en las comunidades que requieren muchos servicios de salud, es decir, comunidades que no cuentan con infraestructura en servicios de salud.

Una vez, localizada la población no fue fácil aplicar el instrumento con el que trabajamos, la gente de este sector es reservada en lo referente a su vida personal, el formar parte del grupo de promotores es un recurso que utilizamos para por lograr un acercamiento con la población y crear un ambiente de confianza para que nos fuera posible aplicar el instrumento y así poder tener nuestra valiosa información, para llevar a cabo nuestro estudio.

## **Instrumentos.**

Para recopilar nuestra información se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario de once preguntas abiertas donde se hacían cuestiones acerca de distintos aspectos de su vida como los son: que es para ellos la felicidad, las cosas que les satisfacen y las que no, las actividades que más disfrutan cuando las hacen y las que no, épocas de su vida que de alguna forma han repercutido en ella y cosas que les gustaría tener para sentirse realmente satisfechos en su vida. Este instrumento se muestra en el anexo No.1

En este instrumento se preguntan datos personales como son: nombre, edad, escolaridad, edo. Civil, y si se es promotor de salud. Este instrumento fue elaborado por Joaquina Palomar Level, 1995 en su tesis de Maestría que tiene por título "Elaboración de instrumentos para la medición de la calidad de vida", en donde se parte de que la calidad de vida es un constructo multidimensional subjetivo que se refiere al grado de satisfacción

de un individuo en áreas o aspectos de su vida (familia, trabajo, pareja, hijos actividades recreativas amigos bienestar físico, bienestar económico etc. ) que determinan su felicidad o bienestar / calidad de vida.

El segundo instrumento consiste en la escala de contento desagrado este nos permite conocer cómo se sienten las personas respecto a varios aspectos de su vida, y se les pide que contesten en la escala como se sienten con respecto a su calidad de vida. La escala esta formada por siete niveles el no. 1. Con desagrado, 2. Infeliz 3. Casi insatisfecho, 4. Confundido, 5. Casi satisfecho, 6. Satisfecho, 7. Contento. Los promotores contestan marcando con una "X" el número al que corresponde como perciben su calidad de vida.

La segunda parte del instrumento consiste en la escala de rostros en donde se presentan siete distintos rostros que reflejan estados de sentimientos, el rostro A (es el punto más alto de la escala) es un rostro que demuestra felicidad, el rostro D (punto medio de la escala) nos demuestra un estado confundido, y el rostro G (punto más bajo de la escala) nos demuestra el lado opuesto del inciso A. La consigna es que se marque cual rostro coincide con lo que sienten acerca de su calidad de vida. Este instrumento fue elaborado por Andrews y Withey (1976). Se muestra el instrumento den Anexo No.2

## **Procedimiento.**

Los dos instrumentos fueron aplicados en el curso de promotores de salud, impartido en el centro social Villa Estrella, el lugar fue una aula destinada para impartir el curso de promotores de salud, es un espacio que se encuentra alejado de cualquier perturbación que pudiera distraer o interferir con la aplicación de las escalas. Este centro pertenece a la Delegación Iztapalapa, la aplicación se realizó en un solo día, el tiempo que tardaron en contestar los instrumentos fue de aproximadamente 40 min.

En el cuestionario no se presentó ninguna dificultad para poder ser contestado, al ser preguntas claras que solamente abordan aspectos de su vida y que en consecuencia no tienen que pensar más de lo que saben de su propia vida, por que las respuestas son referentes a su vida cotidiana. En las escalas no hay mayor problema, solo se concretaron a marcar con una "X" su identificación con cualquier rostro y categoría. Todos los cuestionarios fueron contestados en su totalidad y muchos de ellos fueron muy concretos en sus respuestas.

Para la interpretación de resultados, primero se hizo un análisis de contenido pregunta por pregunta e individual, en este se agruparon en todas y cada una de las categorías que respondieron los promotores, al mismo tiempo se realizó el análisis de frecuencias calculando los porcentajes de cada uno de ellos para posteriormente realizar la gráfica que nos muestran los porcentajes de cada una de estas categorías. En las gráficas los espacios en blanco, son porque no hay sujetos de ese rango o porque no respondieron nada con referente a esas categorías.

## Análisis de Resultados

Al tener nuestra información recabada, se procedió a separar los instrumentos por niveles educativos, esta población esta integrada por 18 sujetos en el nivel primaria, 10 sujetos a nivel secundaria, 17 sujetos a nivel preparatoria y 17 sujetos a nivel universitario; que dan un total 62 sujetos.

Se realizo el análisis de contenido de ideas de las once categorías, que corresponden a las once preguntas del instrumento "guía de entrevista", en esté, se tomo como unidad de análisis a las ideas, tomando en cuenta las que hacen referencia a dos categorías: valoraciones afectivas y prácticas (económicas, sociales, de salud y comunitarias).

La primera cuestión que se les hacía fue: ¿Qué es para usted la felicidad? . Al realizar la categorización de ideas, encontramos que las valoraciones afectivas tienen mayor importancia y repercusión en los promotores de salud, en la percepción de su felicidad, en un segundo termino están para ellos las practicas económicas y las practicas de salud. Podemos decir que son los sentimientos los que influyen para que las personas perciban su vida feliz.

La segunda se refiere ha ¿Qué aspectos de su vida cree usted que le hacen sentirse infeliz o insatisfecha?. Al categorizar las ideas de las respuestas de los promotores nos damos cuenta que nuevamente las valoraciones afectivas tienen mayor importancia sobre las prácticas económicas, sociales, de salud y comunitarias.

La tercera hace referencia ha ¿Qué aspectos de su vida cree usted que le hacen sentirse feliz o satisfecha?. Las valoraciones siguen teniendo un peso importante, en este caso las prácticas tanto económicas, sociales, de salud y comunitarias, son importantes para los promotores; se puede decir que tanto valoraciones como prácticas ayudan a que la gente se perciba a sí misma con una calidad de vida buena.

La cuarta referencia es: De su vida diaria, ¿Qué tipo de actividades disfruta mucho cuando las hace?. Las valoraciones afectivas nos demuestran una vez más que los promotores de salud se rigen por los sentimientos y las emociones, en esta pregunta también sobre salen las practicas sociales y las practicas comunitarias, no así las prácticas de salud y mucho menos las prácticas económicas.

La quinta cuestión es: De su vida diaria, ¿Qué actividades le desagrada hacer?. Se observan que las valoraciones afectivas influyen en los promotores de salud pero de forma negativa al igual que las practicas sociales, asiendo a un lado las prácticas de salud, comunitarias, que en algunos casos no son mencionadas.

La sexta nos pregunta: ¿Qué épocas o situaciones de su vida han sido las más difíciles y por que? (Describa hechos como y cuando sucedieron y por que?.

Una vez más las valoraciones afectivas tienen la mayor repercusión de forma negativa en la vida de los promotores, y en menor escala las prácticas económicas y de salud.

La séptima cuestión nos dice: ¿Qué épocas o situaciones de su vida han sido las más satisfactorias y por qué. (Describa hechos como y cuando sucedieron).

Vemos nuevamente que las valoraciones afectivas son satisfactorias para los promotores de salud y en menor escala pero con representatividad las prácticas económicas, sociales, de salud y comunitarias

La octava cuestión nos pregunta: De cinco años a la fecha que experiencias han contribuido significativamente a que su vida sea mejor (feliz y/o satisfactoria).

Las valoraciones afectivas contribuyen a que la vida de los promotores sea feliz en gran medida y un poco atrás, las prácticas económicas y las sociales. El tomar cursos de formación de promotores de salud influye en que sus experiencias sean satisfactorias y las perciban como un bienestar.

La novena pregunta es: De cinco años a la fecha ¿Qué experiencias han contribuido significativamente a que su vida no sea feliz o satisfactoria?

Las valoraciones afectivas de manera negativa contribuyen a que la vida de los promotores de salud no se perciba como buena, este es la categoría que mayor peso tiene en esta pregunta.

La décima pregunta es: ¿Qué le gustaría tener o lograr para sentirse realmente feliz o satisfecha en su vida?

La mayoría de los promotores se inclina por las valoraciones afectivas y un poco por las prácticas económicas, podríamos decir que hay un equilibrio entre lo afectivo y lo económico, para que los promotores se sientan satisfechos en su vida.

La onceava pregunta es: ¿Para usted que es calidad de vida?

Calidad de vida es para los promotores de salud una combinación de las dos categorías, en donde las valoraciones afectivas tienen mayor peso que las prácticas, pero también las prácticas tienen un peso importante para que los promotores perciban su calidad de vida desde una perspectiva objetivo subjetivo, es decir, calidad de vida es sentirse bien física, mental y emocionalmente, así como poder disponer de bienes materiales.

En el anexo No.1 presentamos todos los resultados del análisis de contenido, aquí se muestra todas y cada una de las respuestas que dieron los promotores de salud con respecto a como perciben su calidad de vida, divididas en sus dos categorías: valoraciones afectivas y prácticas (económicas, sociales, de salud y comunitarias). En estas se puede observar claramente como las valoraciones afectivas tienen mayor repercusión en su vida cotidiana, esto se refiere a que para ellos es más importante sentirse bien con ellos mismos y con los que interactúan en su comunidad; dejando en un segundo plano las cosas materiales, esto no quiere decir que no sea importantes para ellos por que muchos o en su mayoría buscan un equilibrio a nivel mental, físico, y emocional con un bienestar material.

En el segundo instrumento en la primera escala de contenido desagradó por tener solo una opción de respuesta, en esta escala se quiere conocer acerca de varios aspectos de

su vida y de cómo viven los promotores de salud su propia realidad y se les pregunta como se sienten respecto con su calidad de vida. La escala consta de siete puntos, el punto más bajo es el número uno (con desagrado), el número dos (infeliz), el número tres (casi insatisfecho), el número cuatro (confundido), el número cinco (casi satisfecho), el número seis (satisfecho), número siete (contento)

Los promotores de salud solo tienen que marcar con una "x" el número con el cual ellos identifican su calidad de vida. Para el vaciado de respuestas se dividieron en rangos de edades, y la mayor concentración de respuestas las encontramos en los rangos 20-29,30-39,40-49; con las siguientes respuestas satisfecho, casi satisfecho y confundido. Todas las respuestas se muestran en el anexo No. 2 en porcentajes y gráficas que nos muestran claramente la mayor concentración de estas respuestas.

En la escala de rostros, se muestran siete rostros que expresan sentimientos y se pide que marquen con una "x" cual rostro coincide con lo que sienten con respecto a su calidad de vida. Las siete alternativas de respuesta van de: el rostro "A" que presenta una cara de felicidad total, hasta el rostro "G" que presenta una cara totalmente con desagrado.

Para el vaciado de respuestas se dividieron los instrumentos en rangos de edades se observa que se concentran la mayor cantidad de respuestas en los siguientes rangos: 20-29,30-39,40-49, y sus respuestas fueron las siguientes: rostro "B, rostro "C, rostro "D".

Estas dos escalas se muestran en el anexo No.2 y se observa que la concentración de respuestas es similar en ambas escalas, sus respuestas no difieren mucho unas de otras al ser dos escalas distintas en presentación pero no en contenido.

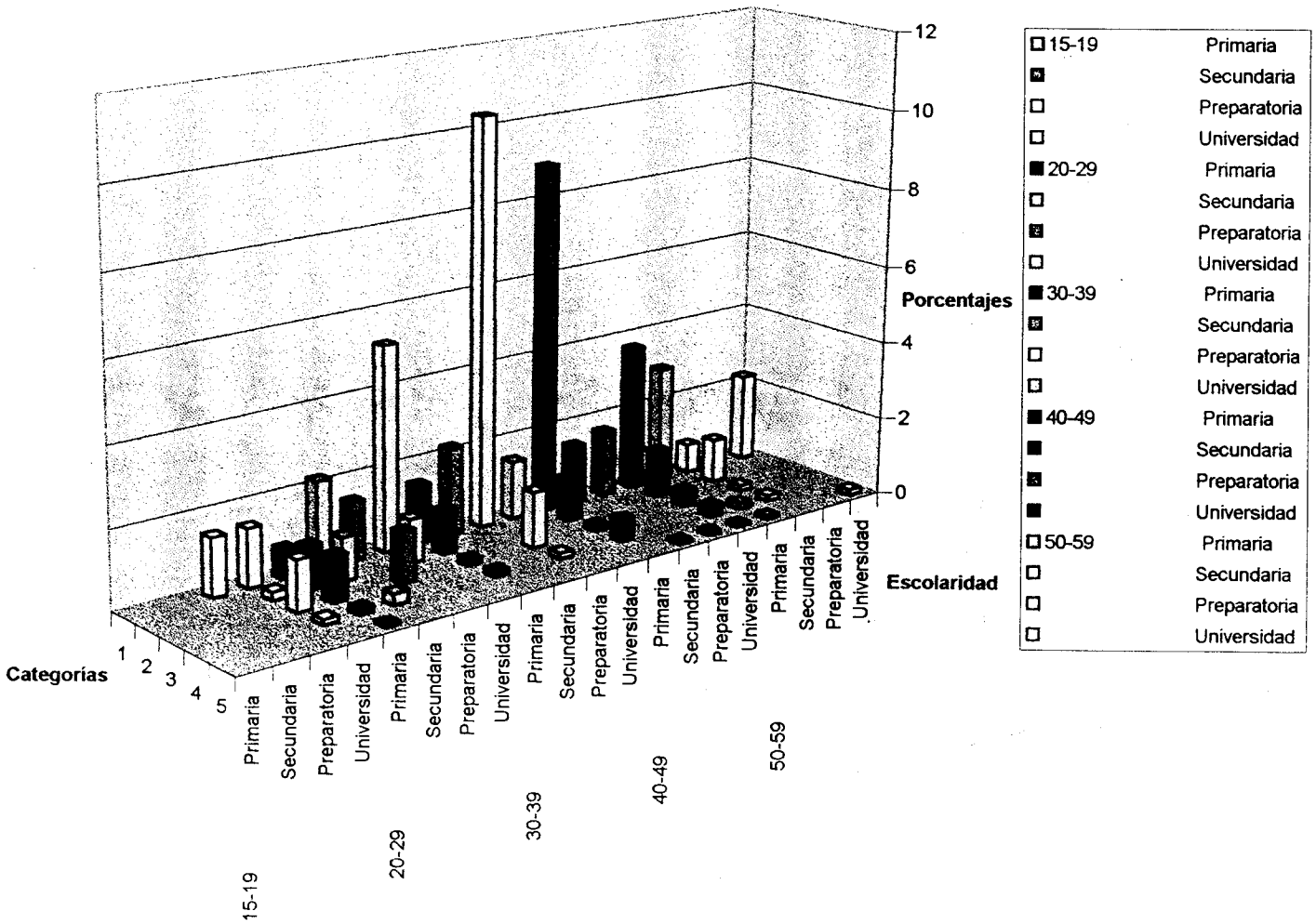
## Resultados y Conclusiones.

En el análisis de resultados agrupamos nuestra variable Edad en rangos de: (15-19), (20-29), (30-39), (40-49), (50-59). Los rangos contienen nuestra segunda variable Escolaridad, incluyendo sus cuatro niveles: primaria, secundaria, preparatoria, universidad. Las respuestas de los instrumentos se agruparon por ideas en cinco categorías: valoraciones afectivas, practicas económicas, practicas sociales, practicas de salud, practicas comunitarias. Los criterios que se utilizaron para la agrupación en categorías se realizo de acuerdo al contexto social y al momento emocional que vivían los promotores de salud al contestar los instrumentos; es necesario aclarar que antes de contestar el instrumento el conductor del grupo de esa sesión realizo un ejercicio estructurado de sensibilización refiriéndose al aspecto emocional de cada uno de los promotores, es por eso que suponemos que sus respuestas fueron enfocadas mas hacia la parte emocional, afectiva-valorativa.

La pregunta numero uno es: ¿Qué es para usted la felicidad?.

La respuesta de esta pregunta nos indica gráficamente en los rangos de (30-39) y (40-49), hay una gran concentración en la categoría de valoraciones afectivas, y responden: comunicación con la pareja, amor, paz, armonía, es algo bonito, vivir tranquilo con la familia, tener unión familiar, tener un buen compañero, ver felices a mis papás, etc. Podemos ver gráficamente, que además de las valoraciones afectivas, las prácticas sociales tienen importancia en su percepción de la felicidad, con relación a esta responden: armonía en el trabajo, estar en paz con los demás, vivir tranquilo con los demás, vivir tranquilo con las personas que convives, es tener amigos, etc.; podemos observar que estas prácticas están dispersas en la gráfica, es decir, no hay un rango que tenga mayor concentración; podemos decir que un factor para que se dé estas dispersiones que nuestra población esta compuesta por casados, solteros, madres solteras, separados, y tienen una percepción diferente por la diferencia de edades, escolaridad y estado civil. Se observa en la gráfica de practicas económicas a nivel primaria, es un elemento importante para poder percibir la "felicidad", creemos que se debe a que la mayoría son personas de bajos recursos y sus respuestas son las siguientes: vivir bien, no tener problemas económicos, es tener casa, es tener dinero, tener todas las necesidades cubiertas, etc. y le dan muy poco valor a las prácticas de salud y comunitarias. Se observa que la felicidad para los promotores se encuentra en las categorías de valoraciones afectivas, le dan mucha importancia a sus relaciones familiares es decir la felicidad individual depende del bienestar familiar, para un promotor el que sus hijos, esposo, padres, hermanos y amistades, vivan tranquilamente les causa satisfacción y bienestar. Nuestros resultados nos demuestran que la felicidad de los promotores es percibida desde lo afectivo, sentimental, emocional etc. Cabe destacar que era de esperarse que la felicidad de los promotores se percibiera desde un enfoque subjetivo, por que la felicidad no es algo tangible y la familia es el eje principal de un individuo.

Gráfico No.1 ¿Que es para usted la felicidad?

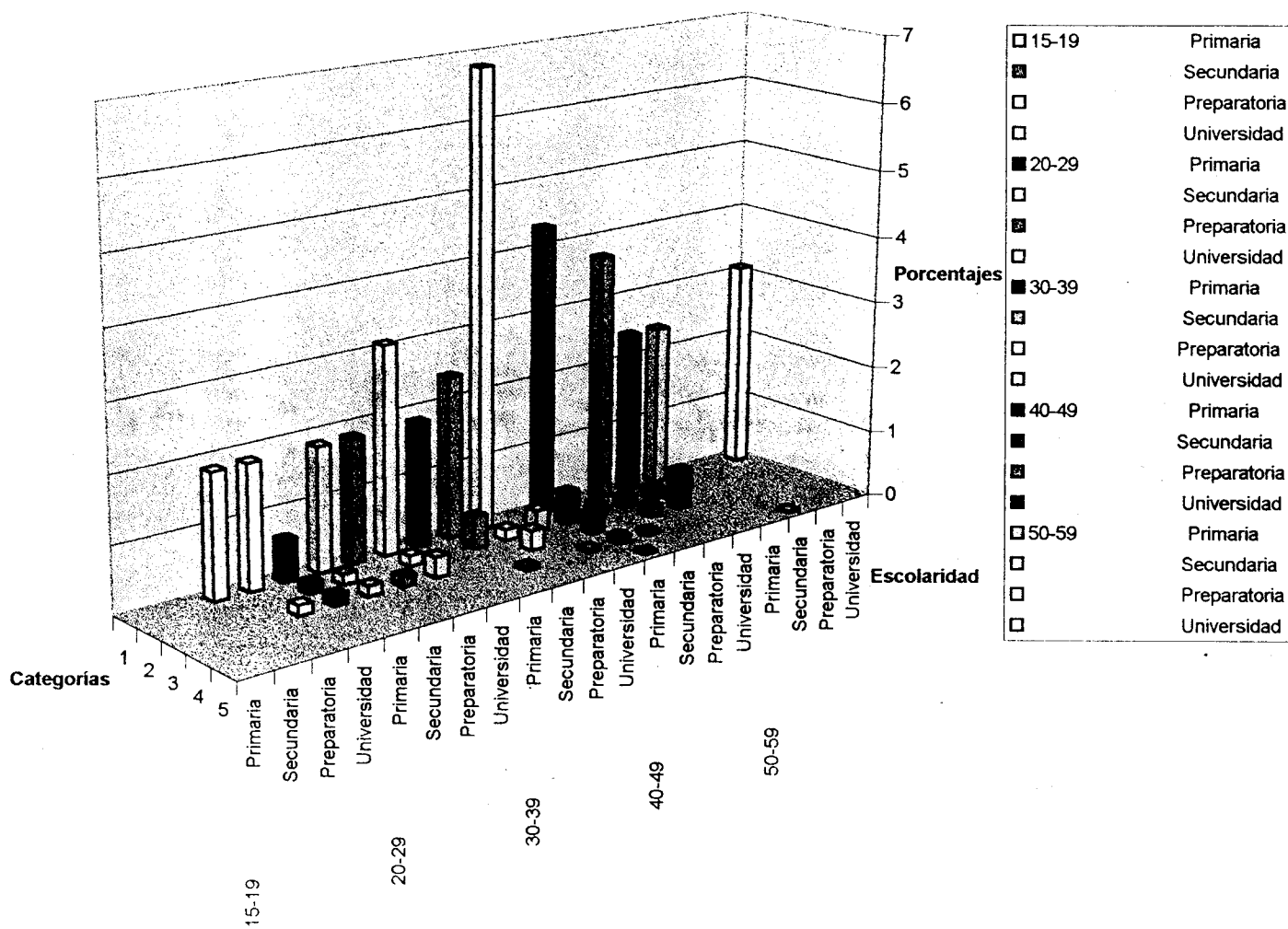


La pregunta numero dos es: ¿Qué aspectos de su vida cree usted que le hacen sentirse infeliz o insatisfecha?

Las respuestas a estas pregunta nos indican gráficamente que hay en todos los rangos categorías de valoraciones afectivas y por el contrario solamente en el rango 40-49 hacen mención a una practica comunitaria. Así como las valoraciones afectivas positivas provocan felicidad en los promotores de salud, las valoraciones afectivas pero en sentido negativo no permite gozar de completa felicidad a los promotores, los factores que influyen para tener infelicidad en su vida son: el tener familias conflictivas, perdidas familiares, falta de apoyo social, baja autoestima, no tener una buena relación con mi esposo, no causar problemas a los demás, cuando no tengo amor, etc.; en las valoraciones afectivas observamos que las experiencias que han vivido repercuten para que su vida no sea completamente feliz, en consecuencia no logran alcanzar un nivel de vida satisfactorio. En este caso la economía tiene poca repercusión en su vida, para ellos es más importante como se observo en la primera pregunta su familia, es decir, sus relaciones afectivas en su totalidad.



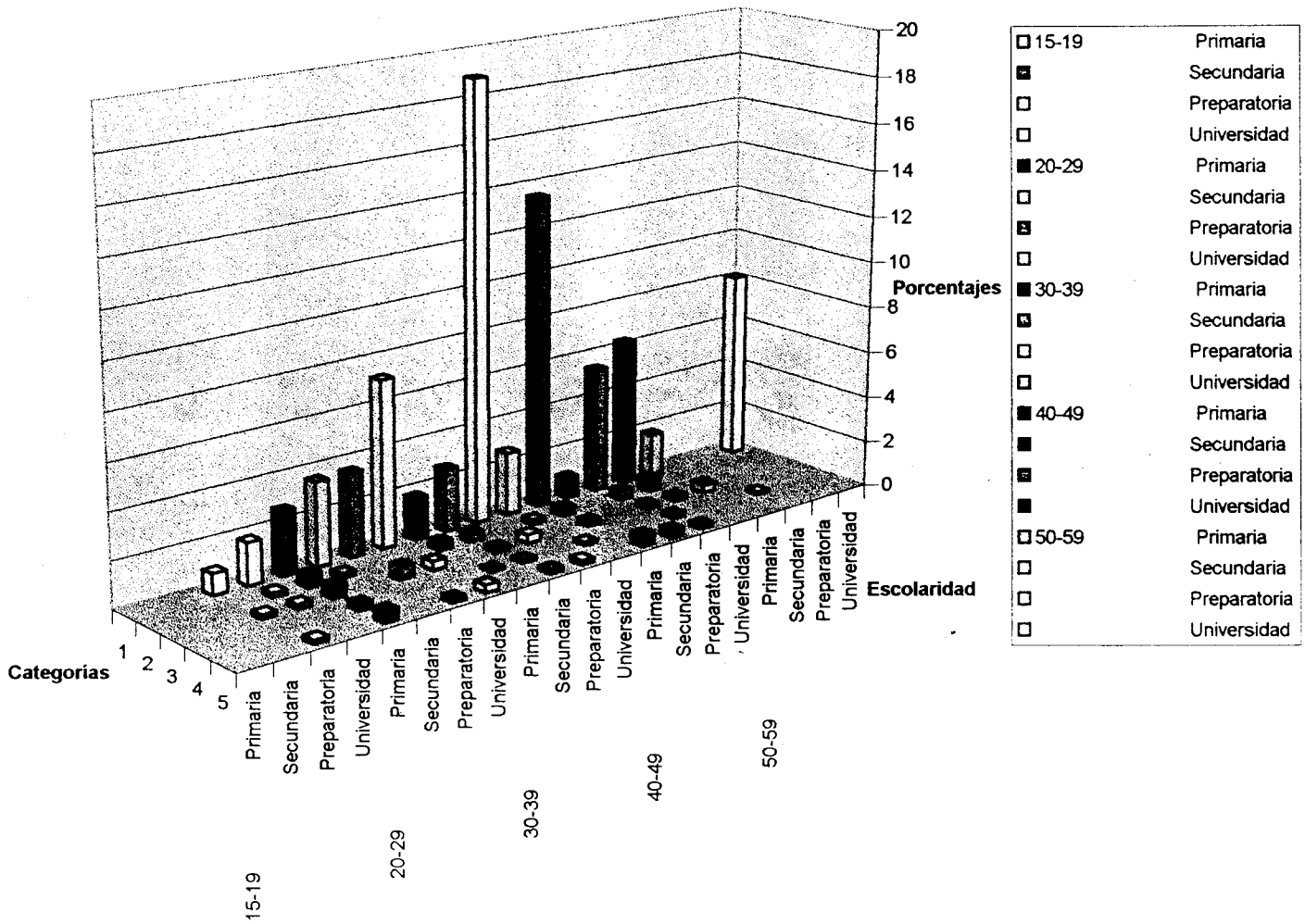
Gráfico No.2 ¿Que aspectos de su vida cree usted que le hacen sentirse infeliz o insatisfecha?



La pregunta numero tres es: ¿Qué aspectos de su vida cree usted que hacen sentir feliz o satisfecha?

Las respuestas nos indican gráficamente que las categorías de valoraciones afectivas tienen dos puntos de mayor concentración el rango (30-39) y (40-49). En los rangos restantes hay una concentración equitativa en lo que respecta a las categorías de valoraciones afectivas que son: lograr lo que me gusta, tener lo que espero de la vida, ver feliz a mi familia, el deseo de superarme, hacer cosas que me gustan, tener una pareja, sentir un abrazo, brindar una sonrisa, etc.; es decir tiene más importancia para los promotores de salud, aspectos subjetivos, más que los aspectos objetivos; como hemos mencionado se trata de una población de escasos recursos y por lo tanto les satisface más el regalar una sonrisa y apoyar a su comunidad, manifiestan más los sentimental, lo emocional y lo afectivo, pero todo depende de las conductas de su familia para con ella, son los aspectos que les permiten tener una vida satisfactoria. La gráfica también nos muestra, que las prácticas económicas, sociales, de salud y comunitarias no son muy importantes se ven dispersas y con poco porcentaje, podríamos decir que solo son un complemento para sentirse feliz en la vida.

Gráfico No.3 ¿Que aspectos de su vida cree usted que le hacen sentirse feliz o satisfecha?

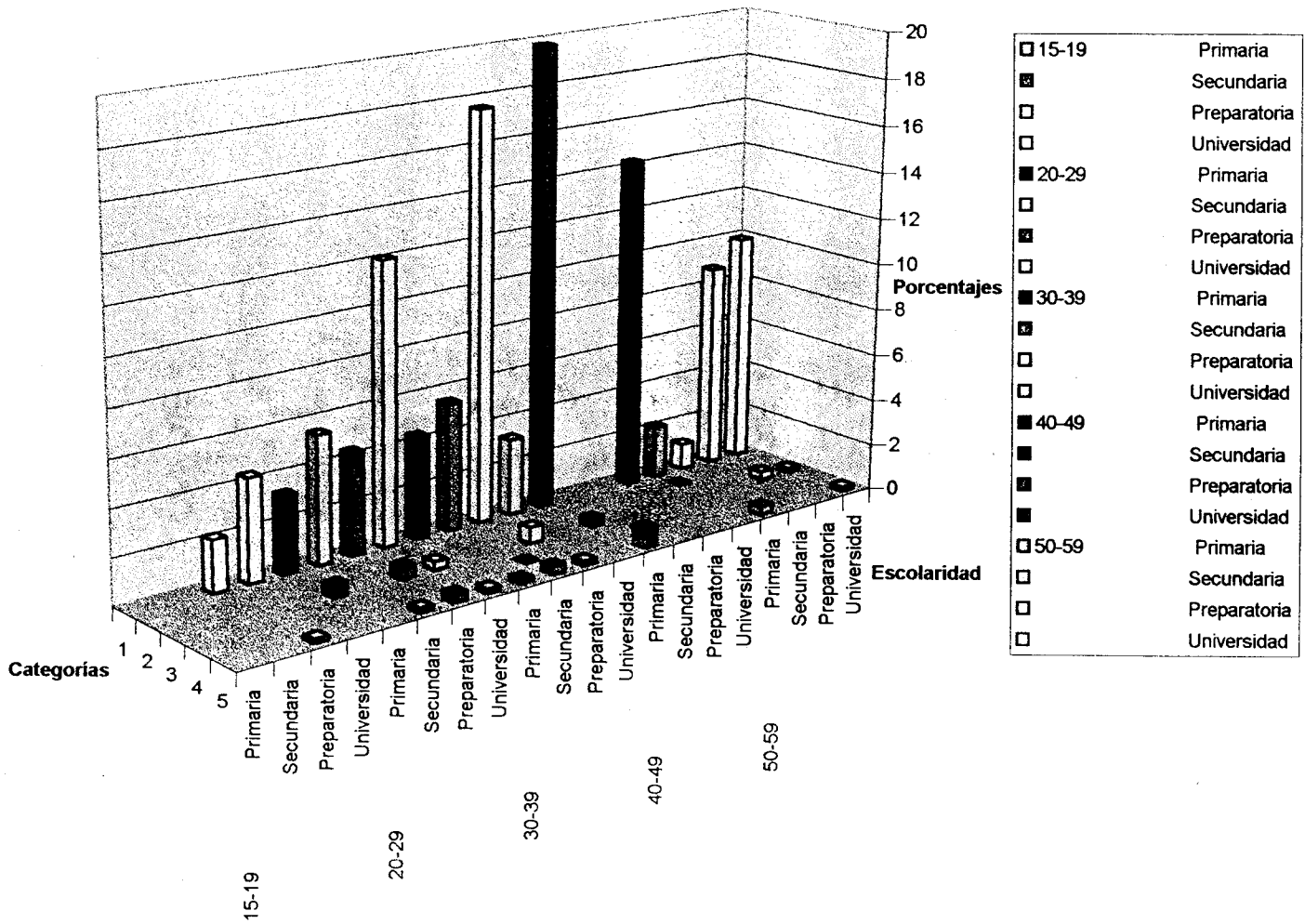


La pregunta numero cuatro es: De su vida diaria, ¿Qué tipo de actividades disfruta mucho cuando las hace?

Las respuestas a esta pregunta no dejan duda, de que las categorías de valoraciones afectivas son las que tienen el mayor valor con respecto a las actividades que disfrutan mucho los promotores cuando la hacen como son: divertirme, comer, caminar, correr, lavar, cocinar, bañarme, hacer el que hacer, leer, hacer la comida para mi familia, descansar, platicar con mi esposo e hijos, reír, escribir, pintar, estar con mi familia, etc. La gráfica nos muestra que es muy alto el porcentaje en las valoraciones afectivas en cualquier rango, notamos en sus respuestas que las actividades que más disfruta son las relacionadas a su persona y familia.

Por el hecho de ser promotores de salud, las prácticas comunitarias, también las disfrutan y se puede observar en la gráfica, aunque con muy poco porcentaje y son: ayudar a la comunidad, el trabajo con la comunidad, recolectar platas para hacer medicamentos, dar consultas, el formar parte del grupo de salud, el asistir al curso de promotoras de salud etc.

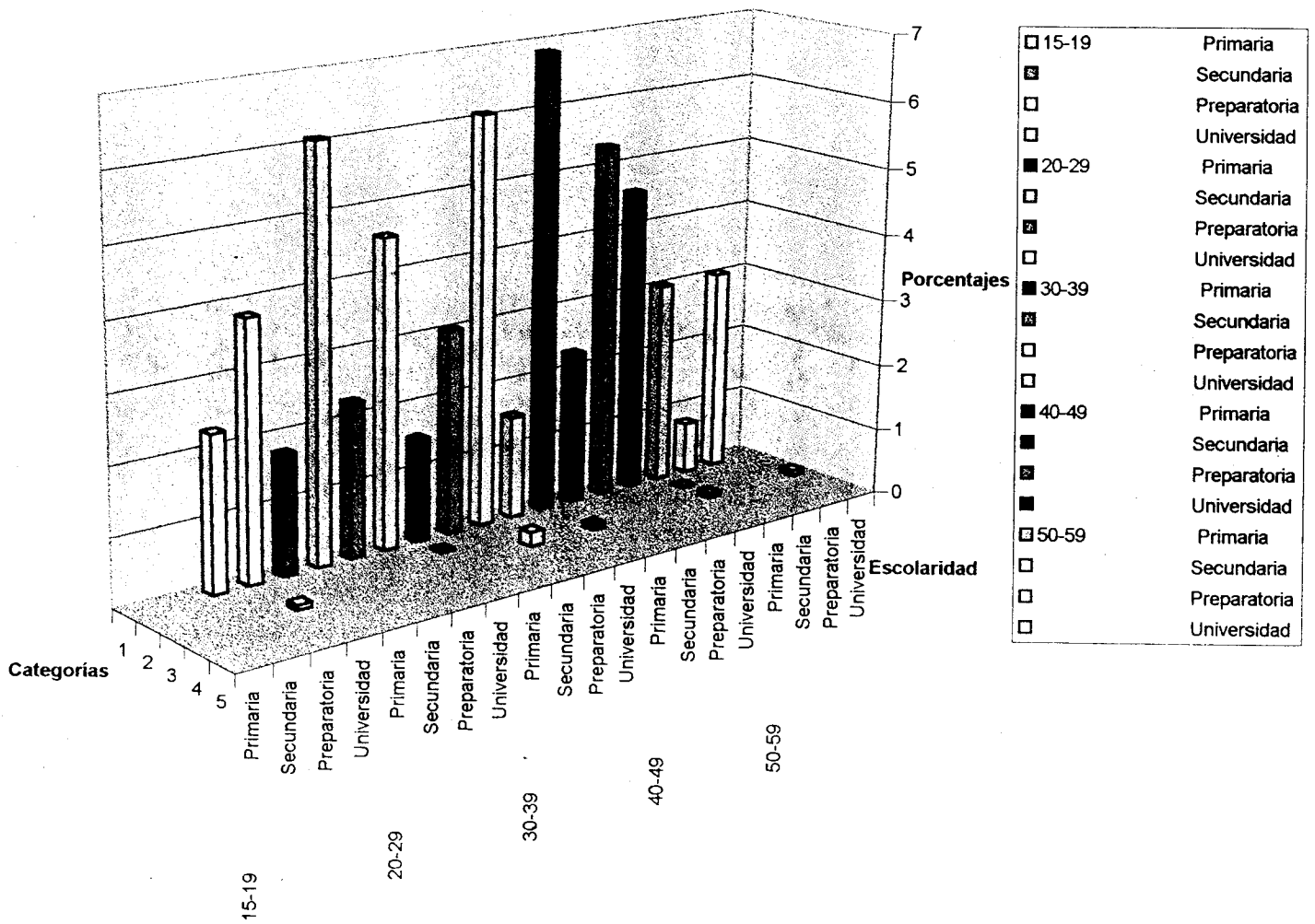
Gráfico No.4 De su vida diaria, ¿Que tipo de actividades disfruta mucho cuando las hace?



La pregunta número cinco es: De su vida diaria ¿Qué tipo de actividades le desagrada hacer?

Las repuestas a esta pregunta, nos muestran gráficamente como las valoraciones afectivas tienen casi todo el valor, en las actividades que les desagrada hacer a un promotor como son: llamarle la atención a mis hijos, el que hacer de la casa, levantarme temprano, planchar, cocinar, lavar la ropa, pelear con mis papas, hacer algo que no quiera, estar encerrada en un lugar, tener problemas con las personas que quiero etc. Como en la pregunta anterior, las actividades relacionadas con su persona y con su familia pero de forma negativa, es decir aquellas actividades que no quiere hacer o que las hacen forzosamente, son las que de alguna forma repercuten en su calidad de vida. Como hemos mencionado, para un promotor de salud es muy importante, su esposo y la relación con su familia; por lo tanto si tiene problemas o hay conflictos entre él y su familia, no puede sentirse bien y por consiguiente su calidad de vida es baja, esto es desde un punto de vista subjetivo.

Gráfico No.5 De su vida diaria, ¿Que actividades le desagrada hacer?



La pregunta seis es: ¿Qué épocas o situaciones de su vida han sido las más difíciles y porque? (Describa hechos, como y cuando sucedieron).

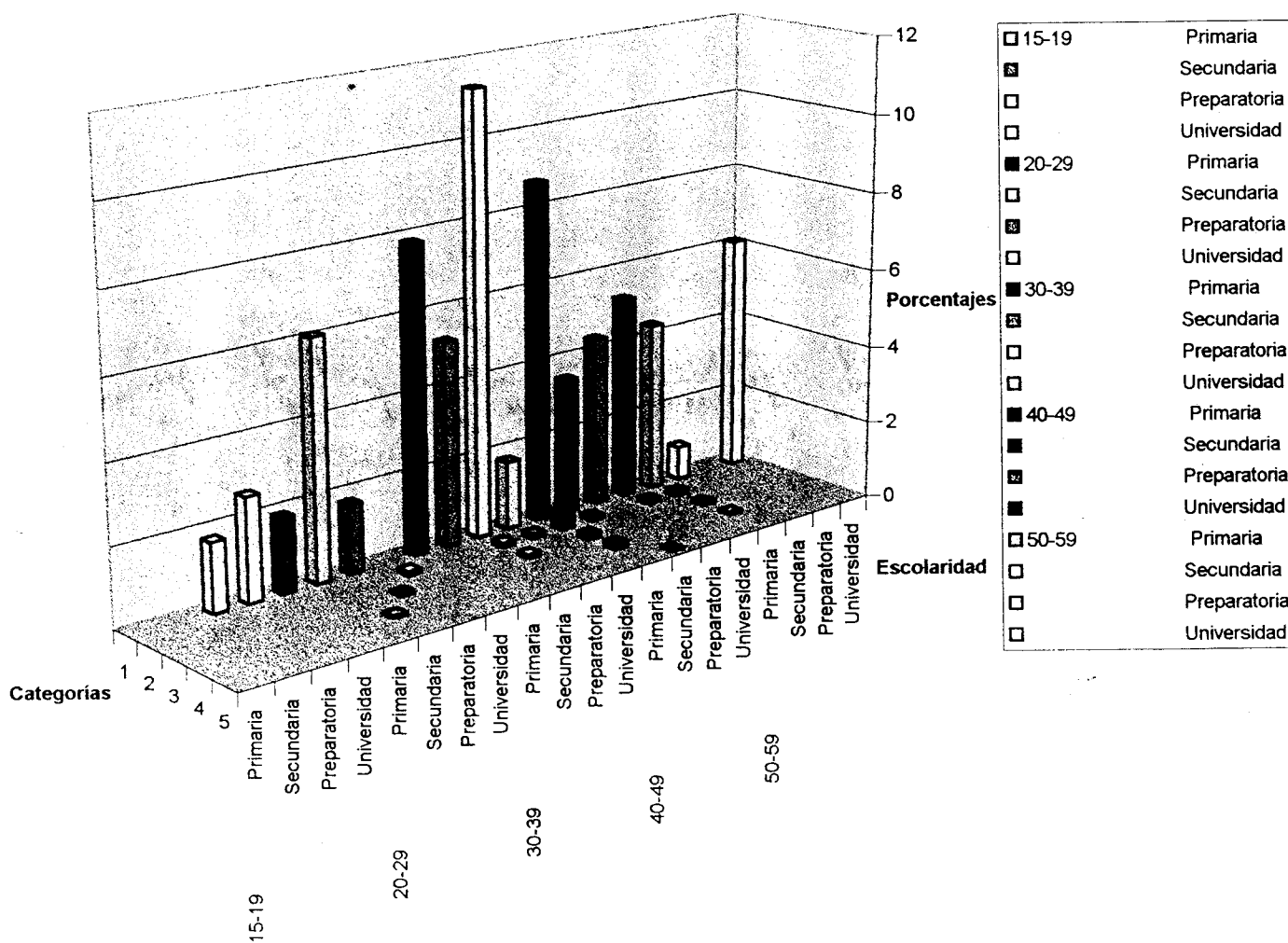
Las respuestas a esta pregunta nos indica gráficamente, que cualquier rango, (15-19), (20-29), (30-39), (40-49), (50-59), a cualquier nivel escolar las valoraciones afectivas tienen mayor importancia en la vida de los promotores de salud, algunas de ellas son: de niño me maltrataban, el tener hijos fuera del matrimonio, problemas con mi esposo, tener responsabilidades desde pequeño, falta de apoyo de mi mamá, el no estar preparada, cuando murió mi mamá, el separarme de mi marido, ser adolescente y ser madre, esposa e hija, casarme chica; entre otras valoraciones que repercuten de forma negativa en la vida de cualquier promotor. Las prácticas económicas, tienen un pequeño valor en el rango(40-49) en el nivel primaria, como son: falta de trabajo, problemas económicos, el no tener vivienda, cuando mi esposo perdió el trabajo, entre otras.

La gráfica seis es muy elocuente, en lo referente a las valoraciones afectivas tienen el mayor peso en la vida de los promotores, estos producen niveles de estrés que en ocasiones no pueden controlar, o que constantemente hacen que recuerden su infancia, o algún momento difícil que vivieron.

Es importante resaltar que en cualquier rango y a cualquier nivel, la percepción es distinta en cada uno de los promotores, y por consecuencia las columnas no tienen el mismo nivel, pero si el mismo valor a la dimensión que corresponde.



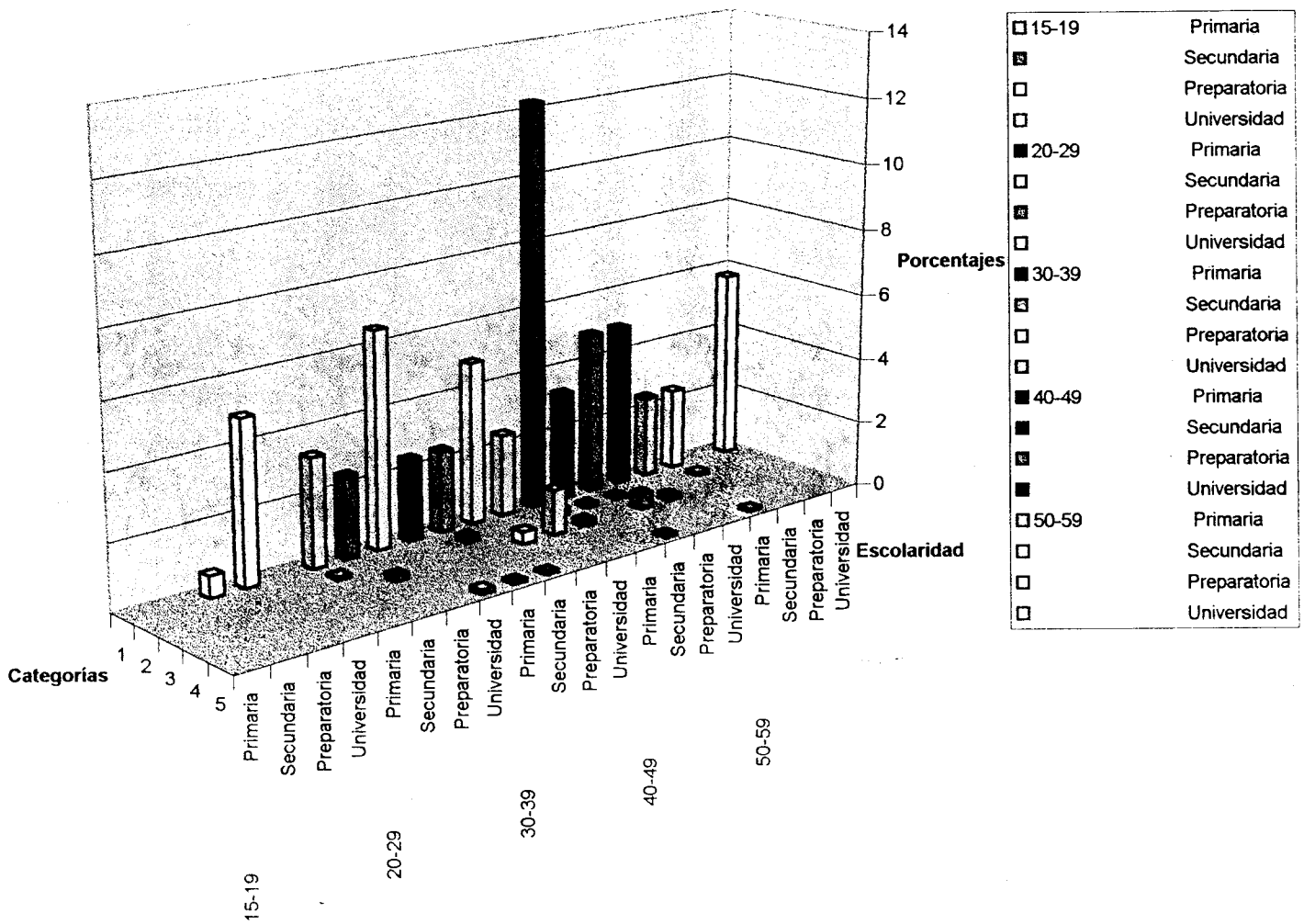
Gráfico No.6 ¿Que épocas o situaciones de su vida han sido las mas difíciles y por que? (Describe hechos, como y cuando sucedieron).



La pregunta siete es: ¿Qué épocas o situaciones de su vida han sido las más satisfactorias y por que? (Describa hechos como y cuando sucedieron).

Las respuestas a esta pregunta nos indica en la gráfica que la mayoría de los sujetos disfruta mucho más una situación afectiva, en lugar de cualquier practica, es decir, el ser madre, el tener una relación, convivir con su familia, su juventud, la realización como personas etc. podemos observar que las redes de apoyo y de afectividad en las personas es un valor muy importante, estas situaciones les permiten tener satisfacción, hablando desde una perspectiva subjetiva. La gráfica nos muestra el valor que tienen las valoraciones afectivas en todos los rangos (15-19), (20-29), (30-39), (40-49), (50-59) y en todos los niveles escolares; primaria, secundaria, preparatoria y universidad. Las valoraciones afectivas tienen un valor muy importante en la vida de los promotores de salud, pero a diferencia de la pregunta No.6, influye de manera positiva, es decir, disfrutan más las valoraciones afectivas, que cualquier práctica.

Gráfico No.7 ¿Que épocas o situaciones de su vida han sido las mas satisfactorias y por que? (Describe hechos como y cuando sucedieron).

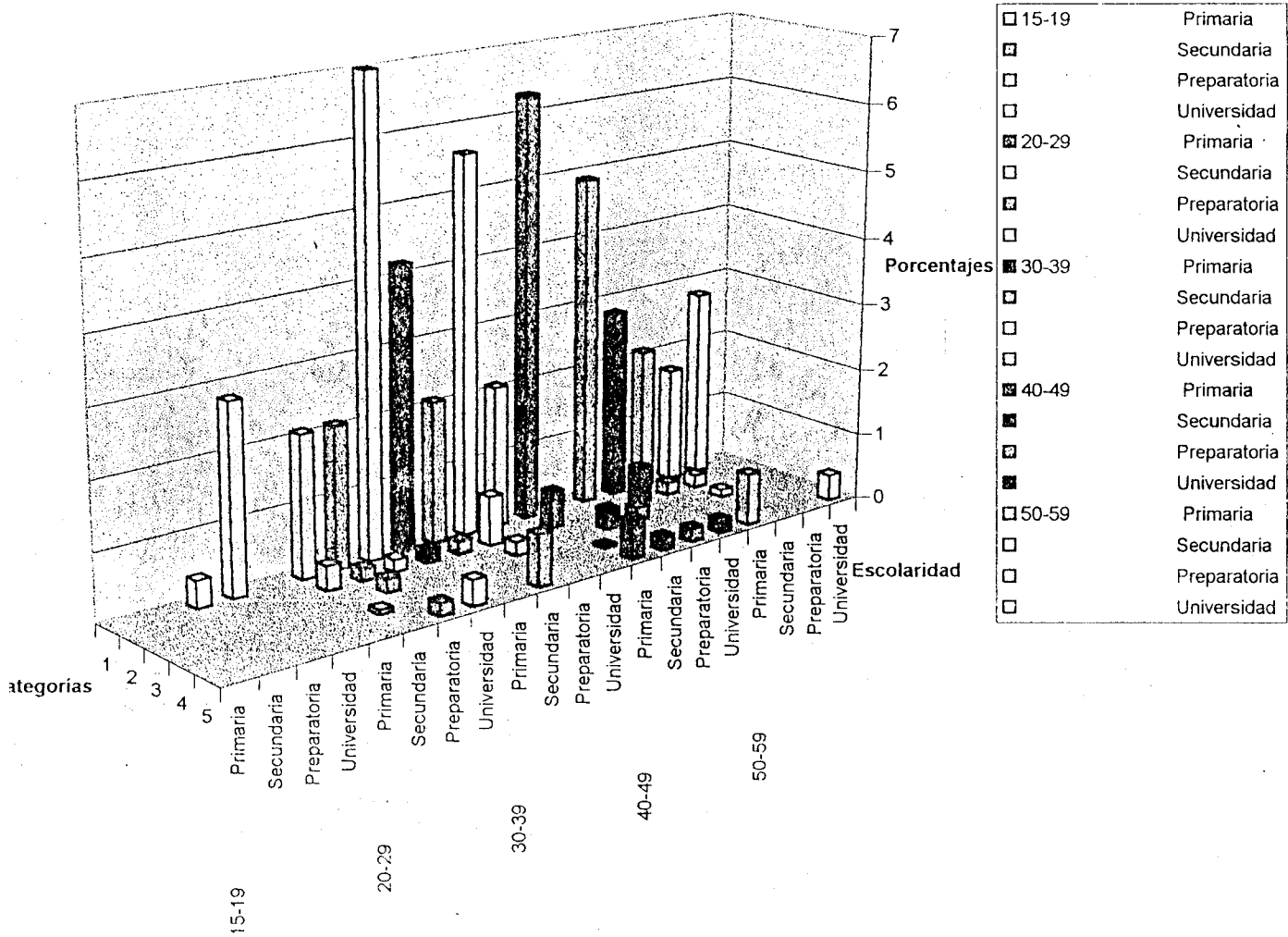


La pregunta ocho es: De cinco años a la fecha ¿Qué experiencias han contribuido significativamente a que su vida sea mejor feliz y/o satisfactoria?.

Las respuestas a esta pregunta nos muestra en la gráfica como las valoraciones afectivas contribuyen significativamente a que la vida de los promotores sea mejor; estas valoraciones son: el saber mantener unida a la familia, el ver crecer a los niños, vivir tranquilo y con pocos problema, escuchar consejos de su familia, la estabilidad emocional, tener el apoyo de la gente que amo, entre otras. Podemos decir que la familia es la principal fuente de felicidad para una persona, por que depende de la situación que se viva dentro de ella, nos referimos a que si la familia no tiene problemas, el individuo no los tiene, si la familia esta bien el individuo esta bien consigo mismo y con los demás; la estabilidad de los dos depende de ambos. Por tratarse de promotores de salud, las prácticas comunitarias resultan en la gráfica aunque no en todos los niveles y rangos; un promotor se siente satisfecho cuando adquiere compromisos como: ser responsable en los proyectos, ayuda a la comunidad a aprender cosas nuevas, tener un consultorio de medicina alternativa, entre otras.

Vemos como las valoraciones afectivas y las prácticas comunitarias, influyen en la vida de un promotor para que esta sea mejor, elevando su calidad de vida al adquirir nuevos estilos de vida. Perciben un bienestar subjetivo en consecuencia de sus relaciones afectivas con sus familiares, con la convivencia en la comunidad y con otra promotoras,

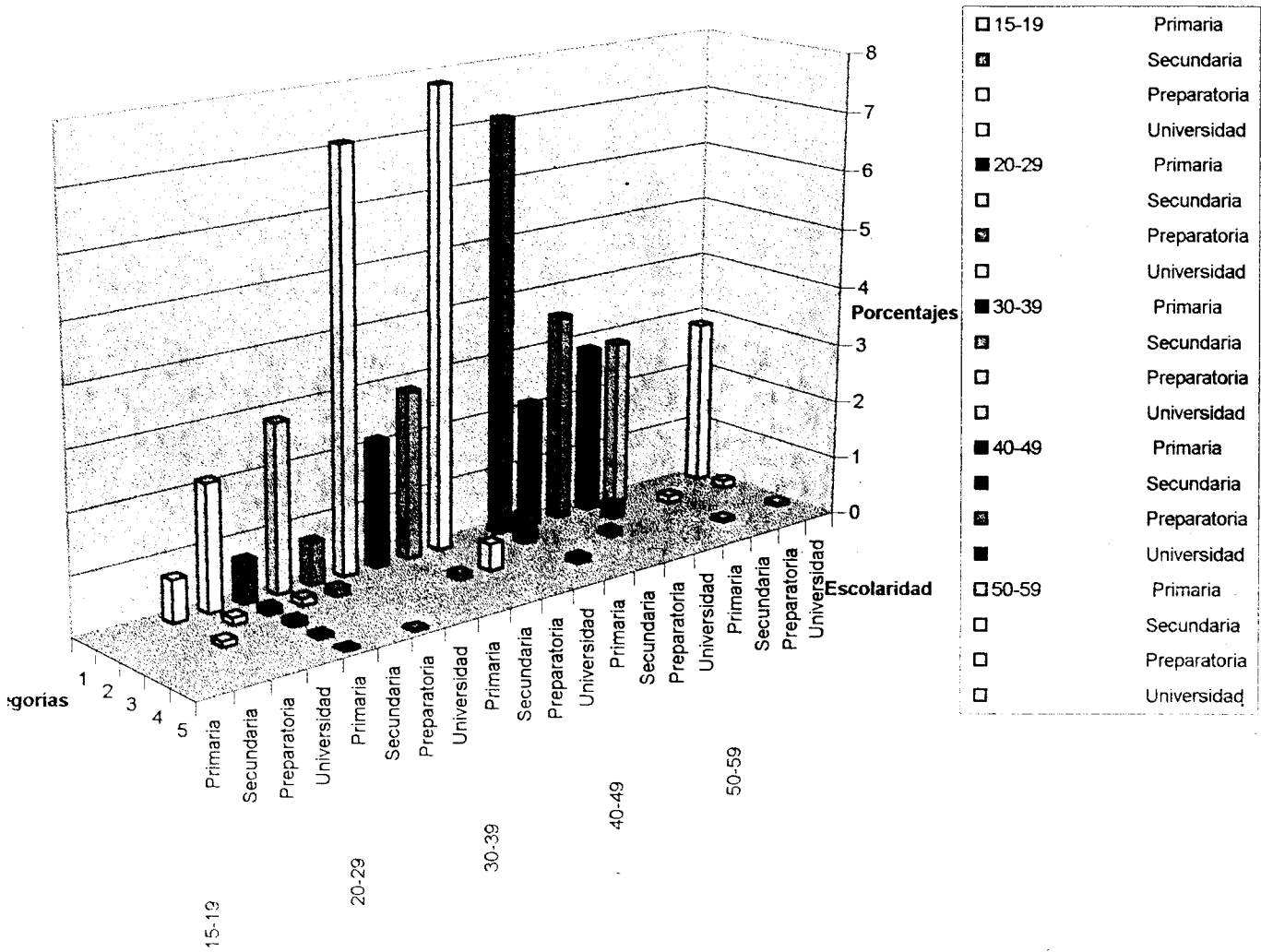
Gráfico No.8 De cinco años a la fecha ¿Que experiencias han contribuido significativamente a que su vida sea mejor (feliz y/o satisfactoria).



La pregunta nueve es: De cinco años a la fecha ¿Qué experiencias han contribuido significativamente a que su vida no sea feliz y / o satisfactoria?

La respuesta de esta pregunta nos indica gráficamente que las valoraciones afectivas una vez más son relevantes en esta pregunta, estas no han permitido al promotor tener una vida feliz, el tener actitudes como: el ser celosa confusa e insegura, las malas relaciones con la pareja y con otras personas, el tener familiares con problemas de alcohol y droga, el perder un bebe, el tener un hijo gey, la muerte de mi abuelita, la separación de mi pareja, entre otras, podemos ver que los problemas familiares y personales son el eje de la felicidad de un individuo como se a observado durante el trayecto de este análisis, las valoraciones afectivas afectan directamente a los promotores en su vida, se preocupan por sus familiares además de que les causa conflicto emocional.

Gráfico No.9 De cinco años a la fecha ¿Que experiencias han contribuido significativamente a que su vida no sea feliz y/o satisfactoria?



La pregunta diez es: ¿Qué le gustaría tener lograr para sentirse realmente feliz o satisfecho en su vida?

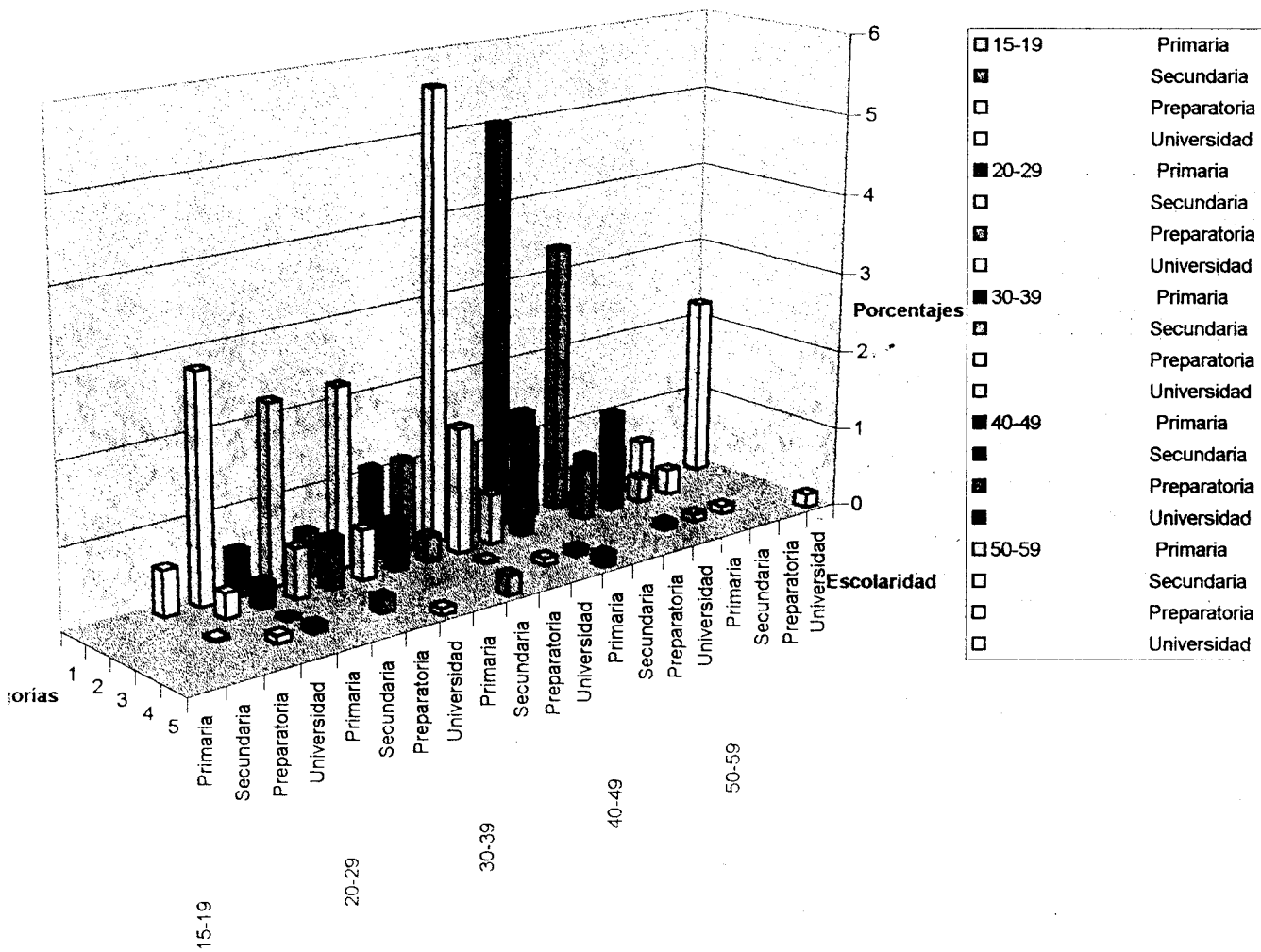
La respuesta de esta pregunta nos indica gráficamente que las valoraciones afectivas tienen un gran valor de lo que les gustaría tener a los promotores, asen referencia a cosas como: tener amistades, que mi esposo no tomara, que mis hijos salgan adelante, que mi familia se a unidad, realizar todos mis proyectos, realizarme como mujer, podemos ver que un vez más las relaciones con la familia y con los demás incluyendo el bienestar de cada uno de sus integrantes de la familia es el complemento para la felicidad en las promotoras, es decir tener una estabilidad física, mental y emocionalmente, para poder disfrutar más de su vida

Así como la práctica económica es importante pero a menor escala siendo complementos de la vida de un promotor para sentirse satisfechos en su vida, en general la mayoría de los promotores no cuenta con una solvencia económica, buscan actividades que les permita tener un ingreso extra, que les permita elevar su calidad de vida y esta depende de: tener un negocio propio, tener una carro, casa, t. v. teniendo muy poco valor las practicas comunitarias.

Notamos que hay diferencias, al preguntarles que les gustaría tener o lograr para sentirse satisfechas, en su vida, por que dentro del grupo de promotores de salud dan la impresión de que están bien y que participan en este para satisfacer las necesidades de su comunidad, pero la realidad es muy distinta a la que ellas mismas se plantean y podemos observar que sus necesidades son de tipo afectivo y en complemento para esta felicidad las practicas económicas.



Gráfico No.10 ¿Que le gustaría tener o lograr para sentirse realmente feliz o satisfecha en su vida?



La pregunta once es: ¿Para usted que es calidad de vida?

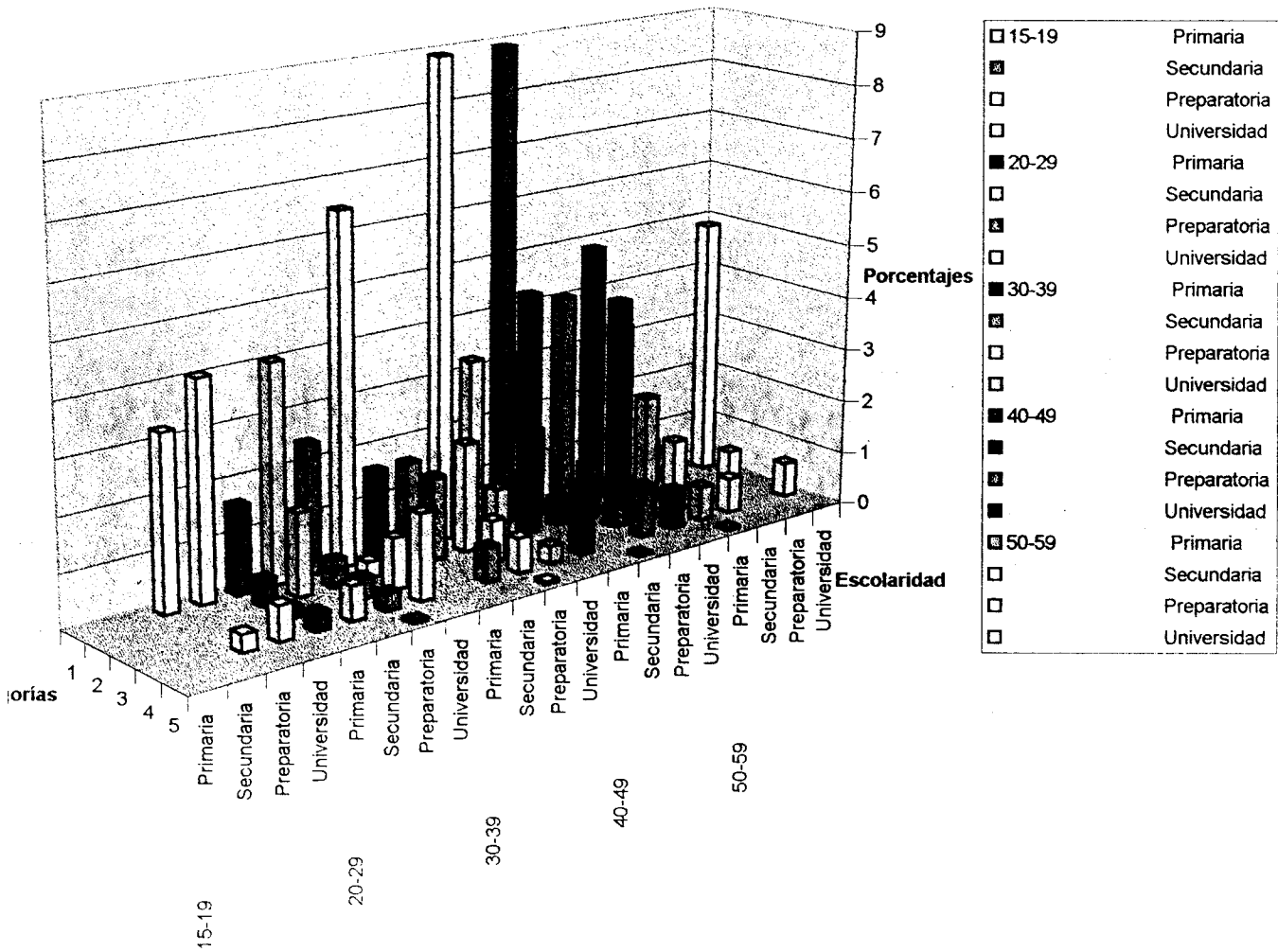
Las respuestas a esta pregunta nos dan una perspectiva en la gráfica totalmente diferente, a las que anteriormente nos habían dado, por que al realizar esta pregunta nos responden que las valoraciones afectivas, las prácticas económicas, las prácticas sociales y las prácticas de salud son muy necesarias para poder percibir una calidad de vida subjetiva y objetiva, dándoles valores muy parecidos a ambas categorías. Las practicas comunitarias no son muy importantes a este respecto, por lo que se puede observar, necesitan un equilibrio mental, físico y emocional; además de una estabilidad económica, gozar de buena salud y tener buenas relaciones sociales.

En las valoraciones afectivas a referencia a su calidad de vida con respuestas como: tener muchas amistades, tener alguien que me quiera y se preocupe por mí, vivir tranquilo y sin problemas, ser buena madre y compañera de mi pareja, disfrutar con mi familia, satisfacemos en lo espiritual, vivir intensamente, trabajar honestamente, tener buenos principios, entre otras. En un ideal de su calidad de vida definen las practicas económicas como: tener lo que le falta a uno, no tener preocupaciones económicas, vestir bien, satisfacemos en lo material, tener cosas buenas entre otras, en lo referente a salud, describen: tener salud física y mental, no estar enfermos, que mi familia este bien de salud, entre otras, Y con referencia a las practicas sociales mencionan: no tener problemas con los demás personas, comprender los problemas de los otras o, compartir con los compañeros ,entre otras.

Con las respuestas a esta pregunta, concluimos que independientemente de cómo perciben su vida los promotores de salud, tienen conciencia de la necesidad de poder gozar de buena salud, tener una estabilidad económica que les permita vivir sin tantas limitaciones, buenas relaciones sociales y como en las anteriores preguntas las valoraciones afectivas son importantes para poder percibir una calidad de vida subjetiva y objetiva, una combinación de ambas para poder estar lo mejor posible en nuestras vidas a nivel individual y social.

En forma general se observa que la percepción de los promotores de salud en relación con su idea de calidad de vida es muy diferente a lo que ellos observan como calidad de vida, en la observación de respuestas de las primeras diez preguntas se nota claramente que las valoraciones afectivas tienen repercusión en su vida de forma positiva o negativa, según en el contexto en el que se encuentren, tomando en cuenta que las practicas económicas, sociales, de salud y comunitarias tienen poca importancia para sentir o percibir su vida como satisfactoria. En su percepción de calidad, están las valoraciones afectivas, las prácticas económicas, las prácticas de salud, y solamente para tres personas las práctica comunitarias ayudan a elevar su calidad de vida realmente, hay un equilibrio tanto en lo material como en lo emocional.

Gráfico No.11 ¿Para usted que es calidad de vida?



**Análisis de la escala contento desagrado.**

Analizaremos la gráfica rango por rango y categoría para observar que categoría tiene mayor o menor concentración en cada rango y nivel educativo.

En el primer rango de (15-19), la categoría más representativa es satisfecho ubicada en el nivel universitario, y la categoría menos representativa es la de casi insatisfecho ubicada en el nivel preparatoria.

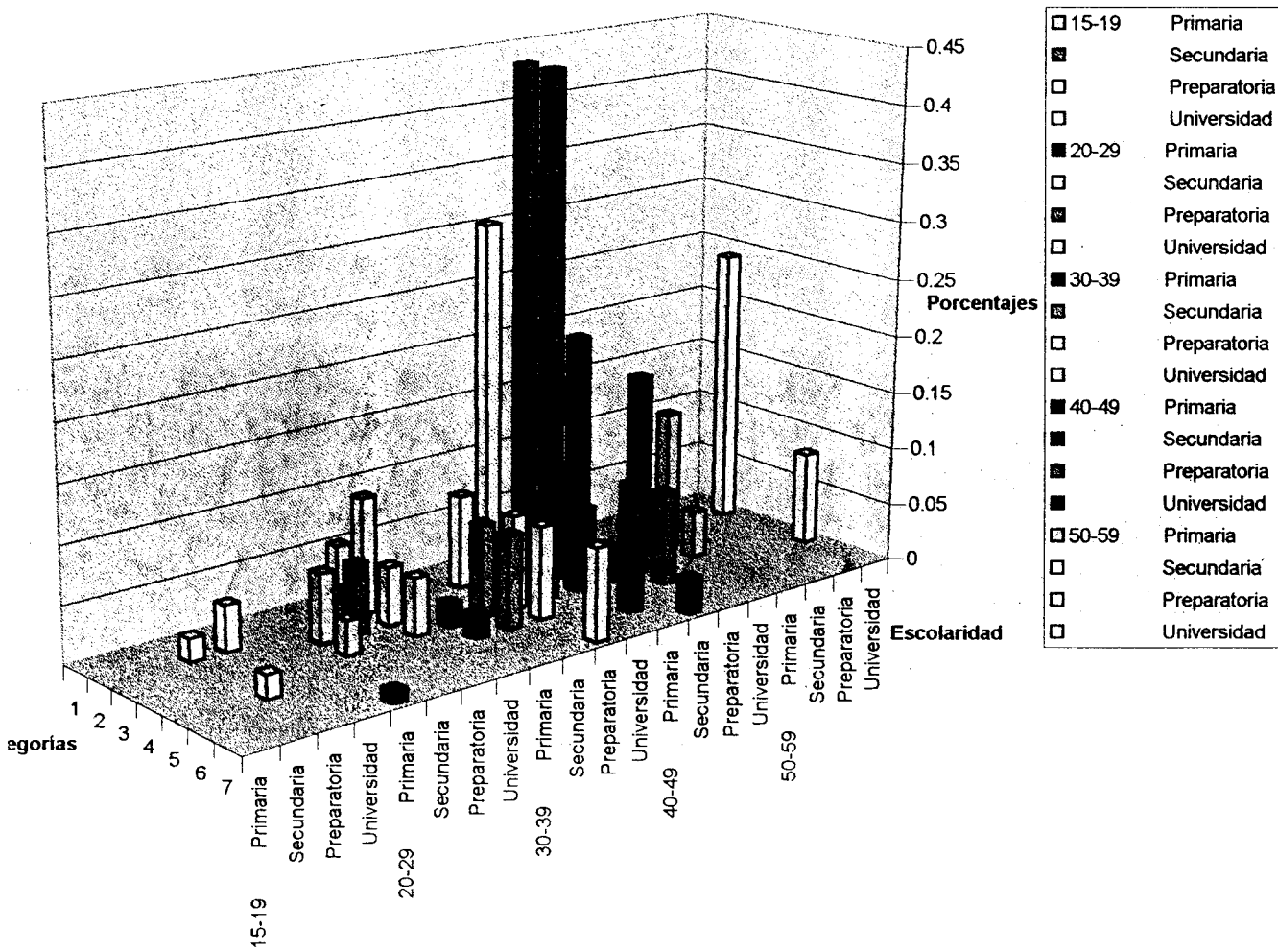
En el rango (20-29) la categoría más representativa es satisfecho, ubicada en el nivel universidad y la menos representativa es confundido ubicada a nivel secundaria.

En el rango (30-39) la categoría más representativa esta ubicada en satisfecho ubicada en el nivel preparatoria y la menos representativa es la categoría de casi insatisfecho ubicado en el nivel primaria.

En el rango (40-49) la categoría mas representativa esta ubicada en satisfecho en el nivel primaria y la menos representativa en la categoría infeliz en el nivel secundaria.

En el rango (50-59) la categoría mas representativa esta ubicada en satisfecho en el nivel licenciatura y la menos representativa en casi insatisfecho en el nivel primaria.

Gráfico No.1 Escalacontento desagrado.



**Análisis de la escala de rostros.**

Esta escala será analizada de la misma manera que la anterior.

En el rango (15-19) la categoría más representativa esta ubicada en el rostro B, nivel universidad y la menos representativa en el rostro C nivel preparatoria.

En el rango (20-29) la categoría más representativa esta ubicada en el rostro B, nivel universitario y la menos representativa en el rostro F nivel primaria.

En el rango (30-39) la categoría más representativa esta ubicada en el rostro B, nivel preparatoria y la menos representativa esta ubicada en el rostro B nivel primaria.

En el rango (40-49) la categoría más representativa esta ubicada en el rostro C, nivel primaria y la menos representativa esta ubicada en el rostro G nivel secundaria.

En el rango (50-59) la categoría más representativa esta ubicada en el rostro B, nivel universitario y la menos representativa esta ubicada en el rostro G, nivel primaria.

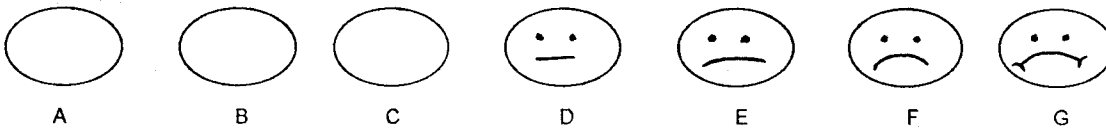
Los porcentajes y las gráficas de estas dos escalas se encuentra en los anexos cuatro y cinco respectivamente.

Escala de contento desagrado:

---

7	6	5	4	3	2	1
CONTENTO	SATISFECHO	CASI CATISFECHO	CONFUNDIDO	CASI INSATISFECHO	INFELIZ	CON DESAGRADO

Escala de rostros:



Al realizar una comparación de los dos instrumentos (escala de contenido-desagrado y escala de rostros), se pudieron hacer las siguientes comparaciones:

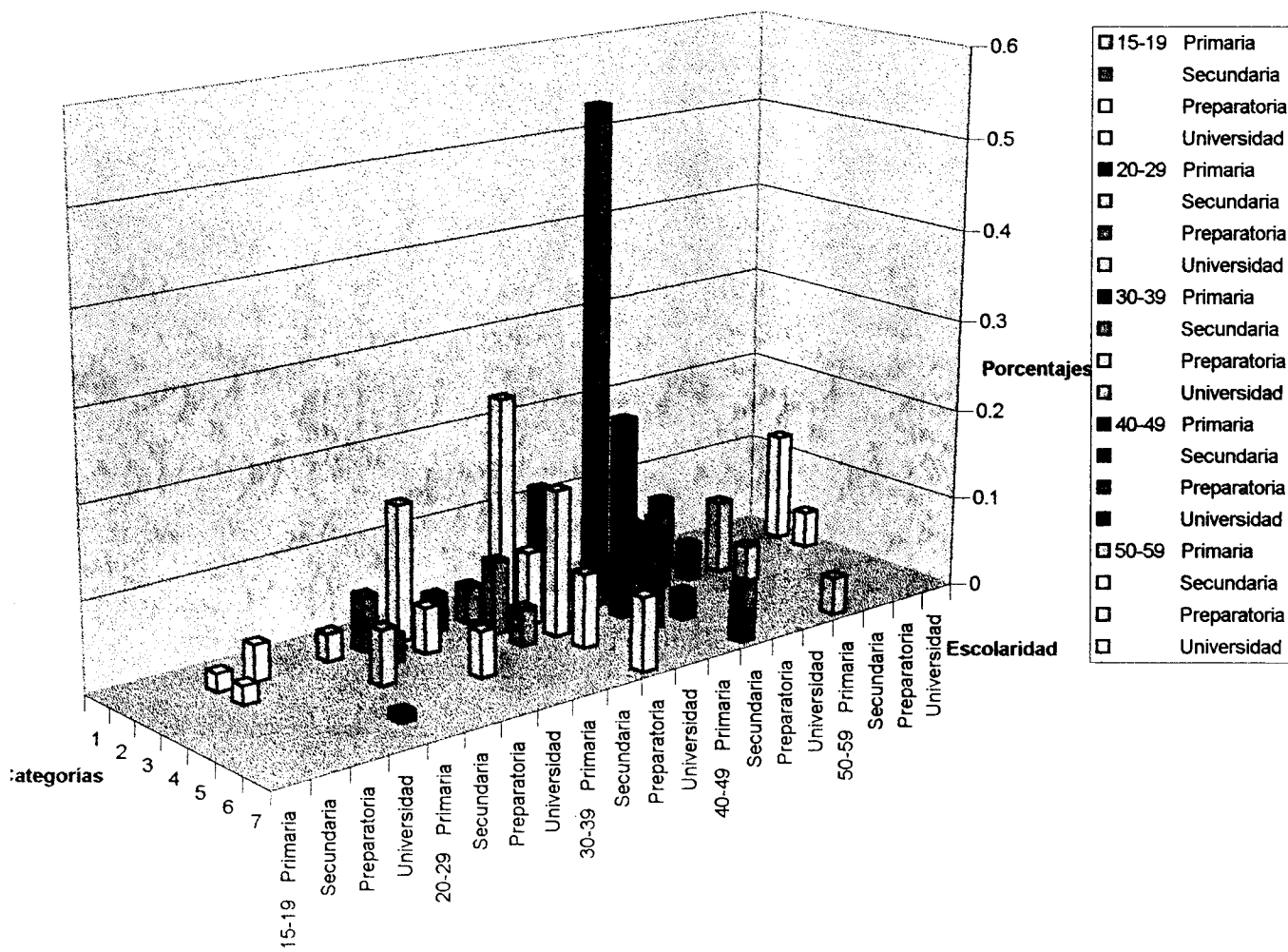
Rango	Escolaridad	Categorías	
		Escala	Rostro
(15-19)	Preparatoria	Satisfecho	B
	Universidad	Satisfecho	B
(20-29)	Secundaria	Confundido	D
		Satisfecho	B
	Preparatoria	Casi satisfecho	C
		Satisfecho	B
(30-39)	Secundaria	Confundido	D
		Satisfecho	B
	Preparatoria	Casi satisfecho	C
		Confundido	D
(40-49)	Primaria	Casi insatisfecho	E
		Con desagrado	G
	Secundaria	Casi satisfecho	C
		Confundido	D
(50-59)	Universidad	Con desagrado	G
		Satisfecho	B
	Universidad	Satisfecho	B

La gráfica nos muestra, que las respuestas que tienen mayor concentración de individuos y que coinciden en los dos instrumentos son las sig.: Universidad en el rango (20-29), Preparatoria (30-39), Primaria rango (40-49), Universidad rango (50-59). En los demás rangos y niveles de Educación, las respuestas varían, creemos que se debe a que no es lo mismo preguntarles como se sienten con respecto a su calidad de vida, mostrando respuestas concretas, como se muestra en la escala de rostros, aquí solamente se muestran expresiones de rostros, y se les pregunta cuál coincide con lo que sienten acerca de su calidad de Vida.

Comparando ambas gráficas, se observa que no hay una diferencia significativa entre ambas, esto es, porque en la escala de rostros era fácil responder B, ó C, no así en la escala de contenido desagrado, satisfecho, casi satisfecho.

Podemos decir de forma general, que los promotores de salud tienen conciencia de cual es la calidad de vida que ellos tienen, saben que es lo que les hace sentir mal y en que aspectos de su vida pueden mejorar para percibir una mejor calidad de vida.

Gráfico No.2 Escala de rostros





## Conclusión.

Al realizar el análisis de las gráficas de cada una de las preguntas del instrumento aplicado a los promotores, se puede observar que la percepción de calidad de vida de los promotores esta basado en las relaciones familiares de cada uno de ellos. Es decir las valoraciones afectivas son las que mayor representatividad tienen e influyen en la calidad de vida de los promotores de salud, las valoraciones afectivas influyen de manera positiva en aspectos de su vida tales como: disfrutar sus relaciones familiares, de pareja, la autorrealización; las valoraciones afectivas también influyen de manera negativa en la percepción de la calidad de vida en los promotores, como son: la mala relación familiar, de pareja, falta de comunicación, el estrés, la estabilidad emocional, los malos tratos de padres a hijos, es decir las valoraciones afectivas son percepciones subjetivas que permite al individuo percibir una calidad de vida buena o mala, a diferencia de estas practicas económicas, sociales, de salud y comunitarias, no tienen una mayor influencia en la percepción de calidad de vida buena o mala en los promotores, pero estas practicas no son descartadas por los individuos, por que finalmente son un complemento de su calidad de vida.

Las gráficas de nuestro análisis de resultados nos confirma como las valoraciones afectivas repercuten en la calidad de vida de un promotor de salud, de forma positiva o de forma negativa.

Se concluye que nuestra hipótesis de trabajo es aceptada, por que se observa en los resultados de los cuestionarios que los individuos si perciben su calidad de vida desde un punto de vista subjetivo reafirmando con la definición de Campbell, Converse y Rodgers, que nos dice que por calidad de vida entendemos cosas como disfrutar de la libertad desarrollarnos como personas, tener amigos y familiares con quien platicar y convivir, estar satisfecho con lo que hacemos, sentirnos bien física y mentalmente y encontrarle un sentido positivo a la vida. Para lograr una formación completa de promotores de salud. no se debe de ignorar el ambiente familiar de cada uno de ellos, ya que esta es la base de una buena formación de promotores de salud.

## BIBLIOGRAFIA.

- Barretete, J.J. (1992) "Salud y Enfermedad". En Psicología Social. Plaza & Janes Editores S. A.
- Becoña E. Y Cols, (1995), "estado actual y perspectiva de la Psicología de la Salud", En revistaPsicologica Contemporánea No.3 Vol. ed. Manual Modemo.
- Carta de Ottawa, para la promoción de la salud. (1986), Ottawa, Canadá. OMS.
- Comisión de Salud. Curso Básico de Salud para el pueblo. Acción Social y educativa de Celaya A.C.
- Floreal, A. Ferrara. (1976) "Medicina de la comunidad", Iner Medica. Buenos Aires, Argentina.
- G. Novel y P. Sabater. "Master de enfermería".
- Galeana de la O. Silvia. Modelos de promoción en el Distrito Federal. UNAM.
- García, Ramírez, (1990) H. Salud conciencia y organización. Fomento cultural educativo. A:C México.
- Gómez, Jara, Francisco. Teoría y Técnicas de salud Comunitaria. Ed. Nueva Sociología.
- González, Rey. "Personalidad". Ed. El puesto de educación, Habana, 1982.
- Ibañes, T. Representaciones sociales, teoría y método, publicado en " Ideologías de la vida cotidiana", ed. Sendal, Barcelona, España, 1988.
- Jack H. Cortis. "La psicología social", ed.Martínez, Roca. Barcelona, p.p.45-47
- La torre, Postigo, j.(1994) Psicología de la salud. ed. Lumen , Buenos aires.
- Lazarus y Folkman, 1986, según Rodríguez, Marín. " La psicología Social de la Salud". Ed. Mc. Graw-Hill, España, 1997.
- Marín, G. Lecturas de psicología social contemporánea, ed. Trillas, p.p.48-58.
- Medina M: J: (1992). Atención en Salud comunitario. En: Salud Comunitaria una experiencia de diez años en áreas urbanas marginadas. Ed. Fundación Santa Fé Bogotá.
- Nutbeam, Don. (1996). "Glosario de Promoción de la Salud" En: Promoción de la salud: Una antología. Ed. OPS- México.
- Palomar, Level, J. (1995) Diseño de un instrumento de Calidad de Vida. UNAM, Facultad de Psicología.

- Palomar, Level, J. (1997) Funcionamiento Familiar y Calidad de Vida: UNAM, Facultad de Psicología.
- Pierpaulo, Donati." Manual de Psicología de la Salud". p.p. 184-231.
- Rodríguez Marin Jesús(1986). La psicología Social de la salud. ed. Mc. –Graw-Hill, España.
- Rodríguez Marín Jesús. (1995). Apoyo Social y salud, En: Psicología Social de la Salud. Madrid, ed.Síntesis.

Setien, María Luisa. "Indicadores Sociales de Calidad de vida". En.Centros de Investigaciones Sociológicas. Ed. XXI.

- Solis , B.M.S. y Meza, H. (1991). " El concepto de Salud entre el individualismo y la comunidad social. En Salud comunitaria. ed. UIA, México.
- UNICEF, Necesidades básicas y Calidad de vida.-Primera impresión, Lima Perú.
- Vicents, Jesús. "El valor de la Salud". En : Calidad de vida.

## ANEXO No.1

## 1. -¿Qué es para usted la felicidad?

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Tenerlo todo. Comunicación con la pareja. Amor. Amistad. Armonía. Armonía familiar. Estar en paz conmigo misma. Estar en paz con los demás. Es algo bonito. Nos hace hacer cosas buenas. Es algo bello que uno puede lograr. Ver realizado algo que emprendí. Vivir tranquilo con la familia. Vivir tranquilo con las personas que convives. Es algo importante. Tener a mi mamá y a mi hija. Tener unión familiar. Estado de ánimo que nos hace sentir bien. Armonía y comprensión. Estabilidad física y mental. Compartir con mi familia. Sentirme bien. Ver felices a mis papas. El bienestar con uno mismo. Sentimientos de alegría. Estar más o menos bien. Estar bien con la familia. Estar en armonía conmigo misma. Estar en armonía con los demás. El lograr mis metas. Estado de ánimo cuando estoy contenta. Ver crecer a mis hijos y educarlos. Convivir con mi familia. Tener un buen compañero. Estado de equilibrio emocional. Aceptación de mi realidad como persona.</p>	<p>Vivir bien. Tener lo necesario. No tener problemas económicos. No tener problemas. Es tener casa. Es tener dinero. Tener todos los aspectos básicos cubiertos.</p>	<p>Armonía en el trabajo. Estar en armonía con los demás. Estar bien con los demás.</p>	<p>Estar bien de salud. Es tener salud. Es estar sano. No tener problemas de salud. Estar en curso de salud.</p>	<p>Ayudar a la comunidad. Compartir con la comunidad lo que sé. Ayudar a la comunidad.</p>

<p>El cariño.          El detalle.          La canción.          Las palabras.          Todo lo que encuentre armonioso.          Alegría.          Sentirse bien.          Estado transitorio de bienestar donde armoniosamente entran los sentimientos.          Tener a mis hijos.          Tener a mi pareja.          Tener a mis seres queridos.          Todo lo que nos rodea.          El disfrutar todo.          Es tener amigos, familia, novio.          Tener una carrera profesional.          Estado en que te encuentras en una dualidad.          El poder disfrutar de las cosas que hago.          El amar a las personas que me rodean.          Sentirme bien conmigo misma y con los que me rodean.          Un sentimiento de equilibrio con la vida.          Un estado emocional.          Un estado de bienestar y de aceptación.          Motivo por el constantemente buscamos en nosotros mismos para dar y compartir.          Es estar bien conmigo y mi familia.          Estar en armonía con la naturaleza.          Estar bien en lo que yo hago.          Vivir intensamente el momento.          Estado de animo.          Satisfacción.          Metas obtenidas.          Estado mental que siempre tratamos de alcanzar.          Es pasajero y transitorio.          Estar bien conmigo mismo y con los demás.</p>				
--	--	--	--	--

## 2. ¿Que aspectos de su vida cree usted que le hacen sentirse infeliz o insatisfecha?

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
Resentimiento. No poder olvidar. La relación con la familia. El esposo. Mi cuerpo (físico). No realizar mis anhelos. Educación de mis hijos. No tener una buena relación con mi esposo. No tener comunicación. Saber que valgo mucho y que no me valoren. Tener que luchar contra mis traumas y defectos. No causar problemas a los demás. El aspecto sentimental y estabilidad emocional. No poder hacer lo que quiero. No poder hacerlo que no me dejan. Los malos tratos de los padres a los hijos. El ver pelar a mis papas. Mi carácter. La forma en que me trata mi familia. Que soy muy enojona. Los temores. Las angustias. No lograr mis propósitos y metas. Cuando no hago lo que tengo que hacer. Cuando algo no me sale. Cuando algo no me sale por otras personas. Cuando tengo una preocupación y me provoca tensión. El no poder expresar mis afectos. El no sentirme querida y aceptada. El tener malas relaciones Cuando me siento deprimida. Cuando estoy nostálgica. Cuando no tengo amor. Cuando me presionan.	No tener trabajo. No poder solventar problemas económicos. Falta de trabajo. No tener suficiente dinero para realizar lo que yo quiero. El no tener una economía estable. El no tener dinero. La pobreza de los indígenas. Los niños de la calle. El no tener una seguridad económica. La pobreza. Mi economía. No tener dinero. En el área de trabajo.	No lograr lo que me gustaría aprender. La inseguridad de las calles. Tener pocos conocimientos.	La enfermedad. No tener salud. El no tener salud. La salud en la familia.	Ayudar a otros de la comunidad. El no poder ayudar a las personas que lo necesitan.

<p>                     Mi falta de carácter.                      No mejorar mis defectos.                      Mi sentimentalismo.                      Autoestima variable.                      Deslealtad.                      Hipocresía.                      Falsedad.                      Desamor de parte de los que amo.                      Cuando no hay armonía en mi hogar.                      Las injusticias.                      La pérdida de la familia (padre, madre, hermana).                      No tener amigos.                      No tener alguien quien me quiera un compañero.                      No lograr mis propósitos.                      Insatisfecha.                      El que muchas cosas no salen como quisiera.                      La falta de una pareja.                      No tener una buena comunicación con mi papa.                      El no llevar a cabo mis objetivos.                      Las pérdidas humanas.                      Mis relaciones familiares.                      El que me traten y hablen mal.                      Que me quiten tiempo cuando llevo prisa.                      Que no me respeten.                      Que no me hagan caso.                      La injusticia.                      La miseria de la gente y pueblos.                      El no haber terminado mi carrera profesional.                      El no tener un título profesional.                      La represión.                      La culpa.                      La impotencia.                      El ver pelear a mis hijas.                      La agresividad.                      La injusticia.                      La inestabilidad.                 </p>				
--	--	--	--	--

**3. -¿Qué aspectos de su vida cree usted que le hacen sentirse feliz o satisfecha?**

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Tener suerte en todo.                      Lograr lo que me gusta.                      Tener lo que espero de la vida.                      Ver felices a mi familia.                      Estar con mis hijos.                      El deseo de superarme.                      Hacer cosas que me gustan.                      Seguir viviendo para ser mejor.                      Cuando mis hijos son atentos conmigo.                      Armonía tranquilidad.                      Mis padres mis hermanos.                      Tener amigos.                      Saborear una comida.                      Sentir un abrazo.                      Tener una pareja.                      Que mi esposo logre lo que se propuso.                      Cuando hay armonía en el grupo , cuando trabajamos con gusto.                      Mi superación personal.                      Cuando esta mi familia unida.                      El estar con mis hijos.                      Realizarme como persona.                      Seguir estudiando.                      El bienestar de mis hijas.                      Ser libre sin presiones.                      Que mis padres me apoyen en mis estudios.                      Brindar una sonrisa.                      Unión familiar.                      Unión con mi pareja.                      Hacer lo que me gusta.                      Todo lo que hago.                      Terminar mis actividades bien.                      Cuando estoy tranquila y relajada.                      Cuando tengo tiempo para mí.                      Poder jugar con mis hijos (lo que amo).                      Dar amor y recibirlo.                      Estar bien con mi familia.                      Sentirme querida y aceptada.                      El manejar mi personalidad con mayor equilibrio.                      Terminar mis estudios.</p>	<p>Trabajar.                      Trabajar para ayudarnos económicamente.                      Tener solvencia económica.                      Tener una tranquilidad económica.                      El tener una seguridad Económica.                      Tener abundancia o lo necesario en casa.                      Que todos tuvieran todo.                      El tener dinero.                      Comer bien.</p>	<p>Cuando hay oportunidad de aprender mas cosas.                      Que me gusta luchar por el trabajo honesto.                      Unión familiar.                      Lograr el éxito en actividades que realizo.                      Seguir adquiriendo conocimientos.                      Mi trabajo profesional.                      Divertirme.                      Platicar.</p>	<p>Que no haya enfermedad.                      Tener salud.                      Que no estemos enfermos.                      Que mi familia tenga salud.</p>	<p>Mi trabajo en la comunidad.                      Convivir con otros promotores de salud.                      Poder apoyar a los demás.                      Enseñar a los demás.                      Compartir con mi grupo de trabajo lo aprendido.                      El ayudar a las personas (a la comunidad).                      Ayudar a la comunidad.                      Aprender nuevas cosas.                      Cuando ayudo a la comunidad.                      Dar cursos a la comunidad.</p>



<p>                     Cuando escucho música que me agrada.                      Mis flores.                      Mis animales.                      Comunicarme.                      Sacar a mis hijos adelante.                      La sinceridad y su reciprocidad.                      El tener a mis hijos.                      Que mis hijos estudien.                      Todo lo que haga por el bienestar de mi familia y el mío.                      El apoyo de mis padres.                      Terminar mi carrera y tener una especialidad.                      Salir adelante y bien.                      Hacer lo que me gusta.                      Estar en el curso.                      Leer.                      Escribir.                      Bailar.                      Cocinar.                      Convivir con mi familia y con mi pareja.                      Tener amigos.                      El poder realizar lo que ha mi me satisface plenamente.                      El logro de mis planes.                      Mi trabajo personal.                      Estar con mi familia.                      El tener una niña y un esposo.                      Que me traten bien.                      Estar cómodo.                      Escuchar música.                      Mis hijos él sentirme bien relajada.                      Estar con mis hijos.                      Producir y crear cosas bellas.                      La tranquilidad.                      La armonía.                      La comprensión.                      Realización como persona, esposa, madre e hija.                 </p>				
---	--	--	--	--

## 4.- De su vida diaria, ¿Qué tipo de actividades disfruta mucho cuando las hace?

VALORACIONES AFECTIVAS	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Bailar. Comer. Divertirme. Tener seguridad personal. Sentirme feliz. Caminar. Correr. Cocinar. Lavar. Hacer ejercicio. Convivir con mi familia. Hacer la comida para mi familia. Descansar un poco de la rutina. Hacer el queacer. Bañarme. Escuchar música. Convivir con mis hijos en armonía. Platicar con mis amigos. Leer. Cantar. Ver televisión. Guisar. Trabajar en lo que me gusta. Hacer la tarea con mi hijo, platicar con él y jugar. Descansar. Platicar con mis hijos, esposo convivir con la familia. Sentir que tu puedes. Disfrutar a mi familia unida. Estudiar. Reir. Hacer deporte. Jugar con mis hijos. Limpiar mi casa. Cuando me siento alegre. Escribir. Pintar. Convivir con los que amo. Estar constantemente activa. El compartir mi alegría. Ser ordenada en mi casa. El comer con mi familia. El pasear por el campo con mi familia. Estar con mi familia. Tener limpia la casa. Estar con mi pareja. Convivir con mi familia y los que me rodean.</p>		<p>Ir de compras. Mi trabajo. Platicar con mis amigos. El comercio. Salir a comprar el mandado. Conocer personas. Convivir con las personas. Enseñar lo aprendido. Platicar. Aprender nuevas cosas. Retratar a la gente. Reirme con mis amigos. Me gusta mucho platicar con mi mejor amiga. Cuando voy a la escuela. Realizar mi trabajo a tiempo. Relacionarme con otras personas.</p>	<p>Tener salud. Cuando mi papa salió del hospital por una operación.</p>	<p>Ayudar a la comunidad. El trabajo con la comunidad. Sembrar plantas y regarlas para hacer medicamentos. Recolectar plantas para hacer medicamentos. Cuando doy masaje en el centro de salud. Atender a los demás en sus necesidades. Dar clase en la comunidad. Disfrutar la satisfacción de ser útil a la gente. La consulta a la gente. Dar consultas por que aprendo de la gente. El formar parte del grupo de salud y naturaleza. El asistir al curso de promotoras de salud.</p>

<p>Ver películas.          Mis relaciones con mis amigos.          Llevar a la niña a la escuela ir por ella.          Comer lo que me gusta.          Compartir con mi familia.          Dormir.          Sentirme útil.          Ayudar a mi esposo en problemas.          Viajar.          Lavar ropa.          Levantarme despacio.          El vivir.          Relacionarme con otras personas.          Platicar con mi familia.          El sexo.          Ir al campo.          Cuando me quede en la vocacional.          Mi graduación de laboratorista clínico.          Cuando entre a la universidad.          El salir de vacaciones con mi familia.          En este momento me siento feliz y realizada.          El ingresar a la universidad.          El tener a mi pareja.          Ayudar a mis hermanos siempre que lo necesiten.          El poder culminar mi carrera.          Satisfacción total.          El termino de cada etapa de mis estudios.          Mi relación con mi pareja.          El terminar mi carrera.          Desde que nació mi hija.          Cuando viajaba a Monterrey y escuchaba música.          Cuando trabaje en Texas y conocí a personas agradables.          La época de secundaria es decir mi adolescencia.          La época de estudiante.          El nacimiento de mis hijos.          El abrazar a mi mamá él darle un beso.          El estudiar.          Vivir con mis hermanos.          Las relaciones sexuales.          El asistir a la</p>				
--	--	--	--	--

secundaria me dio seguridad. Cuando me gradúe. Cuando me case. El ser madre.				
---	--	--	--	--

## 5. -De su vida diaria ¿Qué actividades le desagrada hacer?

VALORACIONES PRACTICAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Mentir.</p> <p>Lavar los trastes.</p> <p>Llamarle la atención a los hijos.</p> <p>El quehacer de la casa.</p> <p>No hacer nada.</p> <p>El tener una rutina fija.</p> <p>Levantarme temprano.</p> <p>Enojarme.</p> <p>Hacer las matemáticas.</p> <p>Coser.</p> <p>Planchar.</p> <p>Tejer.</p> <p>Regañar a mis hijos.</p> <p>No tener listos los quehaceres de la casa.</p> <p>No acertar cuando reprendo a mis hijos.</p> <p>Acomodar trastes y lavarlos.</p> <p>Cocinar.</p> <p>Lavar la ropa.</p> <p>Hacer diario lo mismo.</p> <p>Lavar vidrios.</p> <p>El deporte.</p> <p>No poder compartir.</p> <p>Que me manden.</p> <p>Que se enojen conmigo.</p> <p>Pelar con mis papas.</p> <p>Hacer la cama.</p> <p>Hacer las cosas bien y no equivocarme de vez en cuando.</p> <p>Hacer algo que no quiera.</p> <p>Que al realizar algo me presionen.</p> <p>Que me lleven la contraria.</p> <p>Cuando no tengo ganas de hacer algo no lo hago aunque sea urgente.</p> <p>No terminar lo que deseo o quisiera hacer.</p> <p>Estar encerrada en un lugar.</p> <p>Tolerar a mi pareja y esta de obsesivo y utiliza calificativos.</p> <p>Discutir con mi pareja.</p> <p>Discutir con mis hijos.</p> <p>Caminar del parabus a mi casa.</p> <p>Oír conversaciones superficiales hacia otras personas.</p> <p>Tener problemas con las personas que quiero.</p> <p>Lo monótono.</p>	<p>Hacer cuentas.</p> <p>Tener trabajo.</p>	<p>Convivir con la gente que me desagrada.</p> <p>Tener problemas.</p> <p>Llegar tarde a una cita.</p> <p>Hacer ejercicio con alguien desagradable para mí.</p> <p>Convivir con dos personas no simpáticas para mí.</p> <p>Tolerar situaciones por conveniencia.</p> <p>Criticar a la gente.</p> <p>Estar aprisa y contra el tiempo.</p> <p>Discutir con la gente de cosas necesarias o innecesarias.</p> <p>Cambiar mis planes por atender a los demás.</p>		

<p>Disgustarme con mi familia. El corregir a mi prima. Estar con mi padre pelando. Lo que me siento obligada hacer y no me gusta. Perder el tiempo. El no hacer nada me hace sentir parásito.</p>				
---	--	--	--	--

**6. -¿Qué épocas o situaciones de su vida han sido las más difíciles y por que?(Describe hechos, como y cuando sucedieron).**

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Cuando niño sentirme menospreciado.                      La familia de mi esposo no me acepta.                      Por tener hijos fuera del matrimonio.                      Problemas con mi esposo.                      Algunas operaciones que tengo.                      Problemas de alcoholismo.                      Cambio de religión.                      El querer estudiar y no poder.                      Problemas con mi padrastro.                      Tener responsabilidades desde pequeños.                      Falta de apoyo de mi mama.                      El no poder platicar con mis hijos y controlarlos.                      Separación de mi esposo.                      El que mi hija no conviva con su padre.                      Por no saber nada.                      El no estar preparada.                      Maltrato por parte de mi esposo.                      El no tener apoyo de mis hijos.                      El no tener comunicación.                      Problemas de drogadicción.                      Cuando murió mi mama.                      La enfermedad de un familiar.                      Preocupación por mis hermanos.                      Cuando murió mi papa mi abuelita, mi abuelito y una tía.                      El separarme de mi marido.                      El perder a mi hermano.                      El que me dejo mi esposo.                      Ser adolescente y ser madre esposa e hija.                      Tener responsabilidades que ni siquiera entiendes 16 a 22 años.                      Casarme chica.                      Estar siempre con trabajo.                      Cuando le pedí perdón</p>	<p>Falta de trabajo.                      Problemas económicos.                      El no encontrar trabajo.                      Cuando mi esposo perdió el trabajo.                      El no tener vivienda.                      El no poder ser económicamente independiente.                      La época de mi niñez por no tener casa propia y rentar.</p>		<p>Enfermedad.                      Situaciones de enfermedad en mi familia.                      Cuando supe que tenia un tumor.</p>	<p>El empezar a ayudar a la comunidad.                      Me costo mucho trabajo prepararme para ser promotora.</p>

<p>a mi hija por haber sido estricta con ella.          Cuando me vine a radicar a la ciudad de Mex.          De niña por haber sido sirvienta.          El que me maltrataron mucho de niña.          Cuando mis hijos crecieron y tomaron sus propias decisiones uno de ellos es gey.          La decepción de no entra a la escuela.          El hacer un examen para la escuela y no quedarme.          A los 17 años que me espiaba mi papa cuando me cambiaba.          El conocer gente indeseable.          Después de la muerte de mi papa.          La soledad de mi infancia.          Abusos psicológicos y fisicos en mi infancia.          Cuando nació mi hijo y tuvo problemas para sobrevivir.          Cuando era niña y me sentía poco importante para mis padres.          Cuando perdí a mi padre era lo máximo lo amo.          En la primaria el maestro me presionaba para participar.          Cuando fui niña por las represiones de mis mayores.          Perdi a mi hijo no lo comprendí.          Me abandonaron.          Me sentí engañada.          Violación.          Impotencia.          Vivir con una familia desunida.          No poder consolidar una familia unida con mi pareja.          Mis hijos sufrieron por la falta de amor.          Mi matrimonio fue muy violento al grado de poner en peligro nuestras vidas.          Cuando mi esposo se accidento.          Mi matrimonio cambio drásticamente mi vida.          Que mis padres me presionen para seguir</p>				
--	--	--	--	--



<p>estudiando.          El saber sobre llevar a un papa alcohólico.          Sacar adelante a mi familia.          La infancia por abuso sexual.          El que mis padres se separaron.          El no estar con mi novio.          El tener conflictos con mi familia.          El tener que regresar a mi carrera.          Miedo e inseguridad al regresar ala escuela.          Cuando creo haberme equivocado.          Bajar de peso.          El perder a mi papa.          La niñez por no tener cariño de parte de mis padres.          Cuando trabaja y tenia que llevar a la niña a la guardería.          Cuando mis hermanas empezaron a casarse y no terminaron sus estudios.          Las discusiones de mis padres.          La separación de mi pareja.          La perdida de mi padre y mi abuela.          La separación de la esposa.          La niñez.          La relación con mi madre en mi niñez , me reprimía.          En la adolescencia por no tener libertad.          La infidelidad de mi pareja.          Autoritarismo de mi pareja conmigo y con mis hijos.</p>				
--	--	--	--	--

## 7. -¿Qué épocas o situaciones de su vida han sido las más satisfactorias y por que?(Describe hechos como y cuando sucedieron).

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Ninguna situación a sido satisfactoria.</p> <p>Tener dos hijos y tener un marido comprensible.</p> <p>Mi juventud. El que hayan nacido mis hijas él verlas crecer.</p> <p>Que estudien mis hijos.</p> <p>Mi vida conyugal.</p> <p>Por que mi compañero me dejo.</p> <p>Estar con mis hijos y las personas que convivo.</p> <p>Convivir con mi familia en fiestas.</p> <p>En mi juventud por que hice lo que quise.</p> <p>Ayudar a mis hermanos para realizar sus proyectos.</p> <p>Cuando mi marido se recibió de Lic.</p> <p>Cuando nacieron mis hijas.</p> <p>En mi adolescencia por que tuve una familia completa.</p> <p>El que sus hijos hayan salido del problema de drogadicción.</p> <p>Cuando nacieron mis hijos tener un ser dentro de ti.</p> <p>Cuando me case.</p> <p>Cuando nació mi hija.</p> <p>Cuando cumplieron quince años mis hijas.</p> <p>Por que e podido realizar una meta importante.</p> <p>En mi adolescencia por que fui yo misma.</p> <p>Por que mi esposo me comprende mucho.</p> <p>Cuando tuve a mis hijos.</p> <p>El salir de la secundaria.</p> <p>Casi toda mi vida.</p> <p>Casi toda mi vida ha sido satisfactoria.</p> <p>Disfruto mucho cada día.</p> <p>En la actualidad tengo una persona que me quiere como soy.</p> <p>Cuando realizo bien mi trabajo.</p> <p>Dejar mis conflictos en le pasado.</p> <p>Mi pareja.</p>	<p>Cuando logre comprar un terreno.</p> <p>No pagar renta.</p> <p>Cuando me dieron las llaves de mi casa.</p> <p>Cuando tengo una situación económica tranquila.</p> <p>Cuando me dieron mi departamento.</p> <p>Tener a mi familia en casa propia.</p> <p>Cuando me puse a trabajar.</p> <p>Cuando entre a un trabajo que elegí.</p> <p>Trabajar.</p>	<p>Cuando estuve en una organización civil.</p> <p>Cuando tomo cursos.</p> <p>Cuando supero problemas de los demás.</p> <p>Cuando conoci mas gente.</p>	<p>Cuando mis hijos se recuperaron de una enfermedad.</p>	<p>El participar en la comunidad.</p> <p>Cuando e asistido a cursos de salud.</p> <p>Poder lograr ser promotora.</p> <p>Ser parte del equipo de promotoras de salud.</p> <p>Seguir aprendiendo y conociendo.</p>

<p>Realizar las actividades sin depender de nadie.          Mis hijos.          Recuperar a mis hijos que me los habían quitado.          Haber impulsado a mis hijos.          El ver a mis hijos crecer.          Que mis hijos se superen.          Cuando descubrí mi vocación.          El nacimiento de mis hijos.          Cuando retome mis estudios.          Cuando concluí mis estudios.          Que mis padres me tomaran en cuenta.          Cuando logro algo por mi misma.          Cuando mi hijo supero sus etapas.          Cuando convivo con mi pareja.          Cuando fui yo en la sec. Y no me compararon con mi hermana.          Lo que realizo ahora, me siento bien.          Cuando me enamore y fui amada.          El tener a mis hijos.          Cuando mis hijos o yo tenemos algún reconocimiento.          Cuando fui independiente.</p>				
---	--	--	--	--

## 8. -De cinco años a la fecha ¿Qué experiencias han contribuido significativamente a que su vida sea mejor (feliz y/o satisfactoria)

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>El saber mantener ala familia unida.</p> <p>El ver crecer a los niños.</p> <p>El que mi hija haya entrado a la escuela.</p> <p>Vivir tranquilo y con pocos problemas familiares.</p> <p>Ayudar a los hijos.</p> <p>El que ocupe más tiempo en mi.</p> <p>Terminar mi secundaria.</p> <p>El estudiar químico.</p> <p>El trabajar y estudiar.</p> <p>El ver feliz y unida a mi familia.</p> <p>El que me orienten mis padres.</p> <p>Estudiar computación.</p> <p>Escuchar consejos.</p> <p>Mi novio me apoya mucho.</p> <p>El tropezar y equivocarme, me ayudo a salir adelante.</p> <p>Conocer la realidad en que vivo.</p> <p>Pensar en como debo ser mejor.</p> <p>La estabilidad emocional.</p> <p>Que mi hija entre a la escuela.</p> <p>Tener a mis hijos.</p> <p>La integridad familiar.</p> <p>Los estudios.</p> <p>La relación con la gente que trabajo.</p> <p>El que entre a un proyecto de vivienda.</p> <p>Que mis padres han estado siempre para apoyarme y ayudarme.</p> <p>Mis amigas y mis ex novio.</p> <p>Terminar mi bachillerato y seguir estudiando.</p> <p>El ir madurando con las experiencias que tienes.</p> <p>Estudiar.</p> <p>Estar en contacto con la gente.</p> <p>Tener el apoyo de la gente que amo.</p> <p>Haber conocido a mi novio.</p> <p>El ingresar ala universidad.</p> <p>El ver a mi papa después de ocho años</p>	<p>Cuando tenia trabajo.</p> <p>Tener mi casa.</p> <p>Tener un trabajo estable y lo suficiente para vivir.</p> <p>Tener mi casa.</p> <p>Encontrar un trabajo.</p> <p>La estabilidad económica.</p> <p>Tener una casa propia.</p> <p>Luchar por tener una vivienda.</p> <p>El ser independiente económicamente.</p> <p>Trabajar.</p> <p>La ayuda económica para adquirir un microbús.</p>	<p>El poder ser aceptada ante la sociedad y reconocida ante el gobierno.</p>	<p>El que mis hijas tengan salud y mis padres.</p>	<p>Ser responsable del modulo de comunidad.</p> <p>Participar con los compañeros en los proyectos.</p> <p>Aprender un poco más de herbolaria.</p> <p>El ser promotora de salud.</p> <p>El curso de salud.</p> <p>Ayudar a la comunidad.</p> <p>Asistir a cursos, talleres etc. de salud.</p> <p>Participar en el grupo de salud.</p> <p>El servir a la comunidad.</p> <p>Dar masajes y curación en la comunidad.</p> <p>Tener un consultorio de medicina alternativa.</p> <p>Acudir al taller.</p> <p>El aprender para capacitarme.</p>

<p>de ausencia.          El tener una pareja estable.          El sentirme bien con mis metas y logros.          Termine de mi carrera la titulación.          Estar en grupos de crecimiento en psicoterapia.          Mi relación con mi pareja.          Terminar la carrera y poder ayuda a mis padres.          Mi esposo.          El tener empleo de manera libre y voluntaria.          El haber terminado mi carrera de Lic.          El servir a la comunidad.          El que mis hijas son buenas estudiantes.          La separación de mi esposo.          El que me valoren más, soy capaz de hacer lo que me propongo.          Realización profesional y personal.          El curso de la escuela para padres.          El casarme.          Tener hijos.          Hacer ejercicio.          Atender a mi familia.          Querermme a mí mismo.          Que mis hijos terminen sus estudios.          El nacimiento de mi nieta.          La comunicación en la familia.          Saber expresarme.          Valorar a mis padres.          El sentirme realizada como esposa.          Los estudios de mi hija.          Ayudar a mi familia.          Mejor convivencia con mi esposo.          El salir delante de mis problemas.</p>				
---	--	--	--	--

**9. -De cinco años a la fecha ¿Qué experiencias han contribuido significativamente a que su vida no sea (feliz y/o satisfactoria)?**

VALORACIONES PRACTICAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Todo me ha salido mal.                      En la escuela.                      Mal en el trabajo.                      La familia malas relaciones.                      El cambio de actitud de mis hijos.                      El alcoholismo de mi esposo.                      Que mi esposo no se preocupe por nosotros.                      El que haya obstáculos en mi vida.                      La comunicación con mi hija.                      Que mi hijo estudie y se tenga que desvelar no me gusta.                      Que mi esposo tome.                      Las actitudes de mis hijos.                      La vida que llevan mis hermanas por ser inmaduros.                      La droga el alcohol y el no ser felices.                      El perder un bebe.                      La separación de mi pareja.                      La muerte de mi abuela, cuñado y amiga.                      La relación con mi pareja.                      La relación con mis hermanos.                      La apatía de la gente.                      El que siempre te estén cuestionando por todo.                      No poder terminar de estudiar.                      El obstáculo de prepara a mis hijos y no tener tiempo para mi.                      El que mi hijo sea gay.                      Que mis papas se fueran a separar.                      La convivencia de algunas personas.                      No pasar mi examen.                      Celos de mi marido.                      El bajo aprovechamiento de mi hija en la escuela.                      Que soy celosa, confusa e insegura.                      El que no me había ocupado De mí.                      Las relaciones de mucha competencia.                      Gente doble y</p>	<p>La situación económica.                      No tener trabajo.                      Por el dinero.                      No mantener un trabajo fijo.                      Por problemas económicos.                      El no poder encontrar un trabajo.                      Que el gasto no alcance.                      Mi trabajo.                      Falta de trabajo.</p>		<p>La enfermedad de mi esposo.                      Las enfermedades.                      Por enfermedad.                      Enfermedades.</p>	

<p>                     conflictiva.                      Poca valoración como persona donde vivo.                      Las presiones.                      La violación y él tener que callarla.                      Irme de mi casa y convivir con alguien que no amo ni comprendo.                      El tener que romper con mi pareja anterior.                      No poder romper mi relación familiar y conyugal.                      Mi pareja no acepta a mis hijos.                      Las agresiones por parte de mi pareja.                      Agresiones a mi hijo por parte de mi pareja.                      La infidelidad de mi pareja.                      Cuando no puedo realizar los proyectos que planteo.                      El estar deprimida por terminar con mi novio.                      El que mis padres me presionen.                      El estar desesperada por que mi papa es alcohólico.                      El conflicto que tuve con mi padrastro.                      Saber que mi mama esta esperando otro bebe.                      La muerte de mi abuelita.                      Un problema familiar.                      El problema de peso.                      Distanciamiento presiones.                      El no tener tiempo para mi.                      El tener una pareja estable.                      Relaciones con mi suegra.                      Discutir con mi pareja y con mis hijos.                      La perdida de mis padres.                      La soledad.                      Los desprecios.                      Mi relación con mi hijo.                      La fidelidad de mi pareja.                      Perdidas familiares.                 </p>				
--	--	--	--	--

10. -¿Qué le gustaría tener o lograr para sentirse realmente feliz o satisfecho en su vida?

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Estar bien física, mental y espiritual mente.</p> <p>Tener amistades.</p> <p>Vivir lejos de nuestras familias.</p> <p>Ayudarme a mi misma.</p> <p>Que mi esposo no tomara.</p> <p>Tener mi casa.</p> <p>Que mis hijos salgan adelante.</p> <p>Que haya una buena relación familiar.</p> <p>Que mi familia me apoye.</p> <p>Superarme y estudiar.</p> <p>No tomar las cosas tan en serio.</p> <p>Que mis hijas sean plenamente felices.</p> <p>Que mi familia sea unida.</p> <p>Estabilidad.</p> <p>Que yo este bien.</p> <p>Terminar de estudiar.</p> <p>Comprender y que me comprendan los demás.</p> <p>Terminar de prepararme.</p> <p>Que mi hijo no fuera gey.</p> <p>Que mis hijos estén bien.</p> <p>Que no me falte la comida.</p> <p>El tener una carrera profesional.</p> <p>Realizarme como mujer.</p> <p>Las relaciones familiares.</p> <p>Realizar todos mis proyectos.</p> <p>Que me dieran la planta en el trabajo.</p> <p>Hacer sencillamente lo que tengo que hacer.</p> <p>Estabilidad en mi matrimonio.</p> <p>Estabilidad con mi hija.</p> <p>Estabilidad en mi trabajo.</p> <p>Que mis hijos tengan mejor vida que yo.</p> <p>Estudiar profesionalmente.</p> <p>Alcanzar un desarrollo humano.</p> <p>Manejar conflictos en la relación familia.</p> <p>Tener un hogar.</p> <p>Sentirme bien conmigo misma.</p> <p>Tener una actividad</p>	<p>Tener un trabajo estable y que me guste.</p> <p>Trabajar para tener dinero y así ayudar.</p> <p>Tener un negocio propio.</p> <p>Tener otro negocio.</p> <p>Lograr tener un fondo economico para mi futuro.</p> <p>Tener dinero.</p> <p>Tener mayores ingresos.</p> <p>Que mi familia no tenga problemas económicos.</p> <p>Tener cosas materiales.</p>	<p>Tener apoyo social.</p>	<p>Tener salud.</p> <p>Estar sana.</p> <p>No estar enferma.</p>	<p>Ayudar a mi comunidad.</p> <p>Terminar el curso de medicina alternativa y ayudar a mi comunidad.</p> <p>Tener un consultorio.</p> <p>Poder llevar este mensaje de salud.</p> <p>Formar promotoras comunitarias.</p>



<p>satisfactoria.          Lo tengo todo, no me gusta soñar o tener ilusiones.          Ser independiente.          Salir adelante en mi trabajo.          Trabajo seguro y en lo que me gusta.          Dar a mis hijos lo básico.          La comprensión y comunicación con mi pareja.          La comprensión y comunicación con mis hijos.          Estar con mis papas que se encuentra lejos.          La realización de mis hijos.          Lograr mi meta.          Tener una especialidad.          Ser exitosa en mi carrera.          Tener amor.          Me gustaría tener un buen trabajo.          Estar con mi pareja todo el tiempo.          Cumplir lo que me propongo.          Tener un buen trabajo.          Bajar de peso.          Lograr unir a mi familia.          Poder ayudar a mi familia.          Lograr mis metas.          Educación para mi familia.          Organizarme con mi hijo.          Llevarme bien con mi hijo.          Armonía familiar.          Ayudar a mi familia.</p>				
--	--	--	--	--

## 11. ¿Para usted que es calidad de vida?

VALORACIONES AFECTIVAS.	PRACTICAS ECONOMICAS.	PRACTICAS SOCIALES.	PRACTICAS DE SALUD.	PRACTICAS COMUNITARIAS.
<p>Tener muchas amistades.</p> <p>Tener alguien quien me quiera y se preocupe por mí.</p> <p>Vivir tranquilo y sin problemas.</p> <p>El seguir trabajando para salir adelante.</p> <p>Es algo bueno.</p> <p>Salir a pasear.</p> <p>Tener buenos principios (amor, paz)</p> <p>Ser uno mismo.</p> <p>Tener casa.</p> <p>Tener comida.</p> <p>No tener problemas en la familia.</p> <p>Arreglarse.</p> <p>Saber aceptar los errores para ser mejores.</p> <p>Trabajar honestamente.</p> <p>Ser buena madre y compañera de mis esposo.</p> <p>Estudiar una carrera profesional.</p> <p>Tener educación y saber más.</p> <p>Ser feliz.</p> <p>Ser lo mejor que uno pueda con sus hijos y familia.</p> <p>Vivir en una casa digna.</p> <p>Tener educación.</p> <p>Disfrutar con mi familia.</p> <p>Vivir intensamente.</p> <p>El tener una vida feliz.</p> <p>Tener a mis padres juntos.</p> <p>Ver a mis hermanos sobresalir.</p> <p>Es todo lo que me rodea.</p> <p>Un bienestar conmigo misma.</p> <p>Un bienestar con todo lo que me rodea.</p> <p>Comprender los problemas de los otros.</p> <p>El ser mejores en todo.</p> <p>Saber llevar la situación bien y salir bien en todo.</p> <p>Satisfacernos en lo espiritual.</p>	<p>Tener un trabajo estable y que me guste.</p> <p>Trabajar para vivir mas desahogadamente.</p> <p>Tener lo que le falta a uno.</p> <p>Tener bienestar economico.</p> <p>No tener preocupaciones económicas.</p> <p>Comprar oro.</p> <p>Tener buenas cosas.</p> <p>Tener lo indispensable.</p> <p>Que mi familia este bien económicamente.</p> <p>Tener una economía estable.</p> <p>Que no me falte nada.</p> <p>Tener dinero.</p> <p>El mejorar económicamente.</p> <p>Satisfacernos en lo material.</p> <p>Tener lo material y lo economico.</p> <p>Esta bien con todo lo materia.</p> <p>Vestir bien.</p> <p>No tener preocupaciones económicas.</p>	<p>No tener problemas con las demás personas.</p> <p>Comprender los problemas de los otros.</p> <p>Que no hubiera pobreza.</p>	<p>Tener salud física, mental y espiritual.</p> <p>Tener salud.</p> <p>Que mi familia este bien de salud.</p> <p>Que no este enferma.</p> <p>Es estar bien por dentro y por fuera de nosotros.</p> <p>Tener una buena salud tanto física como mental.</p>	<p>Aprender más cosas con los cursos de promotores.</p> <p>Ayudar a la comunidad.</p> <p>Tener el aprecio de la comunidad.</p>

<p>Equilibrar la educación, buena alimentación, recreación con la familia.  Vivir en armonía conmigo misma y con los demás.  Hacer feliz a los demás.  Ser productiva.  Ayudar a que haya armonía.  Todo lo que me rodea.  Como la vivas.  Estar bien con mi familia.  Aprovechar al máximo cada momento en nuestras vidas.  Practicar principios y valores humanos en todo.  El tener familia y amigos.  Estar bien con todo una casa, familia, salud, dinero.  Tener las cosas necesarias amor.  Estar bien por dentro y fuera de nosotros.  Un ambiente estable en todos los sentidos.  Mejorar continuamente en todos los aspectos.  La responsabilidad que asumimos de nuestra propia vida.  Desarrollar nuestra autorrealización y nuestro potencial.  La forma en que buscamos un mejor futuro.  Comer bien.  Tener mejor educación.  Disfrutar de la vida.  Es una mejor forma de vivir.  Es estar con comodidad en la vida.  Tener tranquilidad espiritual.  Saber organizar sin dificultades los problemas.  Gozar cada instante.  Desarrollo de la conciencia.  Convivir con mis</p>				
---	--	--	--	--

<p>seres queridos todas sus experiencias buenas o malas. Es saber vivir la vida sin preocupaciones.</p>				
---	--	--	--	--

## ANEXO No.2

## 1.-Que es para usted la felicidad?

EDAD	ESCOLARIDAD	Valoraciones afectivas.	Practicas Económicas	Practicas sociales	Practicas de salud	Practicas Comunitarias	SUMATORIA	
15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	1.48					1.48	1.48
	Universidad	1.48	0.2	1.28	0.14		3.1	0.775
20-29	Primaria	0.74	1.1	1.14	0.14	0.07	3.19	0.638
	Secundaria	2.22	1.1		0.28		3.6	1.2
	Preparatoria	1.48		1.28			2.76	1.38
	Universidad	5.18	1.1				6.28	3.14
30-39	Primaria	1.48	1.1	0.14	0.14		2.86	0.715
	Secundaria	2.22					2.22	2.22
	Preparatoria	10.36		1.42	0.14		11.92	3.9733333
	Universidad	1.48					1.48	1.48
40-49	Primaria	8.88	1.1	0.14	0.56		10.68	2.67
	Secundaria	1.48				0.07	1.55	0.775
	Preparatoria	1.66				0.07	1.73	0.865
	Universidad	3.7	1.2	0.42	0.28	0.07	5.67	1.134
50-59	Primaria	2.96			0.14	0.07	3.17	1.0566666
	Secundaria	0.74	1.1	0.14	0.14		2.12	0.53
	Preparatoria							
	Universidad	2.22				0.14	2.36	1.18
	<b>SUMATORIA</b>	49.76	8	5.96	1.96	0.49	66.17	
	<b>MEDIA</b>	2.927058824	1	0.745	0.2177777	0.081666667	3.89235294	

## 2.-¿Que aspectos de su vida cree uds. que le hacen sentirse infeliz o insatisfecha?

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	1.86					1.86	1.86
	Universidad	1.86		0.15			2.01	1.005
20-29	Primaria	0.62	0.16	0.15			0.93	0.31
	Secundaria	1.86	0.16	0.15			2.17	0.7233333
	Preparatoria	1.86		0.15			2.01	1.005
	Universidad	3.1	0.16	0.3			3.56	1.1866666
30-39	Primaria	1.86					1.86	1.86
	Secundaria	2.42	0.48		0.05		2.95	0.9833333
	Preparatoria	6.82	0.16	0.3			7.28	2.4266666
	Universidad		0.32		0.05		0.37	0.185
40-49	Primaria	4.34	0.48	0.3	0.1	0.02	5.24	1.048
	Secundaria		0.16		0.05		0.21	0.105
	Preparatoria	3.72	0.16	0.15			4.03	1.3433333
	Universidad	2.42	0.16	0.6			3.18	1.06
50-59	Primaria	2.42	0.16				2.58	1.29
	Secundaria					0.02	0.02	0.02
	Preparatoria							
	Universidad	3.1					3.1	3.1
	<b>SUMATORIA</b>	38.26	2.56	2.25	0.25	0.04	43.36	
	<b>MEDIA</b>	2.732857143	0.232727273	0.25	0.0625	0.02		

**3.-¿Que aspectos de su vida cree que le hacen sentirse feliz o satisfecha?**

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	0.9		0.18		0.16	1.24	0.41333333
	Universidad	1.8	0.17	0.18			2.15	0.71666666
20-29	Primaria	2.7	0.51	0.54	0.27	0.48	4.5	0.9
	Secundaria	3.6	0.17				3.77	1.885
	Preparatoria	3.6		0.54		0.16	4.3	1.43333333
	Universidad	7.2		0.36		0.32	7.88	2.62666666
30-39	Primaria	1.8	0.34		0.09		2.23	0.74333333
	Secundaria	2.7	0.34	0.18	0.09	0.16	3.47	0.694
	Preparatoria	18.9		0.36		0.16	19.42	6.47333333
	Universidad	2.7	0.17		0.09		2.96	0.98666666
40-49	Primaria	13.5	0.34	0.18		0.48	14.5	3.625
	Secundaria	0.9				0.32	1.22	0.61
	Preparatoria	5.4	0.34	0.18	0.18	0.16	6.26	1.252
	Universidad	6.3	0.51	0.18			6.99	2.33
50-59	Primaria	1.8		0.36			2.16	1.08
	Secundaria				0.09		0.09	0.09
	Preparatoria						0.81	
	Universidad	8.1					8.1	8.1
		81.9	2.89	3.24	0.81	2.4	92.05	
		5.11875	0.3211111111	0.2945454	0.135	0.266666667		

**4.-De su vida diaria,¿Qué tipo de actividades disfruta mucho cuando las hace?**

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	2.2				0.17	2.37	1.185
	Universidad	4.4					4.4	4.4
20-29	Primaria	3.3		0.51			3.81	1.905
	Secundaria	5.5				0.17	5.67	2.835
	Preparatoria	4.4		0.51		0.34	5.25	1.75
	Universidad	12.1		0.34		0.17	12.61	4.20333333
30-39	Primaria	4.4				0.17	4.57	3.1986581
	Secundaria	5.5			0.01	0.34	5.85	1.95
	Preparatoria	17.6		0.68		0.17	18.45	6.15
	Universidad	3.3					3.3	3.3
40-49	Primaria	19.8		0.34		0.85	20.99	6.99666666
	Secundaria							
	Preparatoria							
	Universidad	14.3					14.3	14.3
50-59	Primaria	2.2	0.01			0.34	2.55	0.85
	Secundaria	1.1					1.1	1.1
	Preparatoria	8.8		0.34			9.14	4.57
	Universidad	9.9		0.17		0.17	10.24	3.41333333
		118.8	0.01	2.89	0.01	2.89	124.6	
		7.425	0.01	0.4128571	0.01	0.289		

**5.-De su vida diaria , ¿Que actividades le desagrada hacer?**

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	2.28					2.28	2.28
	Universidad	3.8		0.07			3.87	1.935
20-29	Primaria	1.76					1.76	1.76
	Secundaria	6.08					6.08	6.08
	Preparatoria	2.28					2.28	2.28
	Universidad	4.56					4.56	4.56
30-39	Primaria	1.52	0.02				1.54	0.77
	Secundaria	3.04					3.04	3.04
	Preparatoria	6.08		0.21			6.29	3.145
	Universidad	1.52					1.52	1.52

Calidad de vida en promotores de salud

40-49	Primaria	6.84		0.07		6.91	3.455
	Secundaria	2.28				2.28	2.28
	Preparatoria	5.32				5.32	5.32
	Universidad	4.56				4.56	4.56
50-59	Primaria	3.04	0.02	0.07		3.13	1.0433333
	Secundaria	0.76				0.76	0.76
	Preparatoria	3.04				3.04	3.04
	Universidad			0.07		0.07	0.07
		58.76	0.04	0.49		59.29	
		3.456470588	0.02	0.098			

¿Que épocas o situaciones de su vida han sido difíciles y por que?

15-19	Primaria						
	Secundaria						
	Preparatoria	1.74				1.74	1.74
	Universidad	2.61				2.61	2.61
20-29	Primaria	1.87				1.87	1.87
	Secundaria	6.09			0.05	6.14	3.07
	Preparatoria	1.74		0.06		1.8	0.9
	Universidad		0.1			0.1	0.1
30-39	Primaria	7.83				7.83	7.83
	Secundaria	5.22				5.22	5.22
	Preparatoria	11.31	0.1	0.06		11.47	3.8233333
	Universidad	1.74	0.1			1.84	0.92
40-49	Primaria	8.7	0.4	0.12	0.15	9.37	2.3425
	Secundaria	3.48	0.1			3.59	1.1966666
	Preparatoria	4.35				4.35	4.35
	Universidad	5.22	0.1			5.32	2.66
50-59	Primaria	4.35	0.1	0.06	0.05	4.56	1.14
	Secundaria	0.87				0.87	0.87
	Preparatoria						
	Universidad	6.09				6.09	6.09
		73.21	1	0.3	0.25	74.77	
		4.575625	0.142857143	0.075	0.0833333	0.01	

-Que épocas o situaciones de su vida han sido las mas satisfactorias y por que?

15-19	Primaria						
	Secundaria						
	Preparatoria	0.64				0.64	0.64
	Universidad	4.92				4.92	4.92
20-29	Primaria						
	Secundaria	3.28	0.08			3.36	1.68
	Preparatoria	2.46		0.15		2.61	1.305
	Universidad	6.56				6.68	3.34
30-39	Primaria	2.46				2.52	1.26
	Secundaria	2.46	0.16			2.68	0.8933333
	Preparatoria	4.92		0.35		5.27	2.635
	Universidad	2.46		1.35		3.81	1.905
40-49	Primaria	12.3	0.16	0.15		12.61	4.2033333
	Secundaria	3.28	0.08			3.42	1.14
	Preparatoria	4.92	0.08	0.45		5.45	1.8166666
	Universidad	4.92		0.15		5.07	2.535
50-59	Primaria	2.46				2.52	1.26
	Secundaria	2.46	0.08			2.54	1.27
	Preparatoria						
	Universidad	5.74				5.74	2.6208993
		66.24	0.64	2.6		69.84	
		4.334285714	0.106666667	0.4333333	0.36	0.072	

**8.-De cinco años a la fecha ¿Qué experiencias han contribuido significativamente a que su vida sea mejor (feliz y/o satisfactoria)**

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	0.4				0.4		0.4
20-29	Universidad	2.8				2.8		2.8
	Primaria							
	Secundaria	2.1	0.36		0.06		2.52	0.84
30-39	Preparatoria	2.1	0.18	0.2		0.19	2.67	0.6675
	Universidad	7	0.18			0.38	7.56	2.52
	Primaria	4.2	0.18				4.38	2.19
40-49	Secundaria	2.1	0.18			0.76	3.04	1.013333
	Preparatoria	5.6	0.72	0.2			6.52	2.173333
	Universidad	2.1					2.1	2.1
50-59	Primaria	6.3	0.54		0.03	0.57	7.44	1.86
	Secundaria			0.3		0.19	0.49	0.245
	Preparatoria	4.9		0.2		0.19	5.29	1.763333
50-59	Universidad	2.8	0.54			0.19	3.53	1.176666
	Primaria	2.1	0.18			0.76	3.04	1.013333
	Secundaria	1.7	0.18	0.1			1.98	0.66
	Preparatoria	2.8					2.8	2.8
	Universidad					0.38	0.38	0.38
		49	3.24	1	0.09		3.61	56.94
	3.266666667	0.324	0.2	0.045	0.401111111			

**9.-De cinco años a la fecha ¿Qué experiencias han contribuido significativamente a que su vida no sea feliz y/o satisfactoria ?**

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	0.71		0.09			0.8	0.4
20-29	Universidad	2.13	0.12				2.25	1.125
	Primaria	0.71	0.12	0.09	0.05	0.02	0.99	0.198
	Secundaria	2.84	0.12				2.96	1.48
30-39	Preparatoria	0.71	0.12			0.02	0.85	0.283333
	Universidad	7.1					7.1	7.1
	Primaria	2.13					2.13	2.13
40-49	Secundaria	2.84		0.09			2.93	1.465
	Preparatoria	7.81		0.45			8.26	4.13
	Universidad							
50-59	Primaria	7.1	0.48		0.1		7.68	2.56
	Secundaria	2.13					2.13	2.13
	Preparatoria	3.55		0.09			3.64	1.82
50-59	Universidad	2.84	0.24				3.08	1.54
	Primaria	2.84					2.84	2.84
	Secundaria		0.12		0.05		0.17	0.085
	Preparatoria							
	Universidad	2.84	0.12		0.05		3.01	1.003333
		48.28	1.44	0.81	0.25	0.04	50.82	
	3.218666667	0.18	0.162	0.0625	0.02			

**10.-¿ Que le gustaria tener o lograr Para sentirse realmente feliz o satisfecho en su vida?**

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	0.56		0.03			0.59	0.295
20-29	Universidad	2.8	0.31		0.09		3.2	1.066666
	Primaria	0.56	0.31	0.03	0.09		0.99	0.2475
	Secundaria	2.24	0.62				2.86	1.43
30-39	Preparatoria	0.56	0.62		0.18		1.36	0.453333
	Universidad	2.24	0.62			0.08	2.94	0.98
	Primaria	1.12	0.62				1.74	0.87



Calidad de vida en promotores de salud








	Secundaria	1.12	0.31			0.24	1.67	0.55666666
	Preparatoria	5.6	1.55	0.03			7.18	2.39333333
	Universidad	1.12	0.62		0.09		1.83	0.61
40-49	Primaria	5.04	1.55		0.09	0.16	6.84	1.71
	Secundaria	1.12					1.12	1.12
	Preparatoria	3.36	0.62				3.98	1.99
	Universidad	0.56	1.24		0.09		1.89	0.63
50-59	Primaria	0.56	0.31		0.09		0.96	0.32
	Secundaria	0.56	0.31		0.09		0.96	0.32
	Preparatoria							
	Universidad	2.24				0.16	2.4	1.2
		31.36	9.61	0.09	0.81	0.64	42.51	
		1.844705882	0.686428571	0.03	0.10125	0.16		

11.-¿Para usted que es calidad de vida?

15-19	Primaria							
	Secundaria							
	Preparatoria	3.24			0.32		3.56	1.78
	Universidad	4.05			0.64		4.69	2.345
20-29	Primaria	1.62	0.5	0.19	0.32		2.63	0.6575
	Secundaria	4.05	1.53		0.64		6.22	2.07333333
	Preparatoria	2.43	0.5	0.38	0.32	0.04	3.67	0.734
	Universidad	6.48	0.3	0.95	1.6		9.33	2.3325
30-39	Primaria	1.62	0.5				2.12	1.06
	Secundaria	1.62	1.53		0.64		3.79	1.26333333
	Preparatoria	8.91	2	0.76	0.64	0.04	12.35	2.47
	Universidad	3.24	1		0.32		4.56	1.52
40-49	Primaria	8.91	4.5		1.28		14.69	4.89666666
	Secundaria	1.62	0.5			0.04	2.16	0.72
	Preparatoria	4.05	1	0.38	0.96		6.39	1.5975
	Universidad	4.86	4	0.38	0.64		9.88	2.47
50-59	Primaria	3.24	2	0.38	0.64	0.04	6.3	1.26
	Secundaria	0.81	1	0.19	0.64		2.64	0.66
	Preparatoria							
	Universidad	4.86	0.5		0.64		6	2
		65.61	21.36	3.61	10.24	0.16	100.98	
		3.859411765	1.424	0.45125	0.68266666	0.04		

Calidad de vida en promotores de salud

Escala	contenido	desagrado	Contenido	Satisfecho	Casi Satisfecho	Confundido	Casi Insatisfecho	Infeliz	Con desagrado	5
Edad	Escolaridad									
15-19	Primaria									
	Secundaria									
	Preparatoria		0.02				0.02			0
	Universidad		0.04							
20-29	Primaria								0.01	
	Secundaria				0.06	0.03				0
	Preparatoria		0.03		0.06					0
	Universidad	0.05	0.1		0.05	0.05				0
30-39	Primaria					0.02	0.02			0
	Secundaria					0.08	0.08			0
	Preparatoria		0.08		0.32	0.08	0.08		0.08	0
	Universidad				0.02	0.02				0
40-49	Primaria		0.44		0.44	0.22		0.11		1
	Secundaria		0.03			0.03			0.03	0
	Preparatoria		0.04			0.04	0.08			0
	Universidad				0.16					0
50-59	Primaria				0.12	0.04				0
	Secundaria									
	Preparatoria									
	Universidad		0.24				0.08			0

Escala de rostros									
		A	B	C	D	E	F	G	Suma
Edad	Escolaridad								
15-19	Primaria								
	Secundaria								
	Preparatoria		0.02	0.02					0.04
	Universidad		0.04						0.04
20-29	Primaria						0.01		0.01
	Secundaria		0.03		0.06				0.09
	Preparatoria		0.06	0.03					0.09
	Universidad		0.15	0.05		0.05			0.25
30-39	Primaria		0.04						0.04
	Secundaria		0.04	0.08	0.04				0.16
	Preparatoria		0.24	0.08	0.16	0.08			0.64
	Universidad		0.02	0.02				0.08	0.04
40-49	Primaria	0.11		0.55	0.22	0.11			0.99
	Secundaria		0.03			0.03		0.03	0.09
	Preparatoria		0.04	0.08			0.04		0.16
	Universidad	0.04	0.08	0.04					0.16