



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS

23 SEP 2014

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN SALUD DE LAS FAMILIAS MIGRANTES Y NO  
MIGRANTES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS - 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Br. Enf. AMELIA DELGADO HUAMÁN**

**ASESORA:**

**Ms. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA**

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ**

**2014**



UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



23 SEP 2014

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA EN SALUD DE LAS FAMILIAS MIGRANTES Y NO  
MIGRANTES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS – 2013.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. AMELIA DELGADO HUAMÁN

ASESORA : Ms. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ  
QUEZADA

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014

## **DEDICATORIA**

**A DIOS,** Todopoderoso por su infinita misericordia, amor, y por darme salud para así continuar mi vida.

**A MIS PADRES:** Flormira y Antonio por su gran amor y sacrificio, dedicación y apoyo constante para seguir estudiando.

**A MIS HERMANOS:** Maruja, Carmen y Raúl por alentarme en las diferentes actividades de mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A las familias de la ciudad de Chachapoyas, por su colaboración para así poder hacer la realización de mi trabajo de investigación.

A mi asesora **Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada**, por su apoyo incondicional y sus enseñanzas impartidas en el desarrollo de la elaboración y ejecución de mi tesis.

A todos ellos mi sincero agradecimiento y eterna gratitud.

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS DE LA UNIVERSIDAD “TORIBIO  
RODRIGUEZ DE MENDOZA” DE AMAZONAS**

---

**Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez**  
**Rector**

---

**Dr. Roberto José Nervi Chacón**  
**Vicepresidente Académico (e)**

---

**Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán**  
**Vicerrector Administrativo (e)**

---

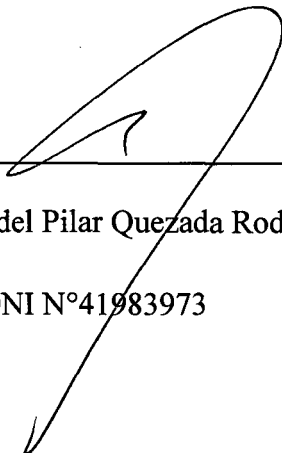
**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya**  
**Decana de la Facultad de Enfermería**

### **VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, María del Pilar Rodríguez Quezada, identificada con DNI N° 41983973, con domicilio legal en Jr. Cuarto Centenario N°465, Licenciada en Enfermería, actual docente asociada a tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Doy visto bueno, al informe de tesis titulado **“CALIDAD DE VIDA EN SALUD DE LAS FAMILIAS MIGRANTES Y NO MIGRANTES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS 2013”**, de la tesista **DELGADO HUAMÁN AMELIA**.

Por lo tanto

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

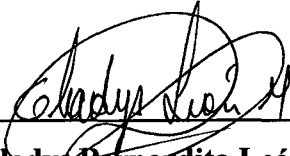


---

Ms. María del Pilar Quezada Rodríguez  
DNI N°41983973

**JURADO EVALUADOR**

**(Resolución Decanatural N° 056-2013-UNTRM-VRAC/F.E.)**



---

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya.**

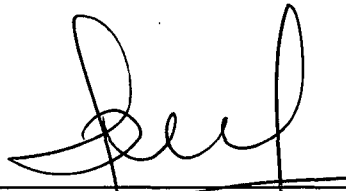
**Presidenta**



---

**MsC. Sonia Tejada Muñoz**

**Secretaria**



---

**Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.**

**Vocal**

---

**Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez.**

**Accesitaria**

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades Universitarias	v
Visto Bueno de la Asesora	vi
Jurado Evaluador	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Índice de Anexos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>14</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
2.1 Migración	17
2.2 Calidad de Vida	25
2.3 Calidad de Vida en Salud	28
2.4 Modelos y Teorías	29
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>30</b>
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	30
3.2 Población y Muestra	30
3.3 Método Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	32
3.4 Procesamiento de Recolección de Datos	32
3.5 Análisis y Presentación de Datos	33
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>34</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>42</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>50</b>
Anexos	53



## ÍNDICE DE TABLAS

## PÁGINA

<b>Tabla N° 01</b>	Calidad de vida de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	34
<b>Tabla N° 02</b>	Calidad de vida en función a la salud física de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	36
<b>Tabla N° 03</b>	Calidad de vida en función a la salud mental de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	38
<b>Tabla N° 04</b>	Calidad de vida en función a las relaciones sociales de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	40

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

## PÁGINA

<b>Gráfico N° 01</b>	Calidad de vida de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	35
<b>Gráfico N° 02</b>	Calidad de vida en función a la salud física de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	37
<b>Gráfico N° 03</b>	Calidad de vida en función a la salud mental de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	39
<b>Gráfico N° 04</b>	Calidad de vida en función a las relaciones sociales de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas -2013.	41

## ÍNDICE DE ANEXOS

## PÁGINA

<b>Anexo N°01</b>	Operalización de la variable.	54
<b>Anexo N°02</b>	Guía del cuestionario calidad de vida.	55
<b>Anexo N°03</b>	Validación del instrumento.	58
<b>Anexo N°04</b>	Matriz de validación del instrumento.	59
<b>Anexo N°05</b>	Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.	60
<b>Anexo N°06</b>	Prueba de Mann Witney para la variable calidad de vida.	63
<b>Anexo N°07</b>	Prueba de Mann Witney para las dimensiones salud física, salud mental y relaciones sociales.	64
<b>Anexo N°08</b>	Plano de la ciudad de Chachapoyas.	66

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo-comparativo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue: determinar la calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013, la muestra fue constituida por 196 familias entre migrantes y no migrantes, el método fue la encuesta, la técnica encuesta y el instrumento una guía de encuesta que fue elaborado por el grupo de whoqol - group (2011) modificada por la investigadora cuya validez fue de  $VC = 1.7408 > VT = 1.6449$  y una confiabilidad de alfa de crombach de 0.89 (fuerte confiabilidad). Los resultados evidencian que del 100% (196) de las familias, el 32.1% (63) de las familias migrantes y el 28.6% (56) de las no migrantes tienen una calidad de vida regular, el 23.5% (46) de las familias no migrantes y el 0.5% (1) de las familias migrantes tienen calidad de vida buena, siendo el 14.8% (29) de las familias migrantes y el 0.5% (1) de las familias no migrantes con calidad de vida mala. Se concluye que las familias no migrantes predominantemente tienen calidad de vida regular en relación a las familias migrantes, residentes en la ciudad de Chachapoyas. Siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000 < 0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).

Palabras claves: calidad de vida, salud, familia, migrante, no migrante.

## ABSTRACT

The following descriptive-comparative type, transversal research, with quantitative approach aimed to: determine the quality life on health of the migrant families and no migrant residents on Chachapoyas city 2013, the group sample was formed by 196 between migrants families and no migrant, the survey was the method, the survey was the technique and the survey guide was the instrument which was elaborated by the Hhoqol group – group (2011) modified by the researcher whose validity was  $VC = 1.7408 > VT = 1.6449$  and a reliability of crombach's alpha 0.89 (strong reliability). The results prove that 100% (196) of the families, 32.1% (63) of migrant families and 28.6% (56) of no migrants have a regular quality life, 23.5% (46) of the no migrant family and 0.5% (1) of migrant families have a good quality life, being 14.8% (29) of the migrant families and the 0.5% (1) of no migrant families have a bad quality life. Concluding that no migrant families predominantly have a regular quality life in relation to migrant families, residents on Chachapoyas city. Being this difference statistically significant ( $p=0.000<0.5$ , Mann-Whitney's U proof).

**Key words:** quality life, health, family, migrant and no migrant.

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida entendida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, valores en los que vive, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, la cual está asociado de modo complejo por la salud física del sujeto, estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (Fernández C, 2011). Es uno de los factores claves que parecen asociarse al declive de la salud de la población inmigrante vinculadas a la pobreza y la exclusión social (Sam D, 2006).

Tal es el caso de los Estados Unidos, donde el deterioro de la salud en la generación de inmigrantes resulta de la pobreza y la adopción de estilos de vida no saludables: dieta y abuso de sustancias (Fennelly C, 2007).

En América Latina las mediciones de calidad de vida relacionada con la salud han sido progresivamente incorporadas en los países desarrollados, para evaluar el impacto de las políticas sanitarias. Por primera vez en Chile y Latinoamérica, en una muestra nacional, se evaluaron las percepciones de la población sobre su calidad de vida, sus estilos de vida, la presencia de discapacidades, las enfermedades crónicas que le hubieran sido diagnosticadas, así como las enfermedades agudas y accidentes que les han aquejado (Bachelet K, 2000).

En un estudio realizado en México y 34 países, se encontró que es un país con bajos niveles de calidad de vida en relación a los demás países donde el estudio consideró como dimensiones de la calidad de vida: vivienda, ingresos, empleos, comunidad, educación, medio ambiente, gobierno, salud, satisfacción de vida, seguridad, y equilibrio entre lo laboral, por lo que también su salud está en peores condiciones (Organización para Cooperación y el Desarrollo Económico, 2012).

De otro lado la experiencia migratoria suele inducir cambios en la salud que pueden ser contradictorios en el corto, mediano y largo plazo. Los cambios dietéticos y en los estilos de vida suelen producir mejoría de índices o incremento de riesgos para varias patologías y por lo cual las mujeres migrantes ha afectado directamente su calidad de vida por lo que no hay muchas posibilidades de superación (Haro R, 2006).

En el Perú las migraciones internas se realiza considerando el lugar de nacimiento y empadronamiento (migración de toda la vida) y según lugar de residencia (últimos 5 años). A nivel departamental este nivel de delimitación es el más grande y coincide con la demarcación territorial de los gobiernos regionales. Sin embargo entre 1993 y el 2007, por primera vez declina la migración interna a 19%, entre 2002-2007, la migración declina significativamente al 5,8; es decir son menos los que se movilizan dentro del territorio (INEI, 2007).

La migración interna en el Perú, así como en el departamento de Amazonas, ha sido uno de los factores más importantes en el crecimiento de la población el área urbana paso de 36.26% a 74.95%, a pesar que sigue predominando la población rural. Y en el año 2007 su población fue de 71.5%. Siendo la población migrante rural la que resalta más. Recibe más inmigrantes en el mismo departamento de Amazonas (INEI 2007).

Las familias son un agente económico importante para la superación de la pobreza y el logro de desarrollo. En la sociedad peruana, las familias llevan a cabo una diversidad de estrategias contra la pobreza vinculadas al autoempleo, al empleo asalariado a la migración y envío de remesas desde el exterior y a la educación como apuestas de largo plazo (Muñoz M, 2004).

Las migraciones en la provincia de Chachapoyas son más frecuentes siendo más evidente la ciudad de Chachapoyas donde la población migrante constituye el 48.9% (INEI, 2007) siendo este fenómeno más predominante en la población rural, quienes migran por la necesidad de obtener mejores beneficios y superación con respeto a su educación, también lo hacen por acceder a grandes ofertas de trabajo por la población migrante tienen que dejar a su familia y al lugar donde residen.

¿Cuál es la calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas-2013? En este sentido, la investigación pretende explorar acerca de la calidad de vida en el área de la salud tanto en familias migrantes como no migrantes de la ciudad de Chachapoyas. El presente estudio tiene por objetivo general: determinar la calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas – 2013; y como objetivos específicos: Identificar las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas, 2013,

comparar la calidad de vida en salud según sus dimensiones salud física, salud mental y relaciones sociales de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas – 2013.

Teniendo en cuenta la magnitud y la relevancia del fenómeno migratorio, así como de sus posibles dimensiones sociales, políticas y laborales, la realización de estudios con diferentes aproximaciones metodológicas resulta de gran interés para la salud pública y permitir el análisis y la identificación de la calidad de vida en salud en las familias migrantes.

Y se plantea la siguiente hipótesis.

Ha: Existe una diferencia significativa entre la calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas - 2013.

Ho: No existe una diferencia significativa entre la calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la Ciudad de Chachapoyas 2013.



## II. MARCO TEÓRICO

### 1. BASE TEÓRICA

#### 1.1. MIGRACIÓN

##### 1.1.1. Definición (Gildemberger C, 2006).

Es el desplazamiento de personas de un lugar a otro. La migración puede ser internacional (desplazamiento entre distintos países) o interna (el desplazamiento dentro de un país, a menudo de las zonas rurales a las urbanas). En este artículo se contempla los efectos de la migración sobre el individuo, el lugar que deja atrás el migrante y el lugar que acoge al inmigrante. También se toma en cuenta los factores de expulsión y atracción de la migración.

##### 1.1.2. Causas

Las migraciones constituyen un fenómeno demográfico sumamente complejo que responde a causas diversas y muy difíciles de determinar, en especial porque debido a las migraciones irregulares o disfrazadas de actividades turísticas o de otra índole, los datos cuantitativos son difíciles de obtener, especialmente en el caso de los países subdesarrollados. Responden a la inquietud generalizada de los seres humanos de buscar siempre un mejor lugar para vivir ya que, como señala Pierre George: La fuente de desigualdad más inevitable (ineluctable en el original) entre los hombres es su lugar de nacimiento y con las migraciones se intenta superar esa desigualdad. Las principales causas de las migraciones son:

**A. Políticas:** Se refieren a las causas derivadas de las crisis políticas que suelen presentarse en ciertos países. Muchas personas que temen a la persecución y venganza políticas abandonan un país para residenciarse en otro o, al menos, intentan abandonarlo, aunque a menudo pueden llegar inclusive a perder la vida cuando se trata de regímenes totalitarios. Cuando las personas emigran por persecuciones políticas en su propio país se habla de exiliados

políticos, como sucedió en el caso de los españoles que huían de la persecución del gobierno franquista después de la Guerra Civil española.

**B. Culturales:** La base cultural de una población determinada es un factor muy importante a la hora de decidir a qué país o lugar se va a emigrar. La cultura (religión, idioma, tradiciones, costumbres, etc.) tiene mucho peso en la decisión. Las posibilidades educativas son muy importantes a la hora de decidir las migraciones de un lugar a otro, hasta el punto de que, en el éxodo rural, este factor es a menudo determinante, ya que los que emigran del medio rural al urbano suelen ser adultos jóvenes, los cuales tienen mayores probabilidades de tener hijos pequeños.

**C. Socioeconómicas:** Son las causas fundamentales en cualquier proceso migratorio. De hecho, existe una relación directa entre desarrollo socioeconómico e inmigración y, por ende, entre subdesarrollo y emigración. La mayor parte de los que emigran lo hacen por motivos económicos, buscando un mejor nivel de vida. La situación de hambre y miseria en muchos países subdesarrollados obliga a muchos emigrantes a arriesgar su vida (y hasta perderla en multitud de ocasiones), con tal de salir de su situación.

**D. Familiares:** Los vínculos familiares también resultan un factor importante en la decisión de emigrar, sobre todo, en los tiempos más recientes, en los que cualquier emigrante de algún país subdesarrollado, necesita de mucha ayuda para establecerse en otro país de mayor desarrollo económico. También las causas económicas como dinero, trabajo y economía.

### 1.1.3. EMIGRACIÓN E INMIGRACIÓN (García R, 2001).

**A. Emigración:** Que es la salida de personas de un país, lugar o región, para establecerse en otro país, lugar o región. La

emigración implica una estimación negativa del nivel de vida de una persona y de su entorno familiar y una percepción de que al establecerse en otra parte aumentarán sus perspectivas económicas, sociales o de otro tipo o, por lo menos, de que sus esperanzas de una vida mejor se harán efectivas en el futuro.

**B. Inmigración:** Es la llegada a un país de personas procedentes de otro país o lugar.

#### **1.1.4. MOVIMIENTOS MIGRATORIOS (García R, 2001).**

A escala nacional o local, la población puede aumentar o disminuir, además de por los movimientos naturales, por los movimientos migratorios, que son los desplazamientos humanos de larga duración de un lugar de origen a otro de destino. Dentro de los movimientos migratorios podemos distinguir dos componentes principales dependiendo de si el sujeto va a un lugar o sale de él. Así cuando el individuo abandona su lugar de origen se contabiliza como emigrante, mientras que cuando llega al lugar de destino se le considera como inmigrante. Existe un tercer componente dentro de las migraciones, que se produce cuando individuos emigrados vuelven pasado un tiempo a su lugar de origen, denominándoles retornados.

#### **1.1.5. FACTORES CONDICIONANTES DE LOS MOVIMIENTOS NATURALES (García R, 2001).**

**A. Económicos:** La falta de trabajo en el lugar de origen, y las expectativas de mejores condiciones de vida y la demanda de mano de obra en el destino favorecen las migraciones desde países menos desarrollados hacia los más desarrollados. Ejemplo de este tipo de migraciones la protagonizaron los europeos del Sur (portugueses, españoles, italianos, griegos, turcos), que tras la II Guerra Mundial emigraron hacia los países del Norte de Europa que demandaban mucha mano de obra para su reconstrucción, como Alemania, Países Bajos, Francia, Suiza, Austria, etc. Actualmente este tipo de

migraciones se da entre los países pobres del Sur (África, Latinoamérica), hacia los países del rico Norte (Europa, EE.UU.).

- B. Catastróficos:** La erupción de un volcán, un terremoto, incendios, inundaciones, etc. pueden provocar la huida masiva de población desde su lugar de residencia hacia otros lugares. Tras estas catástrofes la población suele perder todas sus pertenencias, las tierras de labor, sus viviendas, etc. por lo que decide emprender una nueva vida en otro lugar.
- C. Problemas humanos:** La actividad humana también es causa de las migraciones. Las guerras (como en el caso de la antigua Yugoslavia); las persecuciones religiosas (que provocaron movimientos importantes de personas durante la Edad Moderna), políticas, étnicas, etc. la colonización y posterior descolonización de nuevas tierras por parte de los países europeos; el tráfico de esclavos, etc.
- D. Socioculturales:** La atracción de la ciudad para vivir, que hace que muchos habitantes del medio rural decidan su cambio de residencia para ofrecer mayores oportunidades a sus hijos. También se da el caso contrario, personas que viven en las ciudades y deciden trasladarse al medio rural para el estrés urbano.

#### **1.1.6. TIPOS DE MIGRACIONES**

Según (Wallerstein I, 2006) clasifica la migración en:

- A. Según la duración de la estancia fuera del lugar de origen:** Como principales componentes de esta clasificación están las migraciones definitivas que son las que se realizan con el propósito de asentarse para siempre en el lugar de destino; y las migraciones temporales que se plantean con la intención de regresar tras un periodo de tiempo. Se pueden distinguir dos variaciones de éste último tipo que son las migraciones estacionarias, que se realizan

dependiendo de la estación del año y por lo tanto sin perder el contacto con el lugar de origen.

**B. Según la motivación del individuo:** Puede ser migración forzada, cuando la persona desplazada lo hace a la fuerza, sin que exista otra posibilidad (refugiados de guerra, perseguidos por sus ideas, esclavos); o puede ser libre, espontánea, cuando la migración se realiza voluntariamente por parte de las personas desplazadas (trabajadores).

**C. Según el destino de las migraciones:** Pueden ser interiores cuando se realizan dentro de un mismo país, existiendo cuatro posibilidades: a) migraciones campo-campo (cuando habitantes del medio rural se desplazan a otros lugares rurales para trabajar: temporeros); b) migraciones campo-ciudad o éxodo rural (cuando existen trasvases de población desde el medio rural hacia la ciudad, es el más típico dentro de las migraciones interiores, produciéndose el fenómeno de urbanización o crecimiento de las ciudades sobre todo en momentos de alza económica); c) migraciones ciudad-campo (cuando habitantes de las ciudades deciden marcharse al campo debido principalmente a las crisis económicas, produciéndose la ruralización de la sociedad), y d) migraciones ciudad-ciudad (trasvases de población entre ciudades de un mismo país, suelen ser personas de alto nivel profesional que cambian de destino geográfico).

**D. Según el momento histórico en el que se han desarrollado:** Serán migraciones históricas aquellas que se han realizado en el pasado: colonizaciones, invasiones, esclavos; mientras que serán migraciones actuales aquellas que se desarrollan hoy en día, siendo las principales las que se llevan a cabo entre los países pobres del Sur hacia los países ricos del Norte (desde África hacia la Unión Europea o desde México y otros países latinoamericanos hacia EE.UU)

### **1.1.7. LA GLOBALIZACIÓN Y LAS MIGRACIONES ACTUALES** (Wallerstein I, 2006).

La globalización de la economía está íntimamente relacionada con las migraciones modernas. El establecimiento de colonias europeas en todas partes del mundo a partir del siglo XVI llevó a una primera gran ola de emigración de europeos hacia todas partes del mundo, que entre otras cosas generalizó los idiomas europeos en América, África, Oceanía y partes de Asia. Durante la industrialización europea (1800-1930) el excedente de población fue resuelto mediante la segunda gran ola de emigración de europeos, esta vez hacia América y Australia.

El proceso de globalización contemporánea, iniciado luego de la Segunda Guerra Mundial y consolidado tras el colapso de la Unión Soviética, estableció un sistema mundial de libre circulación de capitales, bienes y personas. Naturalmente, la globalización impulsó tres grandes procesos migratorios: de ejecutivos y empresarios desde y hacia todas partes del mundo, «fuga de cerebros», artistas y deportistas de los países más pobres hacia los más desarrollados, de trabajadores no calificados de los países pobres para emplearse en los puestos de trabajo considerados indeseables por las poblaciones nativas de los países ricos (empleo doméstico, recolección de basura, construcción, servicios de gastronomía, etc.). Simultáneamente, los flujos globales del capital y su efecto inmediato de creación-destrucción de empleo, según sea que entre o salga de ciertos países, promueven también naturalmente un flujo del trabajo siguiendo al capital.

Este flujo del trabajo, expresado en forma de migraciones internacionales, se ve incrementado por las desigualdades sociales extremas generadas durante el proceso de globalización. Ello ha llevado a todos los países ricos a imponer crecientes restricciones a la inmigración de trabajadores no calificados (aunque continúan promoviendo la libre circulación de empresarios y científicos, así como la de capitales). De modo ninguna de las sociedades ricas puede prescindir de los inmigrantes porque amplios segmentos de los

23 SEP 2014

mercados de trabajo sólo pueden emplear inmigrantes, ya que ni aún los más descalificados trabajadores nativos están dispuestos a desempeñar ciertos empleos.

Las condiciones de la globalización, estas restricciones presionan aún más sobre la pobreza de las sociedades pobres, aumentando aún más la desigualdad en los países de origen, y además promueven, por un lado la trata de personas y por el otro la explotación de los trabajadores inmigrantes, reduciendo aún más los salarios de los empleos rechazados por los trabajadores nativos. De éste modo, la globalización ha creado un círculo vicioso de circulación del capital, pobreza y emigración forzada, que las restricciones inmigratorias de los países ricos parecen incentivar aún más.

#### 1.1.8. CONSECUENCIAS DE LAS MIGRACIONES (Wallerstein I, 2006).

**A. Demográficos:** La población emigrante suele ser joven, en edad de trabajar y procrear, por lo que los destinos se rejuvenecen, mientras que el origen envejece al quedar los efectivos poblacionales más mayores, que ya no procrean. Así pues en los destinos aumenta la natalidad y disminuye la mortalidad, al contrario que en el origen.

Otro efecto demográfico es el desequilibrio de sexos, ya que suelen emigrar más hombres que mujeres, por lo que en el lugar de destino hay mayor proporción de hombres y en el de origen de mujeres (también se da el caso contrario cuando son las mujeres las que emigran).

Un efecto más sería el crecimiento desmesurado de las ciudades que acogen a la población emigrantes del medio rural.



**B. Económicos:** Los emigrantes envían parte de su sueldo en divisas al país de destino, con lo que se produce un ingreso económico importante para el desarrollo económico de esos países (ejemplo de

ello se produjo en las décadas intermedias del siglo XX en España, en la que las remesas de los emigrantes, conjuntamente con los ingresos procedentes del turismo ayudaron a equilibrar la balanza de pagos negativa).

Por otra parte en el origen disminuye el paro al marcharse parte de la población activa a otros lugares a trabajar, mientras que en el destino se abaratan los salarios por haber excesiva oferta de mano de obra.

Se abandonan tierras de labor en las zonas rurales, aunque habitualmente las menos productivas, pero que pueden causar problemas ambientales como la erosión, incendios forestales etc.

**C. Culturales:** Las migraciones proporcionan la difusión de diferentes culturas a lo largo y ancho del mundo, como ejemplo de ello tenemos las culturas hispanas.

Históricamente las migraciones han servido para la difusión de avances técnicos, cultivos, etc. a otras partes del mundo, como hicieron griegos, romanos y árabes en el mediterráneo.

**D. Sociales:** Falta de integración de los emigrantes en el destino, debido a diferencias culturales muy grandes, como el idioma, la religión, etc.

Desarraigo de los emigrantes de los lugares de origen, debido por una parte a la falta de contacto habitual, y por otra a un intento de integración excesivo que le hace perder sus señas de identidad.

En las sociedades de acogida suelen surgir sentimientos de rechazo hacia el emigrante, bien simplemente porque es extranjero (Xenofobia u odio a lo extranjero) o bien por sus características físicas diferentes (Racismo).



### **1.1.9. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LOS FLUJOS MIGRATORIOS (Wallerstein I, 2006).**

La dualidad entre mundo desarrollado y mundo subdesarrollado queda reflejada muy claramente en la distribución de los flujos migratorios a escala mundial, donde podemos observar la existencia de dos grandes focos receptores de población (EE.UU. y la Unión Europea) y varios países menores (Australia, Sudáfrica), mientras que el resto del mundo son emisores de población. Las principales zonas emisoras de población son el continente africano, tanto en la zona del Magreb, como del África Negra o Subsahariana cuyo principal destino es la Unión Europea; Latinoamérica, que emigra tanto hacia Estados Unidos, debido a la proximidad geográfica, como hacia la Unión Europea a través de España (debido a la proximidad cultural); y Asia Suroriental y China, que además de los destinos anteriores también envía un fuerte contingente migratorio hacia Australia. Durante los últimos decenios del siglo XX, debido al aumento de las migraciones internacionales, los países receptores han desarrollado políticas de control de la inmigración para impedir el acceso incontrolado de inmigrantes en sus respectivos países, por lo que se ha acentuado la inmigración ilegal, como intento de acceder a una mejor vida por parte de la población de países pobres.

Estos intentos desesperados por alcanzar el destino se cobran anualmente miles de víctimas en las fronteras entre el mundo desarrollado y el subdesarrollado debido a los peligrosísimos medios que han de utilizar para atravesar estas fronteras.

## **1.2. CALIDAD DE VIDA**

### **1.2.1 Definición**

El concepto de calidad de vida representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida ‘objetivas’ y un alto grado de bienestar ‘subjetivo’, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades“(Rosella R, 2002).

La calidad de vida es el objetivo al que debería tener el estilo de desarrollo de un país que se preocupe por el ser humano integral. Este concepto alude al bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo a la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales: comida y cobijo, psicológicas: seguridad y afecto, sociales: trabajo y responsabilidades y ecológicas: calidad del aire y del agua (Gildenberger C, 1978).

### **1.2.2 Factores**

Según (Veenhoven F, 1994) clasifica la migración en:

#### **A. Salud Física**

Funcionamiento fisiológico del organismo; aptos y dispuestos para la actividad mecánica y el trabajo. Desarrollo normal del peso, edad; aceptación personal.

#### **B. Salud mental**

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos

#### **C. Ambientales**

Los factores ambientales son las características del vecindario comunidad que pueden influir en la calidad de vida, tales como:

- Presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple.

- También, las características del hogar son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida.

#### **D. Relacionamiento**

Incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales:

- La integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectarla la calidad de vida en las edades avanzadas.
- Cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo pueden tienen un rol modesto

#### **1.2.3 Características de calidad de vida (Fernández C, 2011).**

- Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona

se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

### **1.3. CALIDAD DE VIDA EN SALUD**

#### **1.3.1. Definición (Fernández C, 2011).**

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"

#### **1.3.2. Dimensiones de la calidad de vida en salud (Fernández C, 2011).**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

**A. Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del 18 tratamiento. No hay duda de que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

**B. Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

**C. Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

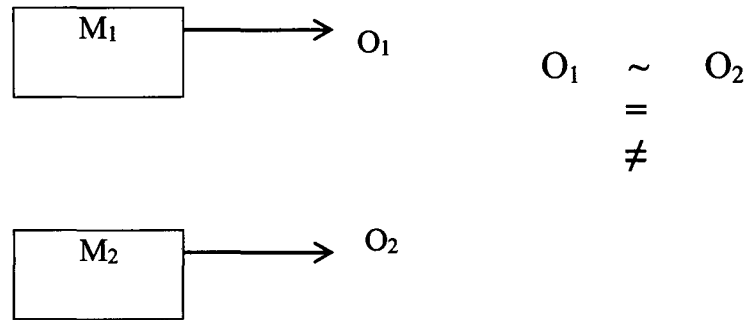
#### **1.4. MODELOS Y TEORÍAS (Marriner A. 2007).**

La teoría de Leininger se basa en la disciplina de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermera transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de la conducta. El propósito de su teoría era descubrir las particularidades y las universalidades de los humanos según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones y descubrir formas de descubrir cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes y similares para mantener su bienestar- salud y que se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables de clientes, familias o grupo familiar.

Leininger creó la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales. La cultura presenta los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones.

### III. MATERIAL Y MÉTODO

**3.1. Tipo y diseño de investigación:** El diseño de investigación es descriptiva comparativo con enfoque comparativo y se esquematiza de la siguiente manera: (Sánchez H. 1996)



**DONDE:**

M<sub>1</sub> = Muestra de las familias migrantes.

M<sub>2</sub> = Muestra de las familias no migrantes.

O<sub>1</sub> = Calidad de vida en salud de las familias migrantes.

O<sub>2</sub> = Calidad de vida en salud de las familias no migrantes.

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1 Población

4587 familias residentes en la ciudad de Chachapoyas (Dirección estadística y Sistema de Salud Amazonas, 2006). Para el estudio, una vivienda es igual a una familia (aun siendo ésta extensa).

#### 3.2.2 Muestra

Para ésta investigación cada vivienda será tomada como una familia. Para determinar el tamaño de la muestra se calculó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{E^2} = \frac{1.96^2 (0.5)(1-0.5)}{(0.07)^2} = 196$$

Donde:

$E = 7\%$  (Máximo error de estimación)

$Z = 1.96$  valor de la distribución normal estándar asociado al 95% de confianza y 5% nivel de significación

$p = 0.50$  Proporción de familias migrantes con calidad de vida saludable

$1-p=q = 0.50$

La muestra estuvo compuesta por 196 familias, de las cuales 93 son migrantes y 103 no migrantes de la ciudad de Chachapoyas.

### **3.2.3 Muestreo**

Se utilizó el muestreo estratificado sistemático tri étápico.

**Etapa I:** Sectores de la ciudad (estratos).

**Etapa II:** Selección de manzanas.

**Etapa III:** Selección de viviendas con muestreo sistemático con selección de una vivienda cada 8 viviendas. La selección termina cuando se completan las 196 familias entre migrantes y no migrantes.

#### **Criterios de Inclusión:**

Familia migrante es aquella que tiene miembros familiares que habiendo llegado a la ciudad de Chachapoyas de otro lugar tienen residencia habitual por lo menos desde hace 5 años.

Familia no migrante es aquella que tiene miembros familiares que han nacido, viven y tienen residencia habitual en la ciudad de Chachapoyas.

#### **Criterios de Exclusión:**

Se excluye familias con residencia temporal menor de 5 años en la ciudad de Chachapoyas o que visitan la ciudad por corto tiempo.

### 3.2.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

**3.2.4.1. Método y Técnica:** Para medir la variable calidad de vida en salud se hará uso del método de la encuesta y técnica del cuestionario (Canales F, 1994).

#### 3.2.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

Para medir la variable “calidad de vida” se usó del cuestionario: WHOQOL-BREF (2011) el cual consiste en una escala de Likert: Muy mal (1), Poco (2), Normal (3), Bastante Bien (4), Muy bien (5). Con una validez de 1.7408 este valor supera al valor teórico (1.6449) lo que indica que el instrumento es válido y con una confiabilidad de 0.86 considerado de alta confiabilidad. El instrumento se clasifica según el siguiente puntaje:

INDICADORES	PUNTAJE
Buena	105-130
Regular	79-104
Mala	53-78
Pésima	26-52

#### 3.2.4.3. Procedimiento

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- a) Teniendo un croquis de la Ciudad de Chachapoyas se ubicaron familias para la muestra haciendo un conteo cada 8 viviendas.
- b) El instrumento se aplicó a la muestra de estudio teniendo en cuenta los criterios de inclusión.



- c) Se seleccionaron las familias migrantes y no migrantes en la presente investigación en forma colectiva por exigencias, fines y propiedad de la investigación.

#### **3.2.4.4. Análisis de los datos:**

La información final fue procesada con el software SPSS versión 20 y se utilizó una técnica estadística descriptiva, distribución de frecuencias a prueba no paramétrica prueba U de Mann-Whitney para las comparaciones de las puntuaciones obtenidas para calidad de vida, tanto global como por dominios, en cada grupo. La magnitud de los efectos para las diferencias en los puntajes globales y por dominios entre los dos grupos de interés fue calculado dividiendo las diferencias de los valores promedios entre la desviación estándar (DE) del grupo de comparación. Los datos se presentaran tablas simples y doble entrada y gráficos tipo barra.

#### IV. RESULTADO

**TABLA N°1: Calidad de vida de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013.**

Calidad de Vida	Familia				Total	
	No migrante		Migrante			
	Fi	%	Fi	%	N°	%
Buena	46	23.5	1	0.5	47	24
Regular	56	28.6	63	32.1	116	60.7
Mala	1	0.5	29	14.8	15.3	15.3
Total	103	52.6	93	47.4	196	100

Fuente: Cuestionario calidad de vida

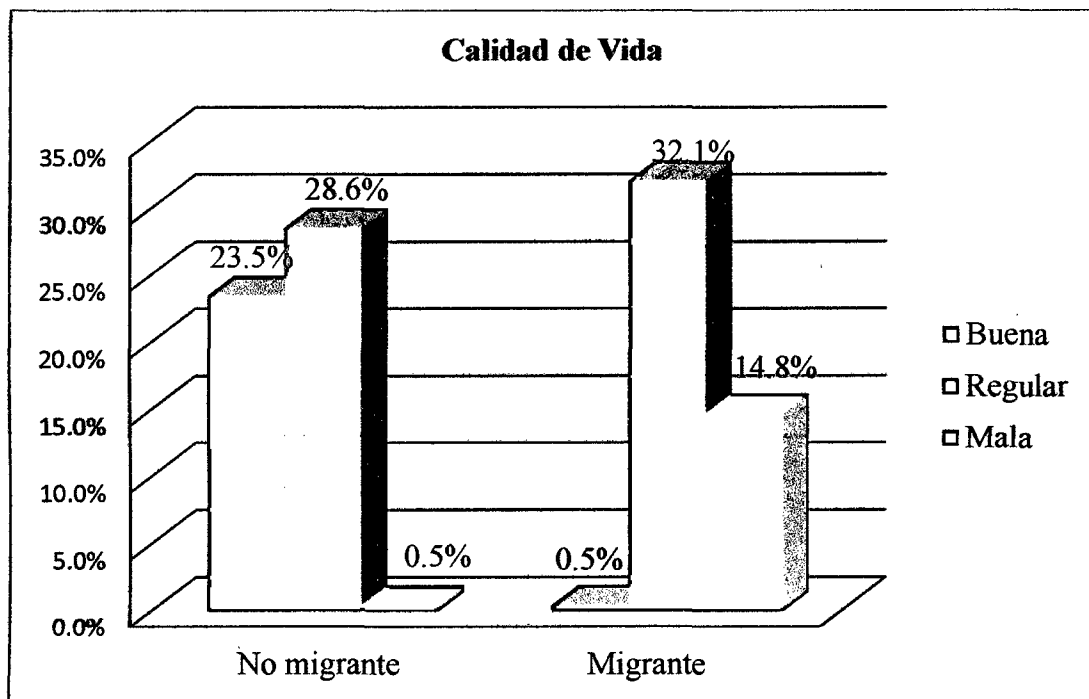
( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney)

#### INTERPRETACIÓN:

En el tabla N° 01 se observa que del 100% (196) de las familias el 32,1% (63) de las familias migrantes y el 28.6% (56) de las familias no migrantes tienen una calidad de vida regular, el 23.5% (46) de las familias no migrantes y el 0.5% (1) de las familias migrantes tienen calidad de vida buena, siendo el 14,8% (29) de las familias migrantes y el 0.5% (1) de las familias no migrantes con calidad de vida mala.

Existe diferencia significativa entre la calidad de vida de las familias migrantes y las no migrantes ( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).

**GRÁFICO N° 01: Calidad de vida de las familias migrante y no migrante residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013.**



**Fuente: Tabla 01**

**TABLA N°02: Calidad de vida según la salud física de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013.**

Salud Física	Familia				Total	
	No migrante		Migrante			
	Fi	%	Fi	%	N°	%
Buena	20	10.2	0	0	20	10.2
Regular	76	38.8	57	29	133	67.8
Mala	7	3.6	29	18.4	36	22
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>52.6</b>	<b>93</b>	<b>47.4</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario calidad de vida.

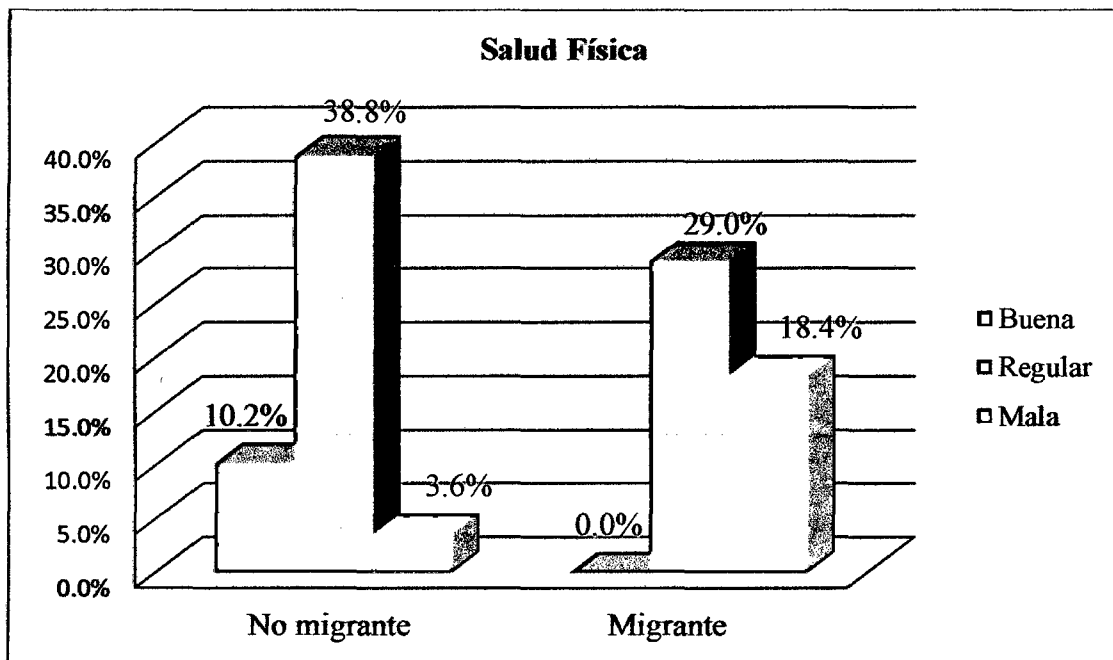
( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney)

#### **INTERPRETACIÓN:**

En el Tabla N°02 se observa que del 100% (196) de las familias el 38.8% (76) de las familias no migrantes y el 29% (57) de las familias migrantes tienen una salud física regular, el 18.4% (29) de las familias migrantes y el 7% (3.6) de las familias no migrantes tienen una salud física mala, siendo el 10.2% (20) de las familias no migrantes y el 0% (0) con salud física buena.

Existe diferencia significativa entre la calidad de vida de las familias migrantes y las no migrantes ( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).

**GRÁFICO N°02: Calidad de vida según la salud física de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013.**



**Fuente: Tabla 02**

**TABLA N°03: Calidad de vida según la salud mental de las familias migrante y no migrantes residentes de la ciudad de Chachapoyas 2013.**

Salud Mental	Familia				Total	
	No migrante		Migrante		N°	%
	Fi	%	Fi	%		
Buena	41	21	7	3.6	48	24.6
Regular	57	29	57	29	114	67.8
Mala	5	2.6	29	14.8	34	17.4
Total	103	52.6	93	47.4	196	100

Fuente: Cuestionario Calidad de vida

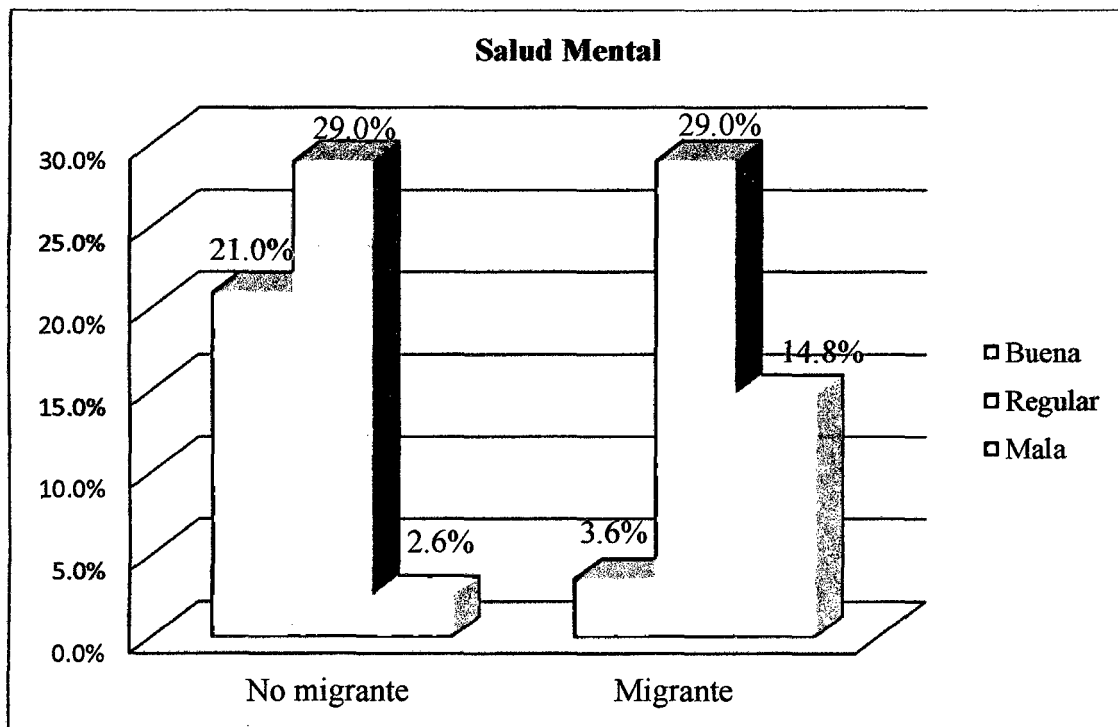
( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney)

#### INTERPRETACIÓN:

En el tabla N°03 se observa que del 100% (196) de las familias el 29% (57) de las familias migrantes y el 29% (57) de las familias no migrantes tienen una salud mental regular, el 21% (41) de las familias no migrantes y el 3.6% (7) de las familias migrantes tienen una salud mental buena, siendo el 14.8% (29) de las familias migrantes y el 2.6% (5) de las familias no migrantes con una salud mental mala.

Existe diferencia significativa entre la calidad de vida de las familias migrantes y las no migrantes ( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).

**GRÁFICO N°03: Calidad de vida según la salud mental de las familias migrante y no migrantes residentes de la ciudad de Chachapoyas 2013**



**Fuente: Tabla 03**

**TABLA N°04: Calidad de vida según las relaciones sociales de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013.**

Relaciones Sociales	Familia				Total	
	No migrante		Migrante		N°	%
	Fi	%	Fi	%		
Buena	13	6.6	0	0	13	6.6
Regular	81	41.3	47	24	128	67.8
Mala	9	4.6	45	23	54	17.4
Pésima	0	0	1	0.5	1	0.5
Total	103	52.6	93	47.4	196	100

Fuente: Cuestionario calidad de vida

( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney)

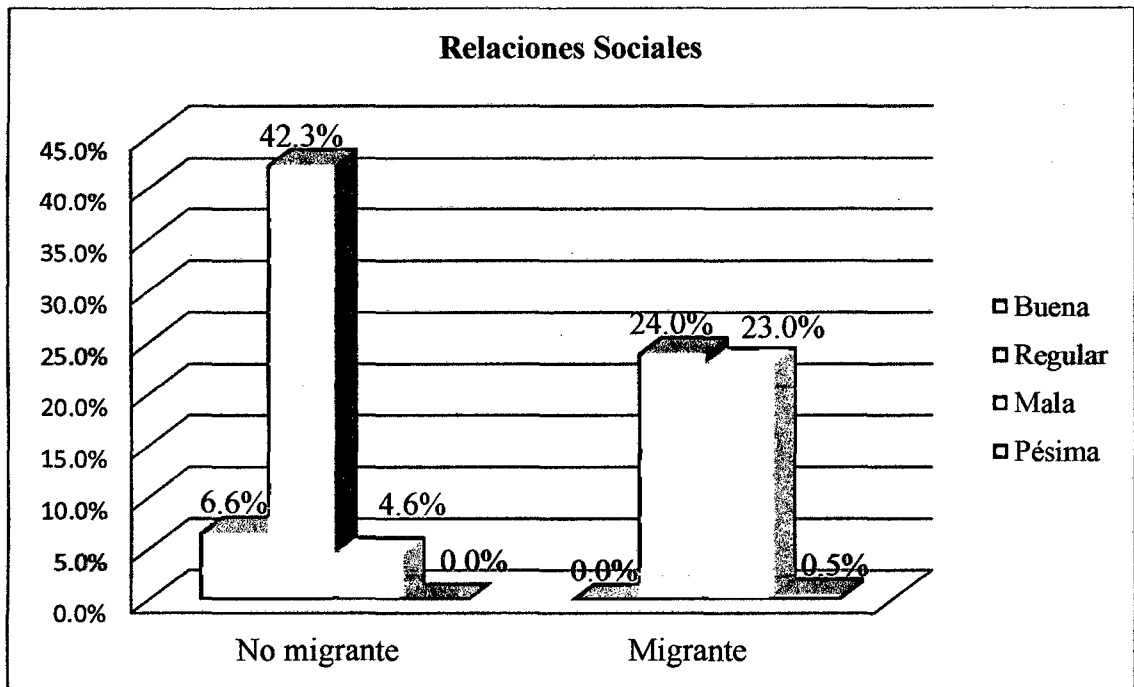
#### INTERPRETACIÓN:

En el tabla N° 04 se observa que del 100% (196) las familias el 41.3% (81) de las familias no migrantes y el 24% (47) de las familias migrantes sus relaciones sociales son regulares, el 23% (45) de las familias migrantes y el 4.6% (9) de las familias no migrantes sus relaciones sociales son malas, el 6.6% (13) de las familias no migrantes y el 0% (0) de las familias migrantes sus relaciones sociales son buenas, siendo el 0.5% (1) de las familias migrantes y el 0% (0) de las familias no migrantes tienen pésimas relaciones sociales.

Existe diferencia significativa entre la calidad de vida de las familias migrantes y las no migrantes ( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).



**GRÁFICO N°04: Calidad de vida según las relaciones sociales de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013.**



**Fuente: Tabla 04**

## V. DISCUSIÓN

En el tabla N° 01 se observa que del 100% (196) de las familias el 32,1% (63) de las familias migrantes y el 28.6% (56) de las familias no migrantes tienen una calidad de vida regular, el 23.5% (46) de las familias no migrantes y el 0.5% (1) de las familias migrantes tienen calidad de vida buena, siendo el 14,8% (29) de las familias migrantes y el 0.5% (1) de las familias no migrantes con calidad de vida mala.

Márquez y Loret (2011) en su investigación “Calidad de vida en función a la salud de la población migrante rural-urbano y urbano en Lima, Perú” observó diferencias significativas entre la percepción global de calidad de vida entre migrantes y urbanos, llegó a los resultados que la población urbano tiene mejor calidad de vida que la población migrante rural urbano en salud física, salud mental y sus relaciones sociales. Por lo tanto se llegó a los resultados que la población urbano tiene mejor calidad de vida que la población migrante rural urbano en salud física, mental y sus relaciones sociales

Sullivan PW (2006) en su investigación encontraron diferencias en distintos dominios de calidad de vida indican que el impacto de la migración rural-urbana es más complejo de lo que se asumiría previamente. La diferencia en la magnitud de los efectos encontrados que van en ambas direcciones, sugiere que las diferencias observadas son pequeñas, pero que, comparado con otras condiciones, podrían considerarse como clínicamente relevantes.

Entonces al comparar los resultados del presente estudio con los de la investigación de Márquez y Loret coinciden en que la calidad de vida en las familias no migrantes es buena. Esto podría deberse a que ellos tienen su residencia, familiares, amigos, mientras son más las familias migrantes con mala calidad de vida ya que por el mismo hecho que no son de esta residencia, no se encuentran al lado de su familia, amigos.

Asimismo al comparar las investigaciones Sullivan PW, tuvo como resultados diferencias en distintos dominios de calidad de vida e indican que el impacto de la migración rural-urbana es más complejo de lo que se asumiría previamente.

Entonces existe mayor cantidad de familias no migrantes con buena calidad de vida 23,5% (46) en relación de familias migrantes 0.5% (1) siendo esta diferencia significativa ( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).

En el Tabla N°02 se observa que del 100% (196) de las familias el 38,8% (76) de las familias no migrantes y el 29% (57) de las familias migrantes tienen una salud física regular, el 18,4% (29) de las familias migrantes y el 7% (3,6) de las familias no migrantes tienen una salud física mala, siendo el 10,2% (20) de las familias no migrantes y el 0% (0) con salud física buena.

Márquez y Loret (2011) en su investigación tuvo como diferencias en los componentes de salud física, psicológicos y de ambiente, más no sobre las relaciones sociales. Sin embargo, sumando complejidad a las observaciones, las diferencias entre los grupos no fueron uniformes. Es decir, mientras algunos componentes tuvieron puntuación mayor en el grupo urbano, ocurrió lo opuesto con el dominio de salud física. Al ser los migrantes procedentes de áreas con niveles más altos de actividad física, es posible que estén más acostumbrados o familiarizados con actividades que requieren esfuerzo físico. En tal sentido, es posible postular que la población migrante tenga una percepción distinta frente a esfuerzos habituales comparada con el grupo urbano. A pesar de que la población migrante puntúa mejoren el dominio físico, lo mismo no ocurre con el dominio psicológico.

Laub C. (2006) en su investigación se entrevistó con población boliviana, con líderes comunitarios, con personal de salud. La experiencia vivida en el estudio exploratorio indica que la población boliviana residente en el área metropolitana tiene un uso de los servicios de salud vinculado a problemas específicos y puntuales: Emergencias, Salud reproductiva (básicamente atención de parto), Tuberculosis, Salud infantil, Salud escolar. Los que hace tiempo que están, es distinto; los chicos están bien en la escuela y están mucho más conectados; entonces los chicos van a la escuela. Es rarísimo ver a un boliviano que no tiene vacunas completas. Puede haber perdido el carnet, pero vienen para que completen sus vacunas por lo que las familias que migran tienen salud física regular pero en cambio los que son de Bolivia tienen una salud física buena.

Al comparar la investigación donde el mayor porcentaje de familias migrantes tienen regular salud física, lo que se fundamenta con lo manifestado por Márquez y Loret donde los migrantes procedentes de áreas con niveles más altos de actividad física, es posible que estén más acostumbrados o familiarizados con actividades que requieren esfuerzo físico. Asimismo al comparar con la investigación de Laub donde encontró que

la población migrante, en este caso la población boliviana residente en el área metropolitana tienen un uso de los servicios de salud vinculado a problemas de salud y es cumplido con su calendario de vacunas, entonces su salud física está más controlada.

Otra explicación de que más familias migrantes tiene regular salud física es porque se encuentran en un lugar diferente a su origen en sus costumbres, alejados de sus familiares a diferencia de las familias no migrantes que tienen una buena salud física perciben que su calidad de vida en relación a su salud física es mejor, ello por lo que se encuentran en su lugar de origen con sus propias costumbres y familia.

Entonces existe mayor cantidad de familias no migrantes con buena salud física 10.2% (20) en relación de familias migrantes que no se evidencia alguno siendo esta diferencia significativa ( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).

En el tabla N°03 se observa que del 100% (196) de las familias el 29% (57) de las familias migrantes y el 29% (57) de las familias no migrantes tienen una salud mental regular, el 21% (41) de las familias no migrantes y el 3.6% (7) de las familias migrantes tienen una salud mental buena, siendo el 14.8% (29) de las familias migrantes y el 2.6% (5) de las familias no migrantes con una salud mental mala.

Márquez y Loret (2011) dice a pesar de que la población migrante puntúa mejor en el dominio físico, lo mismo no ocurre con el dominio psicológico de ésta manera podemos apreciar los resultados de esta investigación el 29% (57) de las familias migrantes y en relación a las familias no migrantes 29% (57) con salud física regular.

Hombrados M. (2006) en su investigación la salud mental de las personas que migran las grandes poblaciones huyen de un país hacia regiones más seguras, por efecto de guerras o la represión, las que resulta del desplazamiento de poblaciones por la construcción de grandes obras de infraestructura, como presas, carreteras y aquella que se da por cuestiones económicas. Todas ellas implican en mayor o menor medida un desastre humano, empobrecimiento, desnutrición, incremento de la morbilidad, dependencia, ruptura de las normas comunitarias.

En tal sentido los resultados del presente trabajo de investigación concuerda con los resultados de Laub ya que las familias migrantes y no migrantes hay un igualdad de resultados en cuanto a su calidad de vida en relación a su salud mental mientras en la

investigación de Maldovsky, Mossialos no concuerda porque las familias migrantes son las que tienen mala calidad de vida en relación a su salud mental porque tienen una actitud negativa porque lo que mejor optan huir del sitio donde estaban viviendo.

Concuerda con el presente estudio, dado que el desplazamiento de poblaciones implica en mayor o menor medida un desastre humano; por ello las familias migrantes son las que tienen mala calidad de vida en relación a su salud mental.

En el tabla N° 04 se observa que del 100% (196) las familias el 41.3% (81) de las familias no migrantes y el 24% (47) de las familias migrantes sus relaciones sociales son regulares, el 23% (45) de las familias migrantes y el 4.6% (9) de las familias no migrantes sus relaciones sociales son malas, el 6.6% (13) de las familias no migrantes y el 0% (0) de las familias migrantes sus relaciones sociales son buenas, siendo el 0.5% (1) de las familias migrantes y el 0% (0) de las familias no migrantes tienen pésimas relaciones sociales.

Peixoto J. (2007) encontró que aquellos que están socialmente marginados, como los desempleados, la gente sin hogar, inmigrante y refugiados pobres, a menudo experimentan los peores resultados de salud que la población en general. Es probable que las políticas sociales combinadas con las políticas enfocadas a aumentar el acceso a la asistencia médica tengan un efecto positivo en la salud reproductiva de las comunidades migrantes.

Corral B.(2001) refiere que la calidad de vida exige tener en cuenta las particularidades y diferencias económicas, sociales, culturales, éticas, estéticas, políticas y de todo tipo, que existen en las más diversas partes del mundo, las que establecerán los parámetros y criterios asumidos, ya sea social e individualmente sobre calidad de vida.

En tal sentido los resultados del presente trabajo concuerdan con las investigaciones de Díaz ya que nos dice que la calidad de vida tiene en cuenta las diferencias sociales. Las familias migrantes no presentan buenas relaciones sociales. Esto posiblemente porque están fuera de su contexto cultural a diferencia de las familias no migrantes 6.6% (13)

Esto es corroborado por Peixoto J, revela que los socialmente marginados están integrados los inmigrantes y a menudo experimentan los peores resultados en su salud.

Por lo cual en esta investigación las familias migrantes tienen regular relaciones sociales 24% (47) en cuanto a las familias no migrantes 23% (45).

## VI. CONCLUSIONES

- 1) Las familias no migrantes predominantemente tienen calidad de vida buena en relación a las familias migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas.  
Existe diferencia altamente significativa entre la calidad de vida de las familias no migrantes y las migrantes ( $p=0.000<0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).
- 2) Las familias no migrantes tienen salud física regular en su mayor porcentaje con respecto a las familias migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas,
- 3) Las familias no migrantes tienen salud mental buena en un mayor porcentaje en relación a las familias residentes en la ciudad de Chachapoyas.
- 4) Las familias no migrantes tienen en su mayoría relaciones sociales en nivel regular respecto a las familias migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A las instituciones gubernamentales: Municipalidad Distrital de Chachapoyas (Municipios Saludables) y a las Organizaciones no Gubernamentales: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

- ❖ Capacitar y emprender a las familias migrantes de la ciudad de Chachapoyas a una toma de conciencia sobre las consecuencias que llevaría si en caso se presentase en una enfermedad tanto física como mental.
- ❖ Buscar estrategias (promoción y prevención de la salud) orientadas a la disminución de enfermedades que podría presentarse tanto física como mental.
- ❖ Gestionar con el gobierno regional para mejorar la calidad de vida tanto física como mental de las familias migrantes ya que en muchas oportunidades no cuentan con familiares cercanos.
- ❖ Desarrollar un programa sobre estrategias de mejora para la calidad de vida de las familias migrantes ya que en muchas oportunidades viene por motivo de estudio, trabajo.

### **DIRESA**

- ❖ Identificar la problemática de las familias migrantes por la cual tengan un buen acceso a una buena salud.
- ❖ Desarrollar un programa integral para el bienestar familiar de las familias migrantes y no migrantes.



**UNTRM:**

- ❖ Educar y sensibilizar a la población en la realización de trabajos encaminados a la identificación y solución de problemas en salud física y mental, con respecto a las familias migrantes.

**A la Facultad de Enfermería**

- ❖ Que en la experiencia curricular, se enfatice el tema de calidad de vida tanto de las familias migrantes y no migrantes para que de esta forma los estudiantes identifiquen la importancia del trabajo de la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.

## **VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **LIBROS:**

1. Canales. F. (1994). “Metodología de la investigación”. 2da Edic. Edit. Organización Mundial de la Salud. Washington – EE.UU. pag. 225-226.
2. Hernández Sampieri, R Et , Al. (2008) “Metodología de la Investigación 8va Edic. Edit. Mc Graw-Hill, México. Pág. 324-325
3. Marriner A. y Roile M (2007) “Modelos y Teorías en Enfermería”. 6ta Edic. Edit. ELSEVIER MOSBY. Pag. 476-477.
4. Nussbaun Martha C. y Sen Amaritha (1996) “La calidad de vida “1ra Edic. Edit. Fondo de cultura económica México D.F Pag. 122-124
5. Rosella P. (2004) “Calidad de vida: Concepto y medidas. 5ta Edic. Edit. Ciencia. Santiago de Chile Pag. 145-146
6. Sánchez, Hugo. (2006). “Metodología y diseños de la investigación científica”. Edit. Universitaria. Perú, Pag.78
7. Tresierra, A. (2000). “Metodología de la investigación científica”. 2ra Edic. Edit. Bio ciencia. Madrid. España. Pag. 164-165.

### **TESIS Y MONOGRAFIA**

1. Corral B. (2001) “Migraciones y Salud” tesis para obtener el grado de doctorado Buenos Aires – Argentina Pág. 68-70.
2. Hombrados M (2006) “Apoyo social e integración y calidad de vida de la mujer inmigrante en Málaga” Málaga tesis para obtener el grado de doctorado Departamento de psicología social, antropología social, trabajo social y servicios sociales, Pág.116-119.

3. Márquez G. Loret C. (2011) “Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural urbano y población urbana en Lima, Perú “San Juan de Miraflores (Lima) Universidad Peruana Cayetano Heredia Pág. 35-37.
4. Pexioto J. (2007) “Inmigración y salud: Un nuevo reto para las políticas de salud pública” Madrid Investigador de la Agencia Española de Cooperación Internacional AECI/MAE Pág.3-6.
5. Sullivan Pw (2006) “Impacto de la migración rural urbano” Madrid – España Pág.5-10.
6. Laub C. (2006) “Migraciones y salud mental en el área metropolitana Buenos Aires” Buenos Aires –Argentina Pág. 19-27.

#### **SITIOS EN RED**

1. Bachelet K. disponible en:  
[www.educoas.org/portal/es/tema/tinteres/temaint52r.aspx?culture](http://www.educoas.org/portal/es/tema/tinteres/temaint52r.aspx?culture). //Acceso el 28/03/13.
2. Sam D. disponible en:  
[http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=104137&RUTA=1-3-2071-104137](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=104137&RUTA=1-3-2071-104137) // Acceso el 28/03/13.
3. Fenelly C. disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018769612009000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018769612009000100001&script=sci_arttext) //Acceso el 26/03/13.
4. Fernández C. disponible en:  
[enciclopedia.us.es/index.php?search=calidad+de+vida&fulltext=Buscar&title=Especial%3ABuscar](http://enciclopedia.us.es/index.php?search=calidad+de+vida&fulltext=Buscar&title=Especial%3ABuscar)// Acceso el 15/03/13.
5. García R. “El papel de las redes migratoria en las migraciones corta y media distancia disponible en:

<http://tilz.tearfund.org/Espanol/Paso+a+Paso+7180/Paso+a+Paso+78/%C2%BFQu%C3%A9+es+la+migraci%C3%B3n.htm>// Acceso el 14/03/13.

6. Gildenberger C. “Desarrollo y calidad de vida” disponible en <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm>// Acceso el 14/03/13.

7. Haro R. disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1721/1/> // Acceso el 25/03/13.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática disponible en :

[www.inei.gob.pe/](http://www.inei.gob.pe/) // Acceso el 27/03/13.

9. Muñoz M. disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v07\\_n1/calidad\\_vida%20.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v07_n1/calidad_vida%20.htm) // Acceso el 01 /04/13.

10. Organización para Cooperación y el Desarrollo Económico disponible en:

<http://www.comunidadunete.net/car/?p=6667> // Acceso el 26/03/13.

11. Veenhoven F. disponible en:

[www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf) // Acceso el 28/03/13.

12. Wallerstein I. disponible en:

[http://es.wikipedia.org/wiki/Migraci%C3%B3n\\_humana](http://es.wikipedia.org/wiki/Migraci%C3%B3n_humana)// Acceso el 15/03/13

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

¿Cuál es la calidad de vida en salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas 2013?

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Calidad de vida en salud	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes	La calidad de vida es la percepción que cada familia tiene salud, educación, alimentación, trabajo, entorno, que son dimensiones de la calidad de vida	Salud física	Buena : 105-130 Regular: 79-104 Mala: 53-78 Pésima: 26-32	V=ordinal  ITEMS= Likert
			Salud mental	Buena : 105-130 Regular: 79-104 Mala: 53-78 Pésima: 26-32	
			Relaciones sociales	Buena: 105-130 Regular: 79-104 Mala: 53-78 Pésima: 26-32	



ANEXO 02

**CUESTIONARIO**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN SALUD DE LAS FAMILIAS MIGRANTES Y NO MIGRANTES RESIDENTES EN LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS, 2013.**

**1. PRESENTACIÓN:**

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

<b>FECHA:</b>	<b>CÓDIGO:</b>
<b>EDAD:</b>	<b>PROCEDENCIA:</b>
<b>SEXO:</b>	<b>TIEMPO DE RESIDENCIA:</b>

<b>ITEMS</b>	<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Normal</b>	<b>Bastante Bien</b>	<b>Muy Bien</b>
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?					
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?					



17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25. ¿Cuán satisfecho está con el transporte?					
26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como la tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					

### ANEXO 03

#### MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	0	4
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	0	4
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	1	5

\* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

#### PROFESIONALES CONSULTADOS

- 1.- Lic. Enf. Robinson Mixan Camus. Labora en el HRVF.
- 2.- Lic. Psic Rosario Dolores Oyarce Angulo. Labora en el HRVF
- 3.-Lic.Estadístico Elías Torres Armas. Labora en la UNTRM-A
- 4.- Lic. Psic. Jesús Arturo Ramos Alvarado. Labora en el HRVF
- 5.- Lic. Psic.. Juan Alberto jirón Gutiérrez. Labora en el HRVF

**ANEXO 04**

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE  
CONSULTADOS SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	4	80	1	20	0.15625	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	5	100	0	0	0.03125	**
6	4	80	1	20	0.15625	**
7	5	100	0	0	0.03125	**
8	5	100	0	0	0.03125	**
9	4	80	1	20	0.15625	**
10	5	100	0	0	0.03125	**
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>06</b>	<b>1.7408</b>	<b>**</b>

En el proceso de validación se obtiene como resultado 1.7408 este valor supera al valor teórico (1.6449) lo que indica que el instrumento es válido.

Sin embargo se han subsanado las observaciones expuestas por los expertos.

## ANEXO 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. CALIDAD DE VIDA

Análisis de confiabilidad [Conjunto\_de\_datos1] G:\CONFIABILIDAD.sav.

Escala: Todas las variables

Escala: Todas las variables

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	20	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,890	,885	26

MATRIZ DE CORRELACIONES INTER-ELEMENTOS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
P1	1,00 0	,559	,875	,134	,134	,408	,147	,423	,535	,535	1,00 0	-,791	,535	,875	-,134	-,375	,147	,423	,612	,559	,408	,134	,134	,408	,375	-,375
P2	,559	1,00 0	,839	,598	,598	,000	,577	,819	,000	,000	,559	-,707	,598	,839	,598	-,280	,577	,819	,913	1,00 0	,456	,598	,598	,000	,839	-,280
P3	,875	,839	1,00 0	,535	,535	,102	,498	,634	,468	,468	,875	-,791	,468	1,00 0	,134	-,250	,498	,634	,919	,839	,612	,535	,535	,102	,562	-,250
P4	,134	,598	,535	1,00 0	1,00 0	-,764	,906	,527	,071	,071	,134	-,423	,071	,535	,429	-,134	,906	,527	,764	,598	,873	1,00 0	1,00 0	-,764	,468	-,134
P5	,134	,598	,535	1,00 0	1,00 0	-,764	,906	,527	,071	,071	,134	-,423	,071	,535	,429	-,134	,906	,527	,764	,598	,873	1,00 0	1,00 0	-,764	,468	-,134
P6	,408	,000	,102	-,764	-,764	1,00 0	-,692	-,115	,218	,218	,408	,000	,218	,102	-,327	,102	-,692	-,115	-,167	,000	-,667	-,764	-,764	1,00 0	-,102	,102
P7	,147	,577	,498	,906	,906	-,692	1,00 0	,415	-,020	-,020	,147	-,466	,177	,498	,473	-,240	1,00 0	,415	,692	,577	,813	,906	,906	-,692	,516	-,240
P8	,423	,819	,634	,527	,527	-,115	,415	1,00 0	-,226	-,226	,423	-,713	,678	,634	,678	-,493	,415	1,00 0	,690	,819	,460	,527	,527	-,115	,845	-,493
P9	,535	,000	,468	,071	,071	,218	-,020	-,226	1,00 0	1,00 0	,535	,000	-,429	,468	-,786	,468	-,020	-,226	,327	,000	,218	,071	,071	,218	-,468	,468
P10	,535	,000	,468	,071	,071	,218	-,020	-,226	1,00 0	1,00 0	,535	,000	-,429	,468	-,786	,468	-,020	-,226	,327	,000	,218	,071	,071	,218	-,468	,468
P11	1,00 0	,559	,875	,134	,134	,408	,147	,423	,535	,535	1,00 0	-,791	,535	,875	-,134	-,375	,147	,423	,612	,559	,408	,134	,134	,408	,375	-,375
P12	-,791	-,707	-,791	-,423	-,423	,000	-,466	-,713	,000	,000	-,791	1,00 0	-,845	-,791	-,423	,791	-,466	-,713	-,645	-,707	-,645	-,423	-,423	,000	-,791	-,791
P13	,535	,598	,468	,071	,071	,218	,177	,678	-,429	-,429	,535	-,845	1,00 0	,468	,643	-,869	,177	,678	,327	,598	,218	,071	,071	,218	,869	-,869
P14	,875	,839	1,00 0	,535	,535	,102	,498	,634	,468	,468	,875	-,791	,468	1,00 0	,134	-,250	,498	,634	,919	,839	,612	,535	,535	,102	,562	-,250
P15	-,134	,598	,134	,429	,429	-,327	,473	,678	-,786	-,786	-,134	-,423	,643	,134	1,00 0	-,535	,473	,678	,327	,598	,218	,429	,429	-,327	,869	-,535
P16	-,375	-,280	-,250	-,134	-,134	,102	-,240	-,493	,468	,468	-,375	,791	-,869	-,250	-,535	1,00 0	-,240	-,493	-,102	-,280	-,408	-,134	-,134	,102	-,688	1,00 0
P17	,147	,577	,498	,906	,906	-,692	1,00 0	,415	-,020	-,020	,147	-,466	,177	,498	,473	-,240	1,00 0	,415	,692	,577	,813	,906	,906	-,692	,516	-,240
P18	,423	,819	,634	,527	,527	-,115	,415	1,00 0	-,226	-,226	,423	-,713	,678	,634	,678	-,493	,415	1,00 0	,690	,819	,460	,527	,527	-,115	,845	-,493
P19	,612	,913	,919	,764	,764	-,167	,692	,690	,327	,327	,612	-,645	,327	,919	,327	-,102	,692	,690	1,00 0	,913	,667	,764	,764	-,167	,612	-,102
P20	,559	1,00 0	,839	,598	,598	,000	,577	,819	,000	,000	,559	-,707	,598	,839	,598	-,280	,577	,819	,913	1,00 0	,456	,598	,598	,000	,839	-,280

P21	,408	,456	,612	,873	,873	-,667	,813	,460	,218	,218	,408	-,645	,218	,612	,218	-,408	,813	,460	,667	,456	1,00 0	,873	,873	-,667	,408	-,408
P22	,134	,598	,535	1,00 0	1,00 0	-,764	,906	,527	,071	,071	,134	-,423	,071	,535	,429	-,134	,906	,527	,764	,598	,873	1,00 0	1,00 0	-,764	,468	-,134
P23	,134	,598	,535	1,00 0	1,00 0	-,764	,906	,527	,071	,071	,134	-,423	,071	,535	,429	-,134	,906	,527	,764	,598	,873	1,00 0	1,00 0	-,764	,468	-,134
P24	,408	,000	,102	-,764	-,764	1,00 0	-,692	-,115	,218	,218	,408	,000	,218	,102	-,327	,102	-,692	-,115	-,167	,000	-,667	-,764	-,764	1,00 0	-,102	,102
P25	,375	,839	,562	,468	,468	-,102	,516	,845	-,468	-,468	,375	-,791	,869	,562	,869	-,688	,516	,845	,612	,839	,408	,468	,468	-,102	1,00 0	-,687
P26	-,375	-,280	-,250	-,134	-,134	,102	-,240	-,493	,468	,468	-,375	,791	-,869	-,250	-,535	1 0 0 0	-,240	-,493	-,102	-,280	-,408	-,134	-,134	,102	-,687	1,00 0

**Estadísticos de la escala**

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
28,30	65,379	8,089	26

## ANEXO 06

### Prueba de Mann-Whitney en la variable calidad de vida

#### Rango

Variable	Condición	N	Rango promedio	Suma de rangos
Calidad de vida	No migrante	103	126.34	13013.5
	Migrante	93	67.66	6292.5
	Total	196		

#### Estadísticos de contraste

Calidad de vida en función a la salud de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas	
U de Mann-Whitney	1921.500
W de Wilcoxon	6292.500
Z	-8.302
Sig. asintót. (bilateral)	.000

Existe diferencia significativa entre la calidad de vida de las familias migrantes y las no migrantes ( $p=0.000 < 0.05$ , prueba U de Mann-Whitney).

## ANEXO 07

### Prueba de Mann-Whitney en las dimensiones salud física, salud mental y relaciones sociales.

#### Rango

Dimensiones	Condición	N	Rango promedio	Suma de rangos
Salud física de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas	No migrante	103	118.87	12244
	Migrante	93	75.94	7062
	Total	196		
Salud mental de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas	No migrante	103	120.15	12375.5
	Migrante	93	74.52	6930.5
	Total	196		
Relaciones sociales de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas	No migrante	103	120.45	12406
	Migrante	93	74.19	6900
	Total	196		

#### Estadísticos de contraste

Prueba no paramétrica	Salud física de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas.	Salud mental de las familias migrantes y no migrantes en la ciudad de Chachapoyas.	Relaciones sociales de las familias migrantes y no migrantes residentes en la ciudad de Chachapoyas
U de Mann-Whitney	2691	2559.5	2529
W de Wilcoxon	7062	6930.5	6900
Z	-6.437	-6.354	-6.812
Sig. asintót. (bilateral)	0	0	0



**ANEXO 08**

**PLANO DE LA CIUDAD DE CHACHAPOYAS**

