

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Percepción de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del
Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad
de Lima, periodo 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Beatriz Atenas Fernández La Torre

Lima – Perú

2019

Dedicatoria:

*Dedico este trabajo, a mamá y papá
quienes con su amor y comprensión
inculcaron principios que acompañan mi
quehacer profesional y me enseñaron que
pese a las dificultades siempre, si uno
quiere puede llegar a lugares
maravillosos y que al soltar mis miedos
empiezo a crear nuevos sueños.*

Agradecimiento:

Agradezco mis abuelos/as quienes me inspiraron a acompañar y ser acompañada en la construcción de un lugar mejor, quienes no se limitaron a cruzar fronteras para cumplir con sus metas.

A las personas que por diversas situaciones son obligadas a salir de sus países, construyendo puentes de esperanza.

A mis compañeros/os y amigos/as que me animaron y apoyaron en el desarrollo de este significativo trabajo, a ellos mi gratitud infinita.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2019, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado *“Percepción de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del programa de movilidad humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019”*, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo que espero que el trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Beatriz Atenas Fernández La Torre

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexo	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación e importancia	23

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes	27
2.1.1. Antecedentes internacionales	27
2.1.2. Antecedentes nacionales	32
2.2. Base teórica	36
2.2.1. Conceptualización de Calidad de Vida	36
2.2.2. Dimensiones de Calidad de Vida	39
2.2.3. Factores Asociados a la Calidad de Vida	41
2.2.4. Teorías de la Calidad de Vida	45
2.2.5. Importancia de la Calidad de Vida en Migrantes	48
2.3. Definiciones conceptuales	49

CAPÍTULO III: Metodología	
3.1. Tipo de investigación	52
3.2. Diseño de investigación	52
3.3. Población y muestra	53
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	55
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	57
 CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	
4.1. Presentación de resultados generales	59
4.2. Presentación de resultados específicos	69
4.3. Procesamiento de los resultados	78
4.4. Discusión de los resultados	78
4.5. Conclusiones	82
4.6 Recomendaciones	84
 CAPÍTULO V: Programa de intervención	
5.1. Denominación del programa	87
5.2. Justificación del programa	87
5.3. Objetivos del programa	90
5.3.1 Objetivo general	90
5.3.2 Objetivos específicos	90
5.4. Sector al que se dirige	91
5.5. Metodología de la intervención	91
5.6. Cronograma	98
 Referencias bibliográficas	100

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	105
Anexo 2. Cuestionario de Calidad de la calidad de vida	107
Anexo 3. Carta de Aceptación	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización	56
Tabla 2. Escala de Calificación del Cuestionario	58
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable	58
Tabla 4. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según sexo	59
Tabla 5. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según edad	60
Tabla 6. Datos sociodemográficos de la población solicitante y refugiada, según estado civil	61
Tabla 7. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según país de procedencia	62
Tabla 8. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según nivel educativo	63
Tabla 9. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según situación migratoria	64
Tabla 10. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según documentación	65
Tabla 11. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según condición laboral	66
Tabla 12. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según tipo de trabajo	67
Tabla 13. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según tipo de vivienda	68
Tabla 14. Nivel de Calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad	

de Lima.	69
Tabla 15. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar emocional	70
Tabla 16. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión relaciones interpersonales	71
Tabla 17. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar material	72
Tabla 18. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión desarrollo personal	73
Tabla 19. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar físico	74
Tabla 20. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión autodeterminación	75
Tabla 21. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión inclusión social	76
Tabla 22. Nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión derechos	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación	53
Figura 2. Técnica de muestreo aleatorio simple (MAS)	54
Figura 3. Técnica de factor de corrección por finitud	54
Figura 4. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según sexo	59
Figura 5. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según edad	60
Figura 6. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según estado civil	61
Figura 7. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según país de procedencia	62
Figura 8. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según estado nivel educativo	63
Figura 9. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según situación migratoria	64
Figura 10. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según documentación	65
Figura 11. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según condición laboral	66
Figura 12. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según tipo de trabajo	67
Figura 13. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según tipo de vivienda	68

Figura 14. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugio del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima.	69
Figura 15. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar emocional	70
Figura 16. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión relaciones interpersonales	71
Figura 17. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar material	72
Figura 18. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión desarrollo personal	73
Figura 19. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar físico	74
Figura 20. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión autodeterminación	75
Figura 21. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión inclusión social	76
Figura 22. Datos de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión derechos	77

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de la calidad de vida de las y los solicitantes de asilo y refugiados del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019. El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

El universo de la población se conforma por 120 solicitantes de asilo y refugiados que se atienden mensualmente por el Programa de Movilidad Humana perteneciente a la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de la ciudad de Lima. La muestra está conformada por 52 refugiados y solicitantes de asilo, la cual se determinó aplicando la técnica del muestreo aleatorio simple y aplicando la técnica de corrección por finitud. La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue La Escala de GENCAT, la cual evalúa ocho dimensiones de calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos del Modelo SCHALOCK.

Se establece como conclusión que la calidad de vida de las personas solicitantes de asilo y refugiadas que asisten al Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad es de nivel buena en un 54%, debido a los eficientes mecanismos de atención, profesionalismo y humanismo que se le brinda a este determinado grupo social cuando asisten para acceder un servicio integral.

Palabras Claves: Calidad, vida, refugiados, bienestar, necesidades.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of quality of life of asylum seekers of and refugees of the Human Mobility Program of the NGO Encuentros Jesuit Service of Solidarity of Lima, Period 2019. The study corresponds to a descriptive, basic level research with a quantitative approach according to the handling of the data. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The universe of the population consists of 120 asylum seekers and refugees who are served daily by the Human Mobility Program belonging to the NGO Encuentros Jesuit Service of Solidarity of Lima in the city of Lima. The sample consists of 52 asylum seeker and refugees, which was determined by applying the technique of simple random sampling and applying the technique of correction by finitude. The technique used for the collection of the information was the survey and the instrument used was the GENCAT Scale, which evaluates eight dimensions of quality of life: emotional well-being, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion and rights of the SCHALOCK Model.

It is established as a conclusion that: The quality of care of the elderly who attend the asylum seekers and refugees who attend the Human Mobility Program of the NGO Encuentros Service Jesuit of Solidarity is of a good level by 54%, due to the efficient mechanisms of attention, professionalism and humanism mechanisms that this group when they attend to access an integral service.

Keywords: Quality, life, refugees, well-being, needs.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación se centra en el estudio de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugio, dado que en la actualidad el flujo migratorio de esta población con determinadas características de protección social y en riesgo de vulnerabilidad social va en aumento, convirtiéndose en un fenómeno social de interés a nivel mundial, que requiere una atención integral ya que tienen que enfrentar nuevos retos como la adaptación a las comunidades de acogida.

Este crecimiento del flujo migratorio en los países de la región en los últimos años, moviliza a que los Estados planten políticas públicas sostenibles con el fin de proteger y garantizar la restitución de sus derechos y la atención oportuna a sus necesidades básicas que permitan su integración local.

Las y los refugiados, huyen de sus países por diversos motivos y solicitan la protección de otro Estado, al ser desplazados forzosamente, ya que atenta contra su vida y libertad directamente o la de sus familiares, escapan con lo poco que tienen y en muchas ocasiones en el tránsito siguen siendo reprimidos y al no contar con información oportuna siguen siendo víctimas de múltiples tipos de violencia, exponiéndolos en situaciones de riesgo y vulnerabilidad social.

En este sentido se pretende conocer la percepción de la calidad en vida de la población solicitante de asilo y refugiada medida por su bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y el ejercicio de derechos; con el fin de identificar y potencializar sus

conocimientos, habilidades y experiencias que le permitan optar por estrategias para generar soluciones duraderas que respondiendo a la satisfacción de sus necesidades básicas, mediante la autosuficiencia y que permite contribuir a la economía local e impacto positivo en las comunidades en vías de desarrollo.

Teniendo en cuenta el potencial desarrollo que puede generar en nuestras sociedades, cada vez más organizaciones se suman a brindar el soporte y acompañamiento que esta población con perfil de protección internacional requieren. En ese sentido, la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad, desde el 2015 se encuentra brindando servicios de atención, acompañamiento y asistencia especializada a esta población, fortaleciendo la promoción de sus derechos, estrategias sostenibles de integración local y apoyo técnico a organizaciones actualmente brindan atención y generan acciones afirmativas para la población beneficiaria, en Tumbes, Lima, Tacna, Arequipa y Piura.

En razón de lo antedicho, se opta por investigar la Calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, periodo 2019. Esperando de esta manera contribuir en nuestra sociedad, donde la protección de los más vulnerables debe ser el fin primordial, orientada desde la mirada de acompañar, servir y defender.

La tesista.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial nos encontramos ante la mayor crisis migratoria que se ha vivido en los últimos tiempos, en donde 68,5 millones de personas son obligadas a salir de sus países de origen como resultado de los conflictos, persecución, violencia generalizada o violaciones sistemáticas de derechos humanos. Además, se estima que hay 10 millones de personas en condición de apátrida a quienes se les niega una nacionalidad y acceso a derechos básicos como identidad, educación, salud, empleo y libertad de movimiento, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR, 2017).

En efecto la crisis humanitaria afecta a algunos países de manera considerable, directa o indirectamente, por la cantidad de personas desplazadas que requieren protección y asistencia humanitaria para integrarse en las comunidades locales, lo que plantea ciertos desafíos en el quehacer profesionales.

Por su parte Antonio Gutierrez, secretario general de la ONU (citado en ACNUR, 2016) refiere, que la protección de los refugiados no es solo responsabilidad de los Estados vecinos de una crisis: es una responsabilidad colectiva de la comunidad internacional.

Sin embargo, en América Latina, las población refugiada y solicitante de asilo se enfrentan a condiciones de desprotección y vulnerabilidad, en consecuencia, sufren de desarraigo, la precariedad en las condiciones mínimas de vida en el país de arribo y la

incertidumbre sobre las posibilidades de retorno al país de origen; generando un impacto socio emocional.

Entre los obstáculos se puede identificar la carencia de oportunidades para generar ingresos de manera formal y acceder a servicios educativos, además de políticas migratorias que cada vez se vuelven más restrictivas, perpetuando así su estado de riesgo y vulnerabilidad social, ya que muchas de estas personas han arriesgado sus vidas, agotando los pocos recursos que contaban para obtener mayores oportunidades de acceder a servicios básicos.

Otros factores que agravan la problemática de la migración, es que, al no contar con una regularización migratoria, sin acceso a un estatuto jurídico, están más expuestos a la violencia, explotación, abuso, trata de personas, tráfico ilícito de migrantes, apátrida, discriminación y xenofobia.

Con referencia a lo anterior la calidad de vida de las personas que solicitan asilo o se encuentran refugiadas en nuestro país, padecen de falta de suministros básicos de subsistencia de primera necesidad e higiene; alojamientos sobre alojados e inadecuados, que no cuentan con las mínimas condiciones de sanidad; escasez de medios de vida en donde las condiciones de vida son muy duras y la necesidad de conseguir recursos económicos generan casos de explotación sexual y casos de trata de personas; la represión de algunas vías de ingreso regular y seguras, genera el riesgo de optar por transito ilícito de migrantes, alto riesgo de abuso de derechos humanos, en especial en niños, niñas y adolescentes no acompañados.

En cuanto a las dificultades que pueden padecer para acceder a servicios básicos como a la educación, laboral y salud física y mental; se ven ahondadas por ciertos fenómenos migratorios como la discriminación y xenofobia que generan hostilidad social y el rechazo hacia la convivencia en las comunidades de acogida.

Actualmente el Perú alberga a más de 39.500 refugiados y solicitantes de asilo de más de 30 nacionalidades de América Latina, África, Asia, Europa del Este y Medio Oriente. Si bien nuestro país se está en vías de desarrollo y que pese a la coyuntura política que ha venido suscitando en los últimos años, se mantiene con una economía estable, lo que significa que no hay riesgo de retroceso a corto plazo, según lo refiere Livia Honsel, analista de Standard & Poor's (citado en el Diario Oficial El Peruano, 2017). Lo que la hace un lugar de destino y se genere el aumento del flujo migratorio, teniendo un gran impacto social, ya que transformara en como las comunidades que acogen, toman medidas concretas y prácticas para que la población refugiada y solicitante de asilo sean beneficiarias de servicios básicos como educación y salud, que a menudo ya están saturadas.

Por lo tanto, es importante adoptar políticas que puedan generar oportunidades a mediano plazo, teniendo en cuenta los diversos aspectos que conlleva el fenómeno migratorio. Así mismo el Estado debe garantizar y disponer de los servicios y recursos de manera sostenible sobre todo en las ciudades donde se centraliza la mayor cantidad de la población migrante, garantizando la adecuada identificación e acompañando acciones de incorporación al mercado laboral, al sistema educativo y de salud mediante estrategias equitativas para no generar la exclusión y el rechazo de esta población, teniendo en cuenta el impacto socio económico que históricamente ha tenido la migración y que ha contribuido en el desarrollo de grandes ciudades.

Pues bien, si el conjunto de criterios descritos se cumpliera en la atención y acompañamiento de la integración de la población solicitante de asilo y refugiada, este grupo vulnerable dejaría de mostrar dificultades y sus condiciones de vida seguiría aumentando.

Por los argumentos descritos, se adopta como tema de investigación “*Calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del programa de movilidad humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019*”. Esperando potenciar de dicha manera, a la mejora de los servicios brindados por las oficinas de atención y acompañamiento a refugiados y solicitantes de asilo en el Perú y a la obtención del goce de las necesidades fundamentales de la población con perfil de protección internacional que se encuentra en riesgo y vulnerabilidad, los cuales merecen un trato que considere sus necesidades específicas, con un abordaje diferenciado y confidencial.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

-¿Cuál es la percepción de calidad de la vida de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

1.2.2. Problemas específicos

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de

la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión bienestar personal, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, de la población de solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión autodeterminación, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019de Lima, Periodo 2019?

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión inclusión social, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

-¿Cuál es el nivel de la calidad de vida, según la dimensión derechos, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de la calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

- Identificar el nivel de la calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de

Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima,
Periodo 2019

- Identificar el nivel de calidad de la vida, según la dimensión bienestar material, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

- Identificar el nivel de calidad de la vida, según la dimensión desarrollo personal, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

- Identificar el nivel de la calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

- Identificar el nivel de calidad de la vida, según la dimensión autodeterminación, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

- Identificar el nivel de calidad de la vida, según la dimensión inclusión social, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

- Identificar el nivel de calidad de la vida, según la dimensión derechos, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019

1.4. Justificación e importancia

La siguiente investigación se enfocara en visibilizar la percepción de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del programa de movilidad humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019, debido al creciente flujo migratorio que se presenta en nuestro país, debido a las diversas situaciones de crisis socio políticas y económicas que suscitan en ciertos países de la región y que condicionan la salida de sus países y/o comunidades de origen. Así el presente trabajo permitirá mostrar el impacto en los niveles de calidad de vida, y profundizar el conocimiento teóricos sobre las fases de adaptación e integración local de la población con perfil de protección internacional, con un enfoque integral del impacto social que conlleva este fenómeno migratorio, permitiendo identificar necesidades sociales y proponiendo estrategias de intervención social en este nuevo campo para el quehacer profesional, contribuyendo a la convivencia en el país de acogida.

Esta investigación se realiza con el propósito de visibilizar a la población en condición de riesgo social, teniendo en cuenta criterios de vulnerabilidad según género, edad y nivel socioeconómico. Identificando las dificultades y oportunidades que tienen para acceder a servicios sociales, así como generar el debate que contribuya en el abordaje de los casos, minimizando los efectos producidos por la percepción que tiene la población

de acogida de que las y los extranjeros vienen a explotar los recursos, saturar los servicios públicos y acaparar los empleos disponibles, lo que impacta y acrecienta las diversas situaciones y prácticas xenofóbicas, desarrollándose en diversos niveles y que en algunos casos se expresan en relación a desigualdad social.

Por lo mencionado antes, es importante mencionar la importancia de la investigación de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del programa de movilidad humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, puesto que este servicio atiende y acompaña la resolución de las necesidades sociales, proponiendo soluciones sostenibles en conjunto con la población de interés, teniendo en cuenta características socioculturales diversas. Teniendo en cuenta y cuidado sobre las consecuencias que se generan de una mala calidad de vida, pues muchas veces terminan en agravando su situación, siendo perjudicial para el desarrollo e integración local de las y los usuarios que se atienden en el servicio, exponiendo al peligro sus vidas y en ocasiones, retornando a sus países y exponiéndolos a la vulneración masiva de sus derechos.

En razón de los referentes expuestos es que se considera que la contribución que aporte los resultados y conclusiones de esta investigación será de mucha utilidad para mejorar los servicios y la calidad de atención que se brindan a diario a las y los refugiados y solicitantes de asilo que son asistidos en el servicio integral.

Por tal motivo la presente investigación será justificada en criterios específicos, tales como:

Desde el punto de vista teórico, se describe la calidad de vida desde diversos enfoques con el fin de argumentar el deseo de verificación y aportar aspectos teóricos en la temática, que servirá como fuente de información para el desarrollo de futuras investigaciones. De igual manera, los aportes realizados en esta investigación se suman a los conocimientos teóricos científicos.

Desde el punto de vista práctico, según los resultados obtenidos se podrá plantear estrategias que responda a los desafíos desde nuestra praxis social, mediante un programa de atención que permita la identificación de necesidades que presentan en torno a su calidad de vida, la atención a través de diversos servicios y la asistencia oportuna con un enfoque de corresponsabilidad que permita el empoderamiento y la integración social. Con respecto a lo mencionado anteriormente, la investigación pretende aportar en la intervención multidisciplinaria, de las y los especialistas que intervienen en los diversos procesos que regulan el impacto de la movilidad humana.

Desde el punto de vista metodológico, las técnicas de recolección empleadas, la estructura de la investigación y los pasos desarrollados constituyen un marco de orientación para otros interesados en desarrollar investigación.

Visto, desde los diferentes aspectos, es un gran aporte que busca contribuir a mejorar no solo la calidad de vida, sino también la calidad en la atención de la población migrante con perfil de protección internacional y en situación de riesgo o vulnerabilidad social. Puesto que, la mejoría en su bienestar contribuye a adquirir una mejor calidad de vida.

Además, el conocer y brindar estrategias para mejorar los estándares de calidad de vida de las y los solicitante de asilo y refugiados, permite la acreditación y ser referente de otras instituciones que se suman al acompañamiento de casos con perfil de protección internacional tanto públicas, privadas y del tercer sector, lo cual es muy importante si se quiere sistematizar la experiencia con el fin de identificar soluciones duraderas para mejorar la calidad de vida de estas personas, a través este servicio y para el caso en particular de esta investigación, conocer la percepción sobre la atención a sus necesidades a través de orientación que le permitan obtener una atención oportuna, generando confianza y resolución de sus necesidades básicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

Existen trabajos de investigación relacionados al tema de la Calidad de vida, en diferentes centros de formación universitaria tanto en el extranjero como dentro de nuestro país.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Madrid, C. (2018), en su investigación titulada *“Salud mental y calidad de vida: estudio descriptivo-correlacional en adolescentes que cursan la enseñanza media en colegios de la comuna de Graneros”*, con el objetivo de analizar y describir la relación de calidad de vida con los factores socioeconómicos y psicosociales en adolescentes que cursan enseñanza media en dos colegios.

La investigación fue de tipo cuantitativa y corresponde a un estudio descriptivo/correlacional. La población fue de 209 adolescentes entre los 14 a 19 años, que cursaron entre el primero y cuarto año de la enseñanza media. Como instrumento se utilizó el Cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ-12), los Cuestionarios APGAR familiar y de las amistades de Smilkstein y el Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la salud KIDSCREEN- 52.

Urzúa, A. Vega, M. Jara, A. Trujillo, S y Muñoz, R. (2015), en su investigación titulada *“Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile”*,

que tuvo como objetivo describir y analizar las circunstancias que afectan la calidad de vida y sus dominios específicos (físico, psicológico, social y ambiental) en inmigrantes sudamericanos en el Norte de Chile.

El tipo de investigación fue cuantitativa y la muestra estuvo conformada por 431 personas de nacionalidad colombiana y peruana. El instrumento para evaluar la calidad de vida fue a través del cuestionario WHOQol-BREF (The WHOQOL Group, 1998) y en cuestionario sociodemográfico.

Como conclusión se evidencio que los inmigrantes tienen otras preocupaciones más relevantes, en donde no consideran su estado físico como un obstáculo que afecte su percepción de calidad de vida, sin embargo, son de mejorar la dificultad de acceso a la atención en salud influirá en la dimensión ambiental.

Bover, A. et al. (2015), en su investigación titulada *“Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España”*, que tuvo como objetivo describir la calidad de vida percibida en mujeres de Latinoamérica que laboran como cuidadoras en España y sus diferencias en relación a ciertas variables que les son comunes.

El estudio fue de tipo descriptivo transversal que indaga sobre la calidad de vida percibida por mujeres inmigrantes latinas que habitan hace más de un año en Baleares, Cataluña, País Vasco, Madrid y Canarias, que laboraron al menos 6 meses como cuidadoras en domicilio y para la muestra final fue de 517 mujeres.

Como instrumento para obtener la medición de calidad de vida se empleó el cuestionario SF-36. Obteniendo como resultado que las condiciones laborales y los factores ligados al proceso migratorio son determinantes para explicar la vulnerabilidad de estas mujeres.

Como resultado se determinó que las mujeres estudiadas en situación irregular obtienen las peores puntuaciones en la dimensión de vitalidad, expresando un impacto negativo en su salud, relacionado a problemas físicos y emocionales que limitan su trabajo, aunque refieren una excelente capacidad y vigor para ejecutar actividades físicas y sociales, resistiéndose a manifestar fragilidad y a buscar atención oportuna en los sistemas sanitarios.

Blasco, T. Sanz, B. y Otero, L. (2015), en su investigación titulada “*Calidad de vida percibida por la población inmigrante con tuberculosis en la comunidad de Madrid*”, tuvieron como objetivo describir el impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de pacientes inmigrantes.

El método de estudio fue cualitativo, recogiendo datos mediante entrevistas semiestructurada a pacientes con tuberculosis en la Comunidad de Madrid.

La población fue de 45 hombres y mujeres inmigrantes enfermos con tuberculosis, el instrumento utilizado fue la entrevista en tres momentos de la enfermedad.

Los resultados determinaron que los pacientes perciben que la tuberculosis afecta a su calidad de vida para los siguientes ámbitos: repercusiones físicas, la larga duración del tratamiento, pérdida de ingresos y percepción de fracaso ante el proyecto migratorio, miedo a la muerte, influye en las interacciones sociales, el estigma percibido, el miedo a la discriminación y a contagiar a los demás, emergen de manera recurrente.

Como conclusión se determinó que conocer los tipos explicativos de la enfermedad y la experiencia respecto a la tuberculosis puede contribuir a un adecuado manejo de la enfermedad y en consecuencia a una mejor calidad de vida.

Quiñonez, R. (2016), en su estudio titulado *“Percepción de la población colombiana refugiada sobre la atención de salud en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas. 2016”*, tuvo como objetivo describir la percepción de los refugiados colombianos sobre la atención médica que reciben en los diferentes servicios de salud.

La metodología que empleó el autor fue descriptiva y cuantitativa. El universo fue la población refugiada residente en el Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. La muestra del estudio fue de 30 refugiados de los cuales 19 fueron mujeres y 11 hombres. El instrumento fue la entrevista semiestructurada mediante una guía.

Como resultado se obtuvo que la mayor población refugiada entrevistada al buscar una atención médica lo hacen mediante el sistema de salud pública, considerando que existen altas dificultades en la atención de salud, por ejemplo, en las citas; y en la gran demanda de usuarios que influye en que no exista una buena atención, según sus puntos de vista, también refieren que la atención sanitaria, aunque haya mejorado, aún no es inclusiva.

La conclusión que obtuvo fue que, aunque existen limitantes en la salud, en la actualidad ha ido mejorando porque existen más procesos donde se incluyen a las personas refugiada permitiendo así tomar en cuenta sus necesidades sanitarias.

Maniowicz, C. (2016), en su investigación titulada *“Refugiados en Argentina: Integración local de los refugiados en sus tres ámbitos: legal, económico y socio - cultural. Políticas públicas implementadas en la actualidad, buenas prácticas y desafíos pendientes”*, que tuvo como finalidad considerar cuáles son los lineamientos para impulsar la integración local de los refugiados en sus tres aspectos: legal, económico y social y cultural.

El tipo de investigación fue cualitativa, la muestra se realizó con una población 4 funcionarios públicos y de las agencias socias, usando como técnica de recolección de datos, la entrevistas a profundidad.

Estableciendo las siguientes conclusiones:

- En la dimensión legal, materia de protección de las y los solicitantes de asilo y de refugiados los tiempos para la resolución de solicitudes es mayor al año y al utilizar el certificado de residencia precaria de solicitante de refugio la cual, pese a su legitimidad, limita en los hechos la restitución de sus derechos.

- En lo referido a integración económica se evidencia dificultad para integrarse al mercado de trabajo formal tales ya que existe un desconocimiento general respecto a los alcances de estos documentos en el ámbito laboral que, sumado a la discriminación ejercida en la comunidad local, dificulta la integración económica.

- En la dimensión socio-cultural, existe inconvenientes en la revalidación de títulos que acrediten los estudios alcanzados, sobre todo en el ámbito universitario.

Aguado, A. (2018), en su investigación *“Empleabilidad de migrantes venezolanos en el mercado laboral de Cali”*, tuvo como objetivo analizar la empleabilidad de los migrantes de nacionalidad venezolana en el mercado laboral de la ciudad de Cali - Colombia.

La investigación adoptó una metodología cualitativa y la muestra se trabajó con una población de 3 migrantes entre 18 y 35 años y como técnica se utilizó la entrevista semiestructurada.

Se concluyó que las razones más relevantes para la migración son las económico – políticas. Por lo cual dentro de las motivaciones para la migración está en un mayor porcentaje por razones económicas con un 19% y el menor porcentaje fue por razones de seguridad con un 7%.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

-Espinoza, A. y Ore, E. (2017), en su investigación titulada *“Principales factores socioeconómicos que influyen en calidad de vida de los jóvenes venezolanos inmigrantes de 18 – 25 años de la Organización No Gubernamental Unión Venezolana en la Ciudad de Lima – Perú, 2017”*, tuvo como objetivo identificar los primordiales factores socioeconómicos que predominan en la calidad de vida de las y los jóvenes inmigrantes de nacionalidad venezolana.

La metodología que uso para la investigación es cuantitativa y corresponde al tipo explicativo – causal ya que permite identificar, describir y explicar cómo los factores socioeconómicos más importantes, influyen en la calidad de vida.

El universo de la investigación estuvo conformado por 200 ciudadanos venezolanos que han ingresado a la ONG Unión Venezolana entre los meses de abril a junio y la muestra está determinada por 134 jóvenes venezolanos entre varones y mujeres.

Empleando como técnicas e instrumentos de recolección de datos la encuesta, observación y revisión documental.

Dentro de las conclusiones se determinó que los jóvenes de nacionalidad venezolana inmigrantes mejoraron su calidad de vida por los factores económicos que impulsaron a su bienestar personal mediante el empleo y su ingreso económico con las que ha satisfecho sus necesidades básicas.

Cabrerizo, P. y Villacieros, I. (2017), realizaron la investigación titulada *“Refugiados en Lima. Características sociales, medios de vida y percepción sobre el estrés de refugiados y solicitantes de asilo en Lima-Perú”*, con la finalidad de analizar

las características sociales y medios de vida, los estresores asociados al viaje migratorio y al proceso de acumulación, las consecuencias psicológicas y los lineamientos de afrontamiento de las personas solicitantes de asilo y las que tienen la condición de refugiado en Lima – Perú.

La investigación fue un estudio mixto. Se tomó como muestra 93 solicitantes de asilo y refugiados de diferentes nacionalidades, adultos mayores de 18 años residentes en el distrito de Lima y alrededores. Como instrumentos se utilizó escalas y cuestionarios.

En cuanto a los resultados se evidencio que el 70% de la población tenía un trabajo remunerado, sin embargo, el 39% de los participaron tardaron más de un mes en conseguir trabajo y un grupo trabaja sin contrato, con bajos salarios y sin seguro médico; adicionalmente debido a la discriminación con respecto a la nacionalidad y dificultades de documentación, aumenta el riesgo social. En cuanto al acceso a servicios básicos, la mayoría no accede a una cobertura de salud y dificultades para ser beneficiaria de estos servicios. Adicionalmente el 8.6% no acceden a servicios de agua y viven en hacinamiento. La mayoría de participantes se sintió discriminado alguna vez tanto en el ámbito laboral como en espacios públicos, pero utilizan dos estrategias como la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.

Como conclusiones, se evidenció que la problemática más resaltante fueron las dificultades experimentadas los primeros días de estadía en el país, indicando mayor vulnerabilidad ya que no logran generar ingresos, optando por acceder a empleos precarios, que no resguardan sus principales derechos y servicios fundamentales

Ramos, F. (2017), en el estudio desarrollado *“Estado emocional y calidad de vida de las personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica.*

Diciembre 2017”, tuvo como objetivo determinar el estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017.

El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 50 personas del sexo masculino y femenino que viven con VIH/SIDA, la técnica que se empleo fue la encuesta y como instrumento que se empleó fue el cuestionario.

Los resultados obtenidos según datos generales, el nivel del estado emocional global fue el 62% (31) resultó ser medianamente favorable, el 28% (14) favorable y el 10% (5) desfavorable. La calidad de vida global fue el 56% (28) resultó ser regular, el 30% (15) bueno y el 14% (7) malo.

Como conclusiones se obtuvo que el estado emocional de los pacientes con VIH/SIDA según determinante social, afectivo y laboral es medianamente favorable y la calidad de vida de personas con VIH/SIDA según determinante físico, mental y nutricional es regular.

Alarcón, V. Prentice, K. (2018), en su investigación titulada *“Resiliencia y calidad de vida en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Ventanilla”*, con el objetivo de analizar los niveles de la calidad de vida de adolescentes que cursan el 4to y 5to año de secundaria en instituciones educativas públicas, ubicadas en la zona sur del distrito de Ventanilla.

El método empleado corresponde a un diseño descriptivo y correlacional, de corte transversal.

La muestra estuvo integrada por 185 participantes de ambos géneros, con edades de entre 16 y 18 años, que se les aplicó el Cuestionario de Evaluación de la

Calidad de Vida de Alumnos Adolescentes CCVA y una ficha de datos sociodemográficos.

Los resultados evidencian la existencia de relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida; así también predominó un nivel promedio en ambas variables.

Como conclusión se obtuvo que en relación a las dimensiones de calidad de vida (Integración a la comunidad, Bienestar emocional, Bienestar físico y Bienestar material), en su mayoría se encontrara un desempeño óptimo en la muestra de estudio. Por otro lado, en las dimensiones Desarrollo personal, Autodeterminación y Relaciones Interpersonales, la mayor parte de los participantes de estudio presentó bajos índices.

Solano, F. et al. (2016), en su investigación titulada “*Factores socio familiares asociados a la calidad de vida en niños de colegios de la ciudad de Piura, Perú*”, en donde tuvo como objetivo determinar los factores socio-familiares asociados con la calidad de vida dentro de la familia en niños de escuelas de Piura, Perú. El estudio fue transversal, en una muestra de conveniencia de niños de 3 a 6 años en escuelas de la ciudad de Piura.

La población fue de 431 entrevistados en donde el 64% fueron varones, la calidad de vida se midió con la prueba HOME, con datos ajustados a la prueba de Machover y Koppitz.

Cómo resultado se observó una mala calidad de vida en el 50% de los niños. Rasgos de violencia y agresión se asociaron a frecuencias más altas de mala calidad de vida, ajustadas por timidez, dependencia e inmadurez. La percepción del amor de los padres, vivir con ambos padres, jugar con alguien en casa, la persona con quien

juega más es la madre o ambos padres se asociaron con la calidad de vida en la encuesta.

Como conclusión, se encontró un gran porcentaje de niños con mala calidad de vida. Los factores de protección social y familiar fueron vivir con ambos padres, y la demostración de afecto entre ambos padres y jugar con ambos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización de calidad de vida

El concepto de calidad de vida tiene un carácter objetivo y subjetivo, especialmente a nivel individual, lo cual implica diferentes construcciones de significados que pueden ser identificados de la peculiaridad de agrupaciones o comunidades, por lo cual se hace impredecible en salud, identificar las variables biológicas, sociales y psicológicas determinantes de la percepción de calidad de vida tanto a nivel individual como colectivo. Para poder determinar la calidad de vida debe conocerse en su concepto multidimensional, incluyendo el estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, además de su situación económica, lo cual sitúa a la promoción de salud en un plano multidisciplinario e intersectorial. De tal manera se recoge las siguientes bases teóricas:

Shin y Johnson (1978), plantean que puede ser operativizada: “La posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades y deseos individuales, la participación en las actividades que permitan el desarrollo personal y la comparación satisfactoria con los demás”. Aspectos que dependen del conocimiento

y la experiencia previa del sujeto.

Van Gigch (1990), desde la perspectiva sistémica de calidad de vida es delimitada como “un estado de bienestar, sostiene, enriquece, fomenta y promueve el bienestar general de la vida humana en las condiciones de armonía entre el hombre y la naturaleza y logra el requerimiento social, económico y otros de las generaciones presentes y futuras.

Gómez -Vela y Sabeh (2000), proponen la definición de calidad de vida como un concepto integrador, que comprende las distintas áreas de la vida (multidimensional); relacionadas a condiciones objetivas, como a factores subjetivos (desde la valoración personal). Partiendo de esta perspectiva multidimensional se postulan las siguientes definiciones sobre la calidad de vida.

Ardila (2003), refiere sobre la calidad de vida, como un estado de satisfacción general, procedente de la ejecución de las potencialidades de la persona. Engloba la percepción acerca del bienestar físico, psicológico y social; incluyendo como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad sentida, o la productividad personal; y como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico – social y con la comunidad, así como la salud objetivamente percibida.

Schalock y Verdugo (2007), definen la calidad de vida como una condición deseada de bienestar personal. Posee propiedades tanto éticas (universales) como étnicas (ligadas a la cultura), elementos objetivos y subjetivos, y está predominada por

circunstancias personales y contextuales. El bienestar se percibe cuando las necesidades de la persona son resueltas y tiene la oportunidad de potenciar las áreas vitales importantes; siendo fundamentalmente la apreciación de la persona, lo que refleja la calidad de vida.

Organización Mundial de Salud (2004), definen la calidad de vida como la apreciación que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el vínculo de su cultura y del sistema de valores en el que coexiste y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes. Tratándose de un concepto que está relacionado por la salud física de la persona, su condición psicológica, su grado de independencia, sus relaciones sociales y con su entorno.

Watanabe (2014), afirma que la calidad de vida es un estado de goce general, que proviene del desarrollo de las potencialidades de la persona. Incluye aspectos subjetivos y objetivos. Es una percepción subjetiva de bienestar físico, psicológico y social, además considera la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal. Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico - social con la comunidad y la salud objetivamente percibida.

Dentro de las bases teóricas que enmarcan esta investigación, se definen los términos principales relacionados con la calidad de vida.

2.2.2. Dimensiones de calidad de vida

El modelo propuesto por Schalock (1996, 1997) y con Verdugo, consiste en un enfoque multidimensional compuesto por las ocho dimensiones.

Se propone que las dimensiones e indicadores se estructuran de acuerdo a un triple sistema: microsistema, meso sistema y macro sistema; que comprenden la totalidad del sistema social, y accede a desarrollar programas y planificación, así como evaluar: en los aspectos personales del individuo (micro), los funcionales del ambiente que le rodea (meso) y los indicadores sociales (macro). Otro punto importante al modelo es el pluralismo metodológico, que se tiene que ver con la estrategia de evaluación y de investigación postulada que debe combinar procedimientos cuantitativos y cualitativos para permita medir la perspectiva personal (valor o satisfacción), la evaluación funcional (comportamiento adaptativo y o rol ocupado) e indicadores sociales (medidas a nivel social).

Las dimensiones e indicadores propuestos por Schalock han sido corroborados por un severo y amplio análisis de la investigación publicada en los últimos 15 años en el campo de la salud mental, educación, discapacidad, salud física, y tercera edad (Verdugo y Schalock, 2001).

El nuevo modelo de calidad plantea 8 dimensiones de calidad de vida, y que a su vez que proponen indicadores e ítems para su evaluación:

1. Bienestar emocional: considera los sentimientos y las satisfacciones, a nivel personal, el auto concepto, partiendo de los sentimientos de seguridad-inseguridad y de capacidad-incapacidad, así como la ausencia de estrés relacionados con la motivación, el humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión.

2. Relaciones personales: a partir de la interacción y la conservación de

relaciones cercanas (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia,) y se refiere sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

3. Bienestar material: considera aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales que le permitan una vida confortable, saludable y satisfactoria.

4. Desarrollo personal: tiene en cuenta las competencias y habilidades sociales, la utilidad social, la participación en la elaboración del propio. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal, aprendizaje y la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.

5. Bienestar físico: desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); considerando aspectos de dolor, medicación y cómo inciden en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite realizar actividades diarias desde las capacidades, facilitado con ayudas técnicas si las necesita.

6. Autodeterminación: se fundamenta en el plan de vida personal, con la posibilidad de elegir y tener opciones. En ella aparecen las metas y valores, las preferencias, objetivos e intereses personales. Estos aspectos facilitan tomar decisiones, permitiendo que la persona tenga la opción de defender ideas y opiniones. La autonomía personal, como derecho fundamental que asiste a cada ser, permite organizar la propia vida y tomar decisiones sobre temas de propia incumbencia.

7. Inclusión social valorando si se da rechazo y discriminación por parte de los demás. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social.

8. Derechos: que contempla el derecho a la Intimidad, al respeto y es medible desde el trato recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía.

Las dimensiones de calidad de vida planteadas por Shallock y Verdugo coinciden con los principios de la Convención sobre Derechos Humanos y con la Ley del Refugio N° 27891.

2.2.3. Factores asociados a la calidad de vida

Alarcón, L. y Prentice, K. (2018) establecen ciertos factores asociados a la calidad de vida de una persona, los cuales son:

A) Factores de Riesgo:

Para entender, investigar y promocionar la calidad de vida, es necesario definir la adversidad, especificando la naturaleza del riesgo (sea subjetivo u objetivo), y cómo este puede conectarse con la adaptación positiva - y satisfacción vital - de un individuo (Infante, 2002); por tal motivo se requiere entender ampliamente a qué nos referimos con factores de riesgo. Conforme a Saavedra y Villalta (2008^a), el término alude a un número de factores adversos para el sujeto; entre los más frecuentes se encuentra la pobreza, las desavenencias familiares, la violencia, el exceso de sustancias y las enfermedades; estos pueden identificarse como factores de riesgo biológicos y factores de riesgo ambientales. Hablar de riesgo o factores de riesgo, conlleva pensar en el potencial para un resultado negativo, no obstante, dicho resultado puede evitarse. Los factores de riesgo no necesariamente conducen a problemas en la vida, pero sí

aumentan la probabilidad de ocurrencia.

La OMS (1998) define los factores de riesgo como todas aquellas condiciones sociales, conductas o ambientes involucrados en el aumento de la susceptibilidad para desarrollar problemas en la salud, los cuales serían características detectables en el individuo, su familia y comunidad, señalando una mayor posibilidad de riesgo (citado por Cardozo y Dubini, 2005).

Según Jessor (1991), los factores de riesgo vendrían a ser aquellos agentes o condiciones que comprometen la salud, la calidad de vida o la vida misma. Crea conciencia acerca del comportamiento del propio individuo como un factor de riesgo, postulando la epidemiología del comportamiento. Sugiere que los comportamientos constituyen factores de riesgo para la morbilidad y la mortalidad, el desafío es ir más allá, ahondando en los antecedentes y consecuencias. El concepto de riesgo psicosocial implica entonces toda la gama de desarrollo personal y adaptación social en la adolescencia, puesto que las conductas de riesgo influyen negativamente en la realización de tareas normales del desarrollo; el cumplimiento de roles sociales esperados, la adquisición de habilidades esenciales, el resultado de un sentido de adecuación y competencia, y la preparación adecuada para la transición a la siguiente etapa en la trayectoria de la vida, la edad adulta. El término comportamiento de riesgo se refiere, entonces, a cualquier proceder que pueda comprometer estos componentes psicosociales del desarrollo favorable del adolescente.

Masten (2001) considera que las grandes amenazas para el crecimiento humano son aquellas que ponen en peligro los sistemas subyacentes a los procesos adaptativos;

incluidos el desarrollo y cognición del cerebro, las relaciones entre los cuidadores, la regulación emocional y comportamental, y la motivación para aprender y participar en el entorno.

Para Amar, Abello, y Acosta (2003) son elementos científicamente establecidos o determinantes, que muestran fuerte evidencia de relación causal con un problema; se trataría de conductas y comportamientos que limitan el potencial de niños y jóvenes, que emergen como resultado de procesos educativos, los cuales pueden darse dentro de la familia, la escuela o en el medio sociocultural.

Burak (1998, citado por Cardozo y Dubini, 2005) hace referencia a diversos factores de riesgo de amplio espectro, tales como la pertenencia a familias con pobres vínculos, violencia intrafamiliar, autoestima baja, involucrarse en grupos de riesgo, deserción escolar, proyecto de vida débil, o el bajo nivel de resiliencia. Por su parte, Mendoza (2016) plantea los entornos de desigualdad social y de género como contextos de riesgo en el desarrollo, y a su vez como obstáculo para alcanzar la calidad de vida.

B) Factores de Protección:

Son aquellos factores o rasgos que permiten contrarrestar las situaciones adversas, o bien dar una base sólida para enfrentarlas. Se origina en el propio sujeto (incluida su biología), la familia y el ambiente social que lo rodea (Saavedra y Villalta, 2008^a). Ante algún peligro que anteponga a una consecuencia no adaptativa, los factores protectores actúan como influencias que cambia, mejoran o alteran la respuesta de una persona. Ello no significa que dichos factores sean experiencias

positivas en sí mismas, pues tienen impacto sólo en virtud de su interacción con la variable de riesgo, manifestando sus efectos únicamente luego de la exposición a un estresor (Rutter, 1985, citado por Kotliarenko et al., 1997).

Los factores de protección son definidos por Amar, Abello y Acosta (2003) como aquellos agentes que potencialmente disminuyen la probabilidad de obtener una conducta de riesgo. Estos factores pueden actuar sobre el nivel de riesgo en las experiencias individuales, o moderar las relaciones entre el riesgo y efecto del comportamiento.

Para Cardozo y Dubini (2005) los factores de protección son aquellas características de un individuo, familia, grupo o comunidad, que favorecen el desarrollo humano, la salud, y que pueden servir para atenuar el impacto de los factores y conductas de riesgo, lo cual reduce la vulnerabilidad.

C) Factores de Vulnerabilidad:

El concepto de vulnerabilidad está relacionada con grupos socialmente en riesgo, cuya identificación responde a varios criterios; la existencia de elementos contextuales que predisponen a enfrentar situaciones adversas para su desarrollo, el ejercicio de conductas que los exponen a peligros, y la aparición de características básicas que originan riesgos (edad, sexo, etnia). (Villalta y Saavedra, 2012).

A nivel socio comunitario, la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (2009) define la vulnerabilidad como todos aquellos elementos y circunstancias de un sistema que los vuelve susceptibles a los efectos

perjudiciales de una amenaza. La vulnerabilidad varía considerablemente dentro de una comunidad y en el transcurso del tiempo, surgiendo de diversos factores; que pueden ser físicos, sociales, económicos y ambientales. Entre los ejemplos, se incluyen el diseño inadecuado y la construcción deficiente de edificaciones, la protección inapropiada de los bienes, la precaria de información y de concientización pública, un reconocimiento oficial limitado del riesgo y de los lineamientos de preparación, y una gestión ambiental imprudente.

2.2.4. Teorías relacionadas a la calidad de vida

A) Teoría del desarrollo a escala humana

Teoría desarrollada por Max Neef, Antonio Elizalde y Martín Hopenhayn (1986), postula que el proceso y las necesidades humanas son una ecuación irreductible. Construyen una teoría sobre las necesidades humanas sujetas al servicio del desarrollo, como modo de vida alternativo que se concibe como hegemónico.

El concepto de desarrollo se basa en tres pilares:

1. Satisfacción de necesidades humanas fundamentales.
2. Mejora en los niveles de autoconfianza
3. Articulación orgánica entre: personas, ambiente, tecnología; procesos globales y locales; sociedad civil y Estado

Definiendo a las necesidades como un sistema interrelacionado e interactivo, por lo tanto, no hay jerarquías o prioridades entre ellas.

Las necesidades se clasifican en dos grupos:

- Existenciales: comprende el ser, el tener, el hacer y el interactuar.
- Axiológicas: se refieren a la subsistencia, protección, afecto,

comprensión, participación, creación, ocio, identidad y libertad. Las necesidades son finitas, universales, mientras que los satisfactores son históricos y culturales. Son satisfactores los bienes económicos, las formas de organización, las estructuras políticas, los valores, etc.

Las necesidades involucran, motivan, movilizan a los individuos llegando a convertirse en recurso.

B) Teoría de las necesidades humanas

Es una teoría elaborada por Len Doyal y Ian Gough (1991) quienes sostienen que las necesidades humanas se construyen socialmente, pero también son universales, al mismo tiempo que niegan las aspiraciones que se derivan de preferencias particulares de personas y de su medio cultural.

Estos autores refieren una distinción entre necesidades básicas e intermedias clasificándolas en dos grandes categorías:

- Las necesidades básicas que son la salud física y la autonomía de acción o de urgencia, siendo precondiciones universales que permiten la participación, tan activa como sea posible, en aquellos estilos de vida que pueden elegir si tuvieran la oportunidad de hacerlo.
- Las necesidades intermedias son satisfactores de carácter universal como “aquellas condiciones de los bienes, servicios y relaciones que favorecen la salud física y la autonomía humanas en todas las culturas”. Estableciéndose 11 necesidades intermedias que deben alcanzar un nivel óptimo para satisfacer adecuadamente las necesidades básicas: alimentación adecuada y agua potable, vivienda que reúna las características adecuadas, ambiente de trabajo libre de riesgos, medio físico sin

riesgos, atención sanitaria apropiada, seguridad en la infancia, relaciones primarias significativas, seguridad física, seguridad económica; control de nacimientos, embarazos y partos seguros.

C) Teoría de afrontamiento

Lipowsky (1970), define la teoría del afrontamiento como la estrategia que pone en juego el individuo ante un problema para perpetuar su integridad física y psicológica, menciona en su teoría dos tipos:

1. Afrontamiento de problemas, explorando soluciones alternativas, considerándolas con base en su costo, beneficio, elección y aplicación. Implica también un fin, un desarrollo analítico dirigido al entorno, y también las estrategias direccionadas al interior del sujeto.

2. Afrontamiento de emociones, está formado por los procesos cognitivos que se encargan de disminuir el grado de trastorno emocional, e insertan lineamientos como la evitación, la atención selectiva, las confrontaciones positivas y la recuperación de valores positivos de las circunstancias negativas; otras estrategias están dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional.

Utilizamos el afrontamiento para perpetuar la esperanza y el optimismo, y negar tanto el hecho como su implicación, para no aceptar lo peor, para actuar como si lo ocurrido no nos importara. Cuando se dice que el individuo tiene muchos recursos no sólo significa que dispone de un gran número de ellos, sino que también tiene la destreza para aplicarlos ante las distintas demandas del entorno. Los recursos pueden ser físicos, bioquímicos, materiales, cognitivos, emocionales, de actitud, interpersonales y macro socioculturales.

2.2.5. Importancia de la calidad de vida en migrantes

En la actualidad este proceso adquiere gran relevancia dentro de la agenda nacional e internacional, debido al impacto significativo que puede generar el desplazamiento de personas que están sujetas a leyes, derechos y deberes; así como a asuntos internos que demandan como en economía, educación, cultura, seguridad y protección). Solo el 80% de personas de nacionalidad venezolana de las 600.000 que ingresaron al país lo hicieron el 2018 (Según la Superintendencia de Migraciones).

Según Semeper (2012). La investigación sobre la influencia de las migraciones en el desarrollo e impactos de estas en las regiones de origen y de destino, aumenta dentro de las ciencias sociales, teniendo efectos más visibles en lo social y económico.

Dentro de los impactos el autor menciona los siguientes:

- Medioambiental: en las comunidades de destino se produce un fuerte proceso de urbanización, traduciéndose por un crecimiento anárquico y sin infraestructura de los espacios urbanos.
- Económico: las remesas cuantificables pasan a ser la primera fuente de divisas, con factores no controlados por la economía local puede aumentar la dependencia y la vulnerabilidad de las familias. La migración de capital humano de personas calificadas y/o con iniciativa, pueden aportar en el desarrollo de los países de acogida, manteniendo el espiral de competitividad.
- Social: En la región de destino las relaciones entre autóctonos y alóctenos provocan, sobre todo pasados los primeros años, conflictos de carácter étnico y cultural y que se le añaden las dificultades socioeconómicas. Aunque desde los años sesenta se han puesto en práctica sistemas de integración basados en el grado de

reconocimiento de las culturas inmigradas.

Según el autor el objetivo es reforzar la participación de los migrantes favoreciendo una solidaridad activa con los países de acogida y crear las condiciones sociales para ayudar a los migrantes potenciales a quedarse en su país de origen. A través de microcréditos se pretende fomentar la implicación de las asociaciones en el desarrollo de sus regiones y facilitar la estancia temporal de personas para su formación.

Por su parte Banguero (2005) refiere que existen unos impactos sociales, culturales, económicos y ambientales sobre los migrantes. Obteniendo como resultados valoraciones negativas por parte de los migrantes respecto a los nacionales.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Asilo:** otorgamiento por parte de un Estado de protección en su territorio, a personas que se ubican fuera de su país, de su nacionalidad o de su residencia habitual, quienes huyen de la persecución, daños graves o por otras razones.
- **Bienestar social:** es un grupo de factores que permite a la persona poseer un nivel de calidad de vida. Incluyendo la riqueza monetaria (bienestar económico), acceso a bienes y servicios, libertad, placer, innovación, salud mental, entre otros.
- **Calidad de vida:** se define como la apreciación de la persona sobre su situación en la vida, en su contexto cultural y el sistema de valores con el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con

las características sobresalientes del entorno.

- ***Convención sobre el estatuto de los Refugiados (Convención de 1951):*** es un tratado por el cual se decreta el marco más ampliamente aplicado para la protección de los refugiados. La Convención fue adoptada en julio de 1951 y entró en vigor en abril de 1954.
- ***Declaración de Cartagena sobre los Refugiados:*** declaración vinculada por el Coloquio sobre la Protección Internacional de los Refugiados en Centroamérica, México y Panamá en noviembre de 1984. En donde se amplía la definición a: “las personas que huyen de sus países porque su vida, seguridad o libertad han sido vulneradas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público”. Aunque no es jurídicamente vinculante, los lineamientos de la Declaración de Cartagena han sido incorporadas en la legislación de numerosos países de América Latina.
- ***Derechos Humanos:*** normas internacionales acordadas que reconocen y protegen la dignidad y los derechos iguales e inalienables de cada ser humano, sin distinción ni por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otro estatuto.
- ***Inclusión social:*** proceso que afirma que las personas que están en riesgo de pobreza y exclusión social, se benefician de las oportunidades y recursos básicos que faciliten su participación en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven.

- **Percepción:** es el conjunto de procesos mentales por el cual una persona escoge, estructura e interpreta la información que viene de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia anterior, de manera lógica o significativa.
- **Protección Internacional:** son acciones que garantizan la igualdad de acceso y el ejercicio de los derechos de las mujeres, hombres, niños y niñas de interés del ACNUR, de acuerdo a los conjuntos de normas aplicables (incluido el derecho internacional humanitario, de los derechos humanos y el derecho de los refugiados). Esto incluye las intervenciones de los Estados con el ACNUR a favor de los solicitantes de asilo y los refugiados, para garantizar que sus derechos, seguridad y bienestar son reconocidos y protegidos de acuerdo con las normas internacionales.
- **Satisfacción:** la satisfacción es una acción o sentimiento que se presenta cuando una persona llena todas sus expectativas con respecto a la percepción de un servicio recibido.
- **Refugiado:** una persona que cumple los criterios de elegibilidad según la definición de refugiado, teniendo en cuenta los instrumentos internacionales o regionales sobre refugiados, el mandato del ACNUR y/o la legislación nacional, que refiere que no puede retornar a su país de origen debido a un temor fundado de persecución o graves e indiscriminadas amenazas contra la vida, la integridad física o la libertad.
- **Solicitante:** un solicitante de asilo es una persona que busca protección internacional. En países con procedimientos individualizados, un solicitante de asilo es una persona cuya solicitud aún no ha sido decidida definitivamente por el país donde ha sido presentada.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo, ya que tiene como objetivo conocer la percepción de las y los solicitantes de refugio y refugiados con el objetivo de realizar un estudio explicativo que genere un sentido de entendimiento respecto a la calidad de vida, ya que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) busca especificar propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier fenómeno que se someta a un análisis. Es decir que pretende medir o corregir información de manera independiente sobre variables a las que se refieren.

La investigación se enmarco en dentro del paradigma cuantitativo, con un enfoque empírico positivista, de acuerdo a Hurtado (2010), utiliza la lógica de comprobación empírica de hechos, causas, complejidad del ser humano reducida a variables, calculando la probabilidad estadística, se emplean instrumentos que codifican, tabulan, analizando para concretar las conclusiones.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental, en tanto que no manejan deliberadamente las variables, observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos.

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación no experimental los estudios que se realizan sin la manipular deliberadamente las variables y sólo se observan los fenómenos para analizarlos. Las inferencias sobre la relación entre variables se realizan sin ser intervenidas o influenciadas directamente, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural.

Además, la investigación es de corte transversal, porque se recoge la información en un solo tiempo o momento.

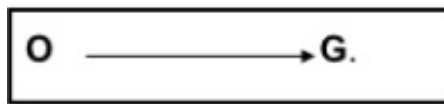


Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (refugiados y solicitantes de asilo)

3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio de la investigación está comprendida por 120 solicitantes de refugio y/o refugiados que son atendidos mensualmente al programa de atención y acompañamiento de solicitantes de asilo y refugiados, en la oficina de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad – Lima.

- **Muestra:**

El tamaño de la muestra de estudio está conformado por 52 solicitantes de asilo y refugiados, deducida de la población total, la cual se determinó aplicando la técnica del Muestreo aleatorio simple (MAS) y para efectos de un mejor manejo

de los datos se aplicó la técnica de corrección por finitud.

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Figura 2. Técnica de muestreo aleatorio simple (MAS)

$$n = \frac{120(0,5)^2(1,96)^2}{(120-1)(0,05)^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = \frac{120(0,25)(3,84)}{119(0,0025) + (0,25)(3,84)}$$

$$n = 91$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,96.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

$$fh = \frac{n}{N}$$

Figura 3. Técnica de Factor de corrección por finitud

$$fh = \frac{131}{200} = 0.75$$

$$na = n = \frac{91}{1+fh} = 52$$

Dónde:

fh: factor corrección por finitud

n: tamaño de la muestra inicial

N: tamaño del universo ($N = 131$)

na: tamaño corregido o ajustado de la muestra

Criterios de inclusión de los participantes:

- Solicitantes de asilo y/o refugiados, hombres y mujeres mayores de 18 años
- Solicitantes de asilo y/o refugiados atendidos en la oficina de Atención a solicitantes de asilo y refugiados en la oficina de Lima.

Criterios de exclusión de los participantes:

- Usuarios que no tengan perfil de protección internacional y/o de nacionalidad peruana.
- Solicitantes de asilo y/o refugiados menores de edad.

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable de estudio es el nivel de calidad de la atención, los factores sociodemográficos para caracterizar la muestra son el sexo, edad, lugar de procedencia, estado civil, nivel educativo, situación migratoria, documentación, condición laboral, tipo de trabajo y tipo de vivienda.

La calidad de vida, presenta dimensiones de las cuales se derivan los indicadores, y de estos se deriva los ítems que se formulan para el cuestionario. A continuación, se presenta la estructura detallada en la matriz de operacionalización.

Tabla 1. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	Según Jorgen (2003) la calidad de vida (CDV) significa una buena vida., lo que se refiere a decir que tiene una alta calidad de vida. Cuando la población se refiere a una buena vida, el condicionamiento cultural hace que sea necesario incluir conceptos como la felicidad, la satisfacción de las necesidades vitales, funcionar en un contexto social, entre otras; significa entonces que tener una buena vida también está influido por el lugar donde nos toque o elijamos vivir.	El modelo propuesto por Shalock y Verdugo (2002/2003). plantea OCHO DIMENSIONES CENTRALES que constituyen una vida de calidad. Todas y cada una de estas ocho dimensiones tienen posibilidad a mejorar en cualquier persona: Bienestar Emocional, relaciones Interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos	<i>Bienestar emocional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de sentimientos negativos • Autoconcepto • Metas y preferencias personales 	1,2,3,4,5,6,7,8	Siempre o casi siempre (5) Frecuentemente (4) Algunas veces (3) Nunca o casi nunca (2)	Cuestionario de Calidad de calidad de vida - GENCAT
			<i>Relaciones interpersonales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones familiares • Relaciones sociales 	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18		
			<i>Bienestar Material</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos • Posesiones • Condiciones de la vivienda • Condiciones del lugar 	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26		
			<i>Desarrollo Personal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo • Educación • Actividades de la vida diaria 	27,28,29,30,31, 32, 33, 34		
			<i>Bienestar físico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud general • Salud (consecuencia) • Atención sanitaria • Sueño 	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42		
			<i>Auto determinación</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía • Decisiones • Elección • Metas y preferencia personales 	43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51		
			<i>Inclusión social</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Integración • Participación • Apoyo social 	52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59		
			<i>Derechos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos • Derechos legales 	60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69		

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento empleado para la recolección de datos fue la Escala Gencat, que sirvió para medir el nivel de calidad de vida, el cual consta de 69 ítems, que se miden con la escala de Likert.

A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Calidad de la atención

- **Autor:** Verdugo, Arias, Gómez y Schalock (2002/2003)
- **País de origen:** España
- **Forma de Administración:** Individual.
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para la mejora de los servicios y apoyos a personas con discapacidad intelectual en Hastings College (EEUU) y Universidad de Salamanca (España).
- **Duración:** 20 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 69 ítems que son de tipo cerrado y de opción de respuesta variada (escala Likert). Las preguntas son cerradas, con lenguaje claro y sencillo. El cuestionario evalúa 8 dimensiones de la calidad de vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.
- **Calificación:** Las preguntas respuestas se califican en escala de Likert, en valores que van del 1 al 4, que contiene como opciones las alternativas:

Tabla 2: Escala de Calificación del Cuestionario

4	3	2	1
1	2	3	4
Siempre o Casi Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca o Casi Nunca

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

Tabla 3: Baremo de interpretación de la variable

Categorías	I – III – IV – V- VII	VI	II – VIII	Total
Muy mala	8 – 13	9 - 14	10 – 16	69 - 118
Mala	14- 19	15 - 20	17 – 23	119 - 168
Regular	20 -24	21 - 26	24 – 29	169 - 211
Buena	25- 29	27 - 31	30 – 35	212 - 253
Muy buena	30- 32	32 - 36	36 – 40	254 - 276

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 4. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	33	63
Masculino	19	37
Total	52	100

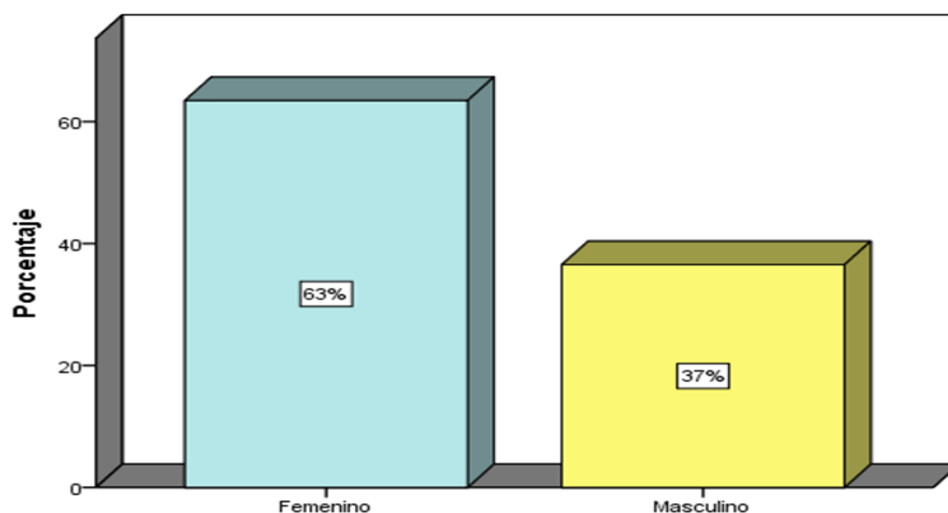


Figura 4. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el sexo.

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación determina que el mayor porcentaje de la población solicitante de asilo y refugiada que participaron en el estudio son del sexo femenino igual al 63% (52) y el 37% (19) son del sexo masculino.

Tabla 5. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 – 27	17	33
28 – 37	15	29
38 – 47	11	21
48 – 57	3	6
58 – 67	6	12
Total	40	100

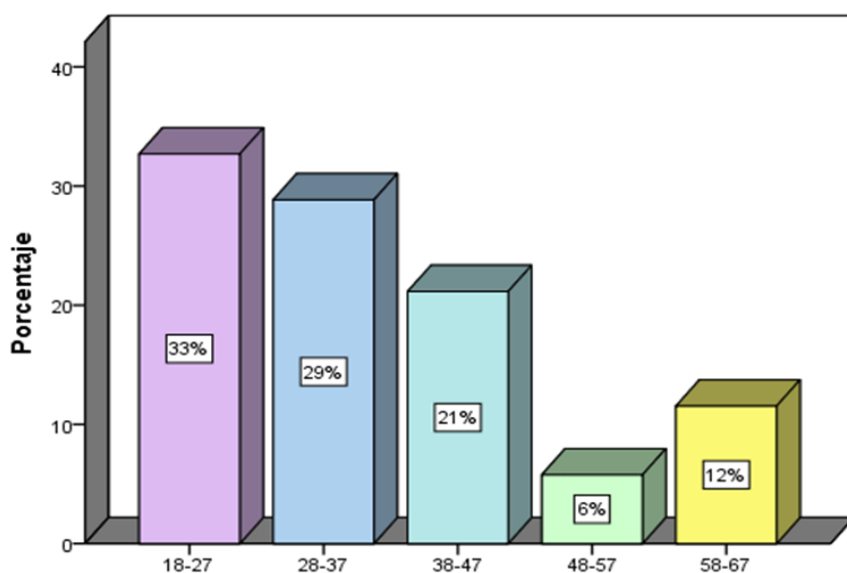


Figura 5. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la edad.

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que la mayor proporción de la población solicitante de asilo y refugiada que participaron en el estudio igual a 33% tienen entre 18 a 27 años y en menor proporción igual al 6% tiene entre 48 a 57 años de edad, la cual representa la edad adulto joven con mayor preponderancia en la atención del servicio.

Tabla 6. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	29	56
Casado (a)	10	19
Divorciado (a)	1	2
Conviviente	12	23
Total	52	100

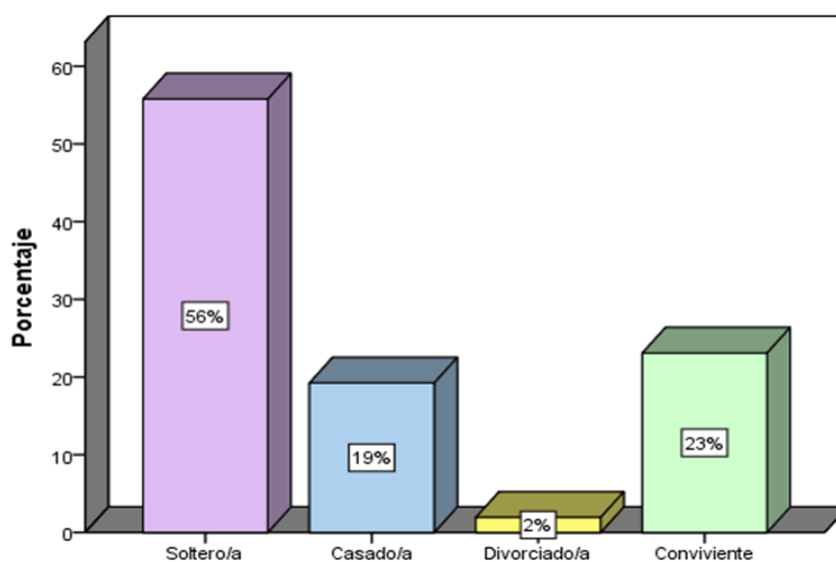


Figura 6. Datos sociodemográficos de la solicitante de asilo y refugiada, según el estado civil.

Interpretación: Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que la mayor proporción de la población solicitante de asilo y refugiada que participaron en el estudio igual a 56% son solteros, seguido por el 23% que son convivientes y en menor proporción igual al 19% se encuentran los casados(as) y divorciados (as) representados por el 2%.

Tabla 7. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el país de procedencia.

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Venezuela	47	90
Colombia	1	2
Haiti	3	6
Palestina	1	2
Total	52	100

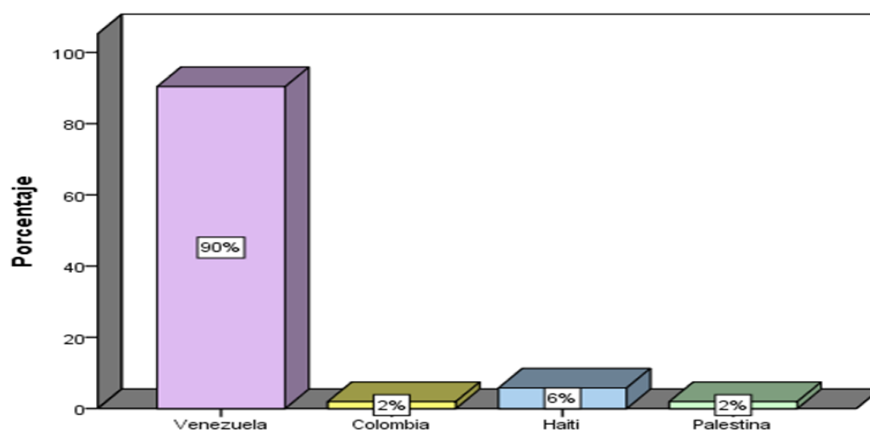


Figura 7. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el país de procedencia.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada igual al 90% que se atiende en el servicio proviene de Venezuela, seguido por el 6 % que provienen de Haití y en menor proporción igual a 2% provienen de Palestina y Colombia.

Tabla 8. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el nivel educativo.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	9
Secundaria	17	33
Técnico	14	27
Universitaria	18	35
Total	52	100

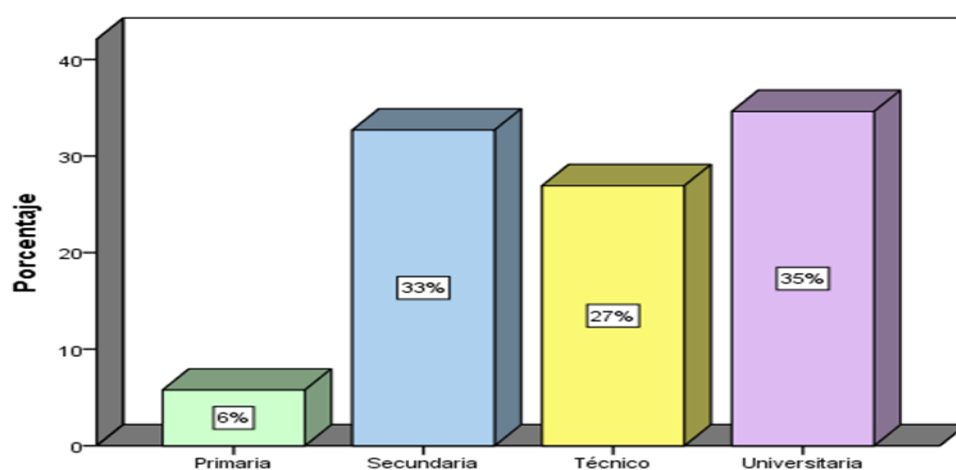


Figura 8. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el nivel educativo.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada igual al 35% tiene estudios universitarios, seguido por el 33% que tiene estudios secundarios, el 27% tiene estudios técnicos y en menor proporción igual a 6% solo cursaron estudios primarios.

Tabla 9. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la situación migratoria.

Situación Migratoria	Frecuencia	Porcentaje
Solicitante de asilo	49	94
Condición de refugio	3	6
Total	52	100

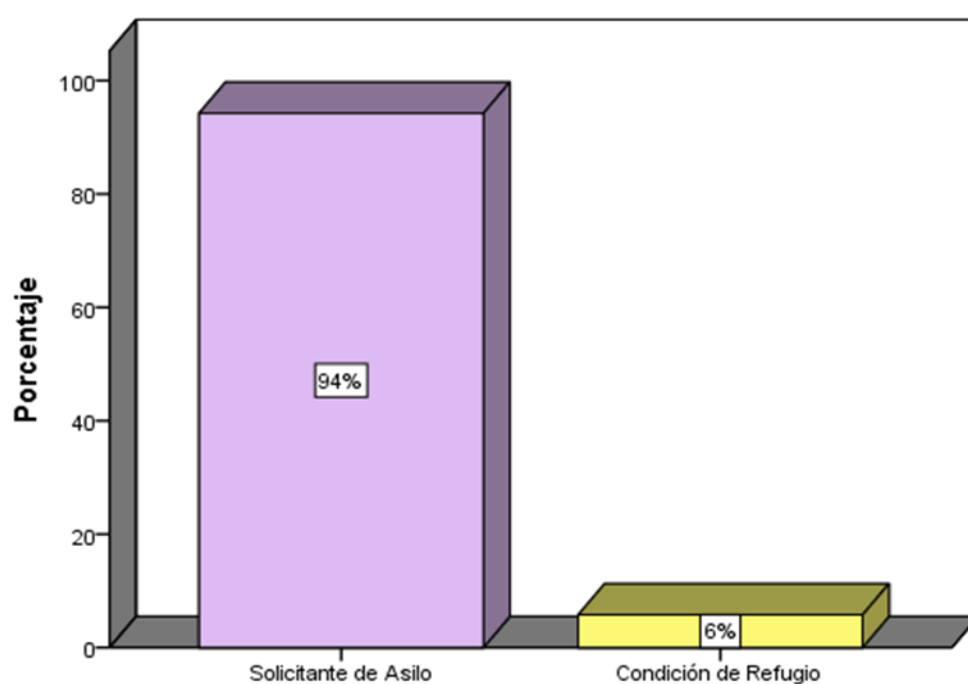


Figura 9. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la situación migratoria.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada igual al 94 % ha realizado el trámite de solicitud de refugio y en menor proporción igual a 6 % tiene como calidad migratoria especial el estatuto de refugiado.

Tabla 10. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la documentación.

Documentación	Frecuencia	Porcentaje
Documento del país de origen	38	73
Carné de solicitante de asilo	11	21
Carné de extranjería	3	6
Total	52	100

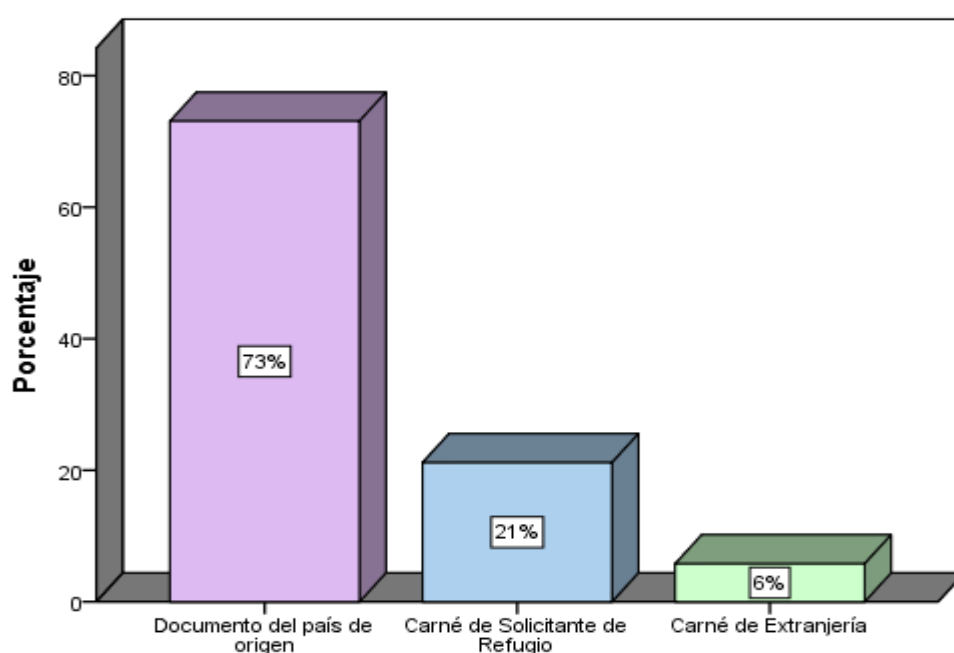


Figura 10. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la documentación.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada igual al 73% solo cuenta documentación de su país de origen (cédula de identidad o pasaporte), seguido por el 21% que cuentan con el carné de solicitante de refugio y en menor proporción igual a 6% cuenta con el carné de extranjería.

Tabla 11. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la condición laboral.

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	7	13
Independiente	29	56
No tiene	16	31
Total	52	100

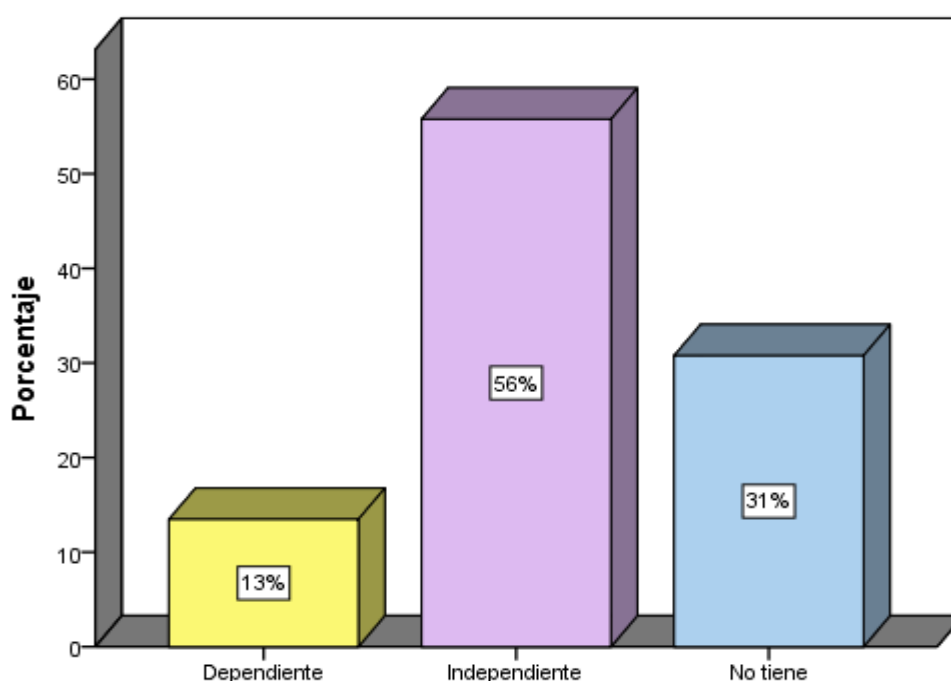


Figura 11. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según la condición laboral.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada igual al 56% se encuentra trabajando de manera independiente, seguido de un 31% no cuenta con una fuente de ingresos y en menor proporción igual a 13% logran acceder a empleos dependientes.

Tabla 12. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el tipo de trabajo.

Tipo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Formal	7	13
Informal	29	56
No tiene	16	31
Total	52	100

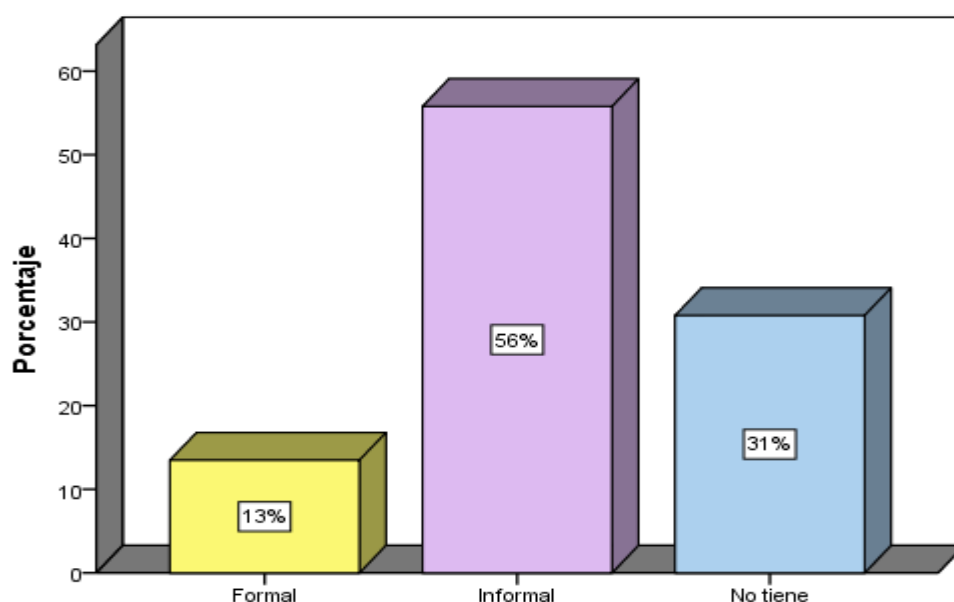


Figura 12. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el tipo de trabajo.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada de asilo igual al 56% se encuentra trabajando de manera informal, seguido del 31% que no cuenta con algún tipo de empleo y en menor proporción igual a 13% lograron acceder a un empleo formal.

Tabla 13. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el tipo de vivienda.

Tipo de Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Alquiler	41	79
Albergue temporal	8	15
Vivienda propia	1	2
No tiene	2	4
Total	52	100

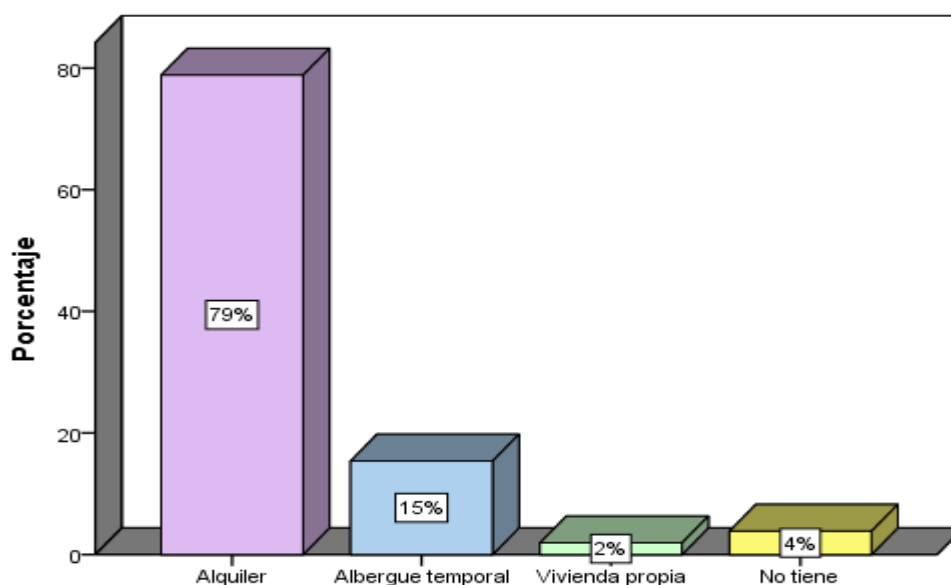


Figura 13. Datos sociodemográficos de la población solicitante de asilo y refugiada, según el tipo de vivienda.

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada igual al 79% logra acceder al alquiler de habitaciones, seguido por el 15% que se encuentran alojados en albergues temporales y menor proporción igual a 4% se encuentran en situación de calle y solo el 2% logro acceder a la vivienda propia.

4.2 Presentación de resultados específicos

Tabla 14. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	22	42
Buena	28	54
Muy Buena	2	4
Total	52	100

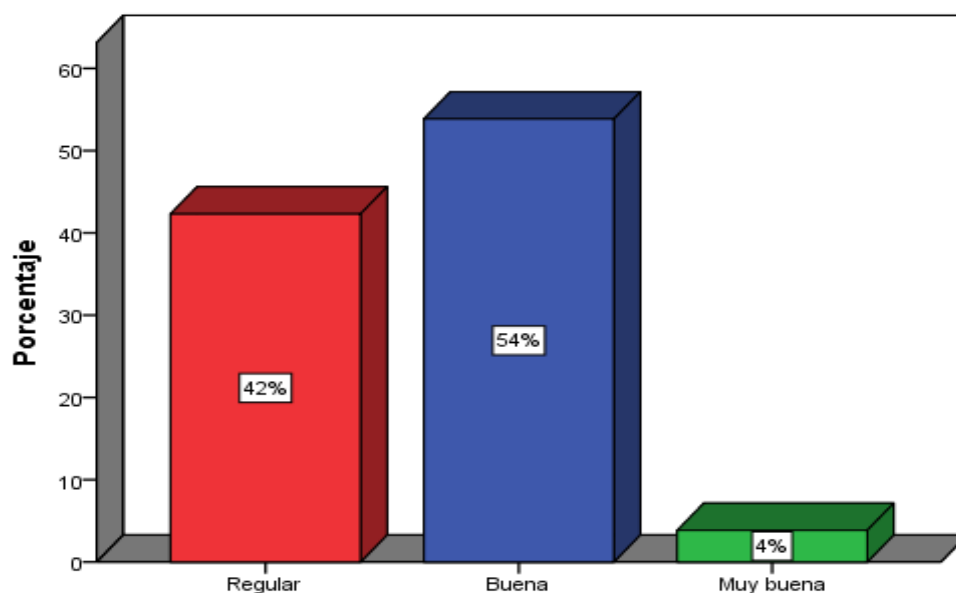


Figura 14. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, se determina que en un 54% es buena, lo cual representa la percepción de la mayoría, seguida del 42% que lo considera regular y en menor proporción consideran que es muy buena igual a 4%.

Tabla 15. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar emocional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	2
Regular	15	29
Buena	23	44
Muy Buena	13	25
Total	52	100

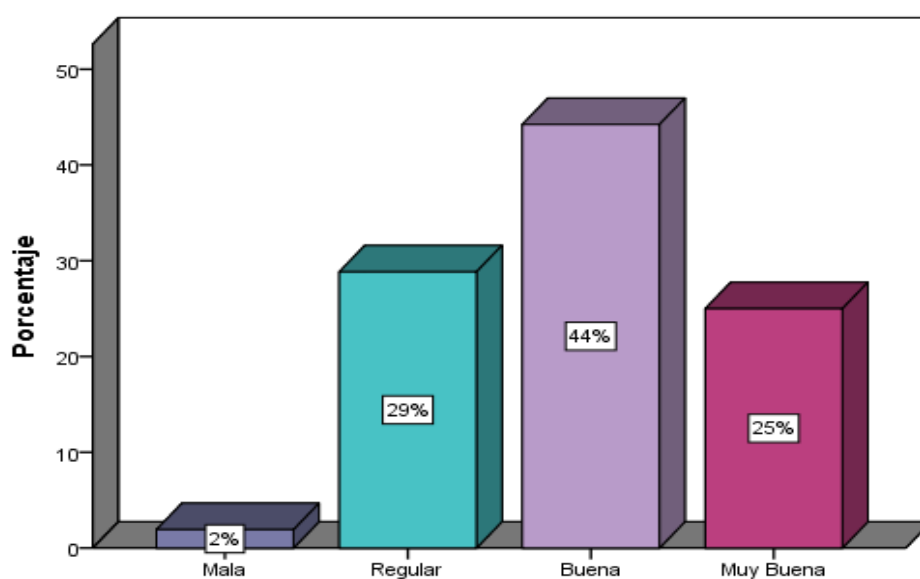


Figura 15. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar emocional.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar emocional de la población solicitante de asilo y refugiada se determina que en un 44% es buena, lo cual representa la percepción de la mayoría, seguida del 29% que lo considera regular, el 25% tiene una percepción de ser muy buena y en menor proporción consideran que es mala igual a 2%.

Tabla 16. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión relaciones interpersonales.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	2
Regular	16	31
Buena	26	50
Muy Buena	9	17
Total	52	100

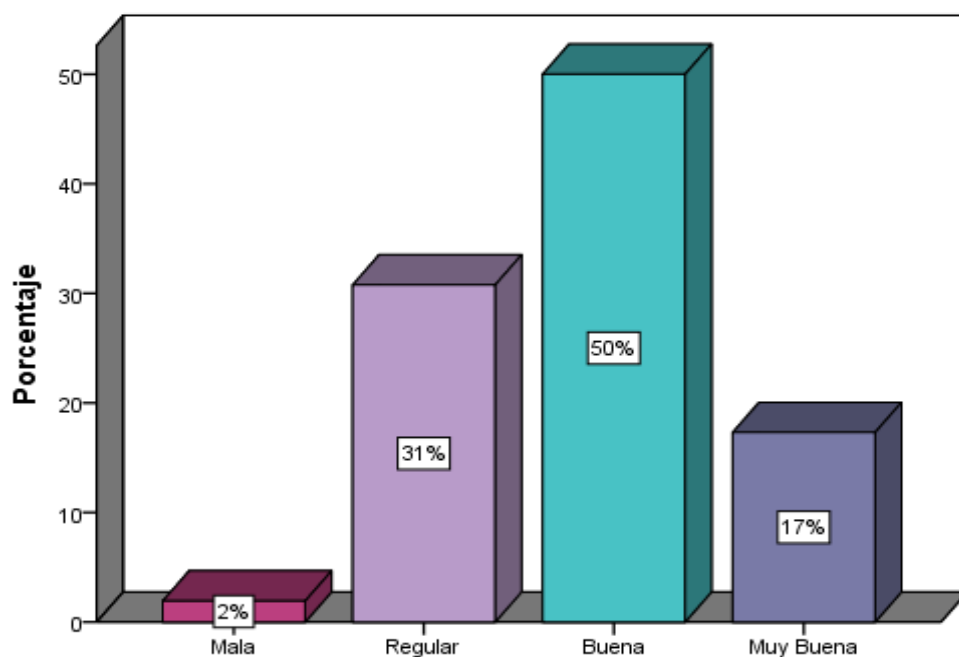


Figura 16. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión relaciones interpersonales.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión relaciones interpersonales se determina que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada percibe como buena en un 50%, seguido por el 31% que lo considera regular, el 17% tiene una percepción de ser muy buena y el solo el 2% lo percibe como mala.

Tabla 17. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar material.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy Mala	9	17
Mala	14	27
Regular	21	40
Buena	6	12
Muy Buena	2	4
Total	52	100

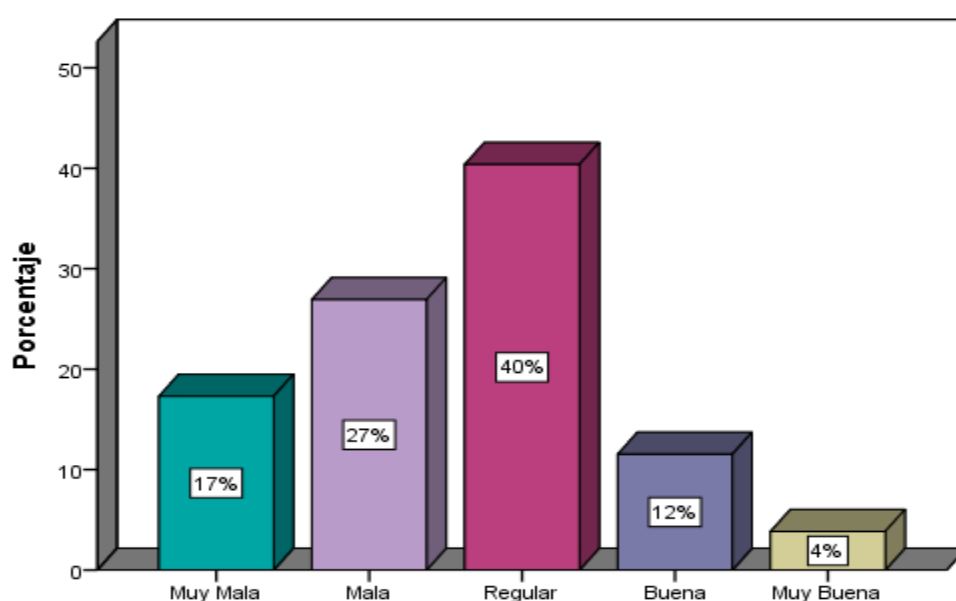


Figura 17. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar material.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar material se determina que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada lo percibe como regular en un 40%, seguido por el 75% que lo considera mala, el 17% lo refiere como muy mala, el 12% tiene la percepción de ser buena y el solo el 4% lo percibe como muy buena.

Tabla 18. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión desarrollo personal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy Mala	1	2
Mala	7	13
Regular	22	42
Buena	18	35
Muy Buena	4	8
Total	52	100

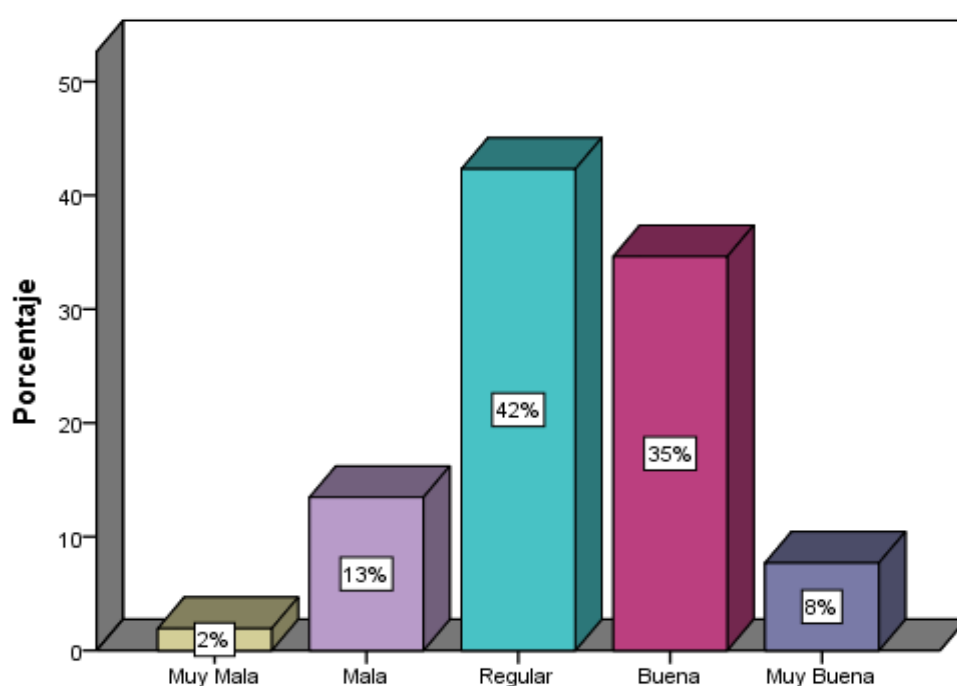


Figura 18. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión desarrollo personal.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión desarrollo personal se determina que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada lo percibe como regular en un 42%, seguido por el 35% que lo considera buena, el 13% refiere ser mala, el 2% tiene la percepción de ser muy buena y el solo el 2% lo percibe como muy mala.

Tabla 19. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar físico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	6	12
Regular	31	60
Buena	14	27
Muy Buena	1	2
Total	52	100

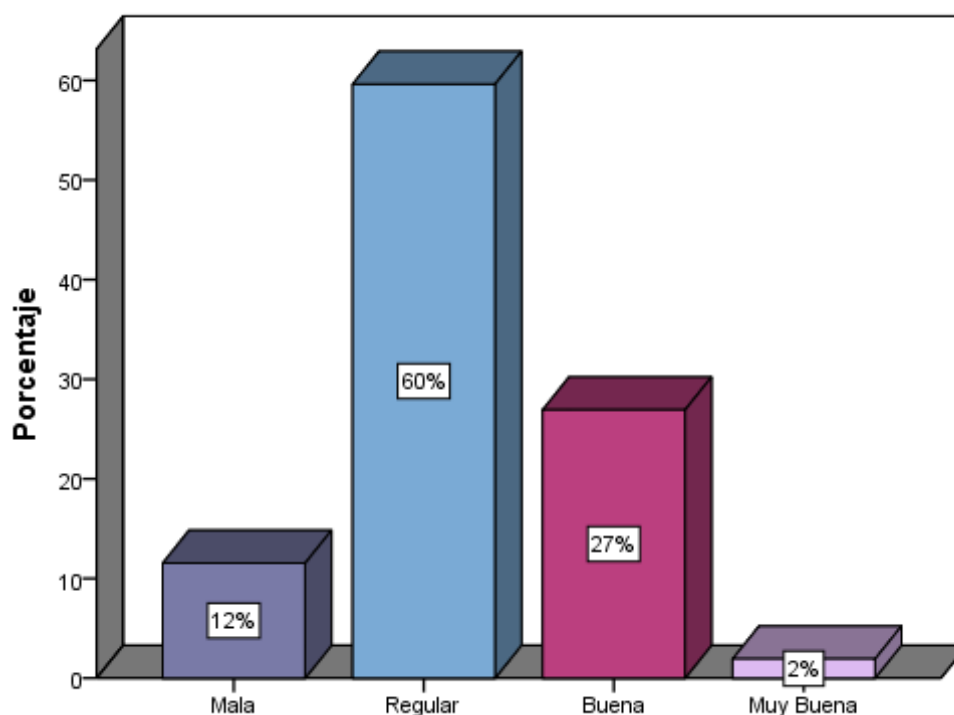


Figura 19. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión bienestar físico.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión bienestar físico se determina que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada lo percibe como regular en un 60%, seguido por el 27% que lo considera buena, el 12% refiere ser mala y el solo el 2% lo percibe como muy buena.

Tabla 20. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión autodeterminación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	4
Buena	9	17
Muy Buena	41	79
Total	52	100

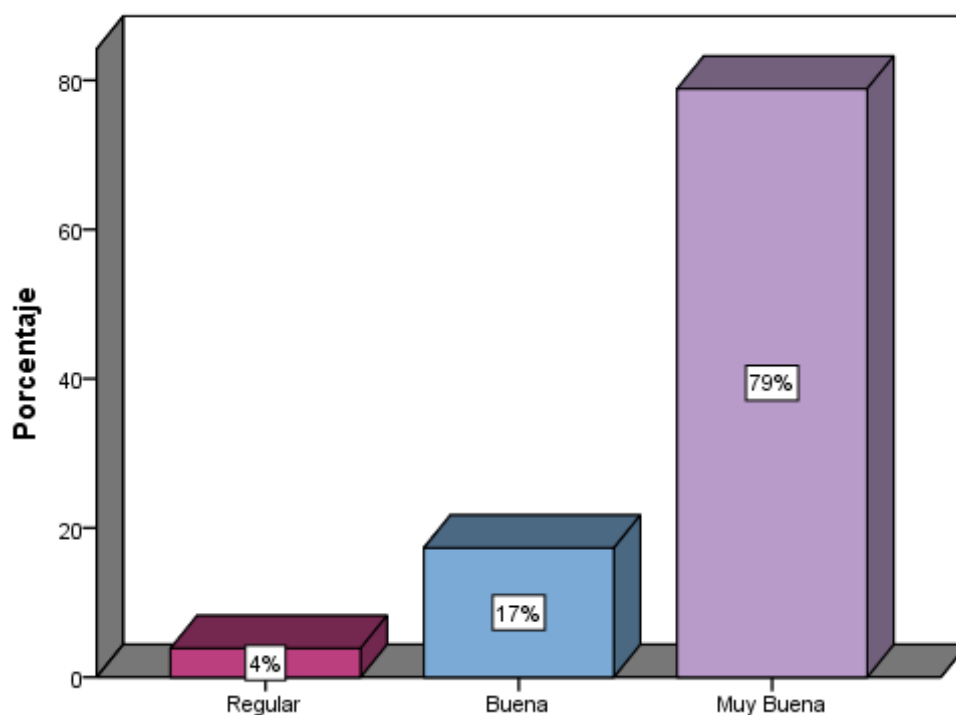


Figura 20. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión autodeterminación.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión autodeterminación se determina que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada lo percibe como muy buena en un 79%, seguido por el 17% que lo considera buena y el solo el 4% lo percibe como regular.

Tabla 21. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión inclusión social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	10	19
Regular	27	52
Buena	13	25
Muy Buena	2	4
Total	52	100

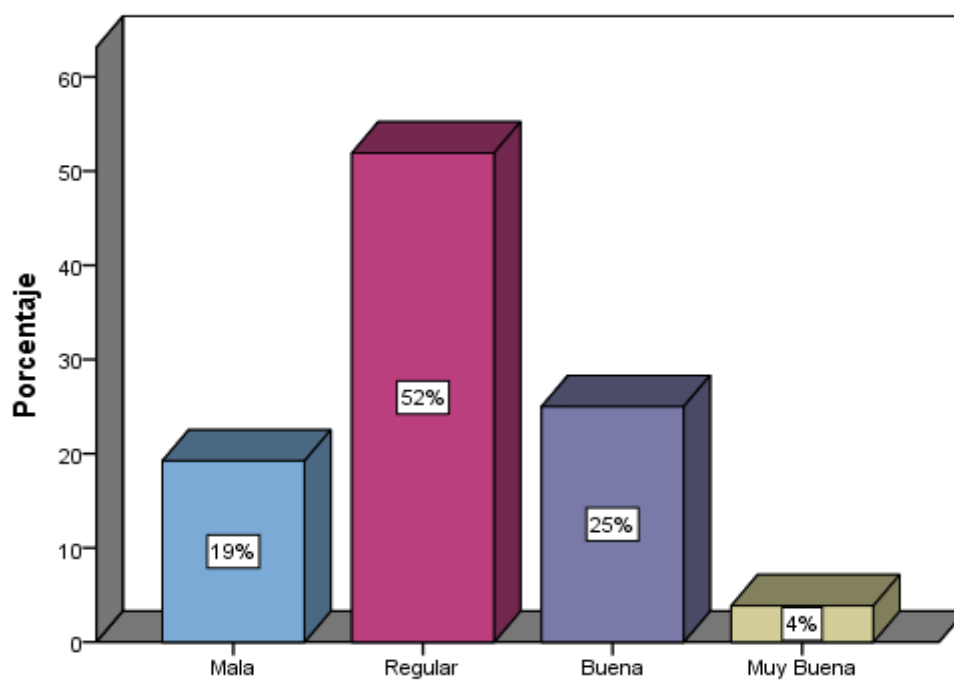


Figura 21. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión inclusión social.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión inclusión social se determina que la mayoría de la población solicitante de asilo y refugiada lo percibe como regular en un 52%, seguido por el 25% que lo considera buena, el 19% refiere ser mala y el solo el 4% lo percibe como muy buena.

Tabla 22. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión derechos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Regular	4	8
Buena	23	44
Muy Buena	25	48
Total	52	100

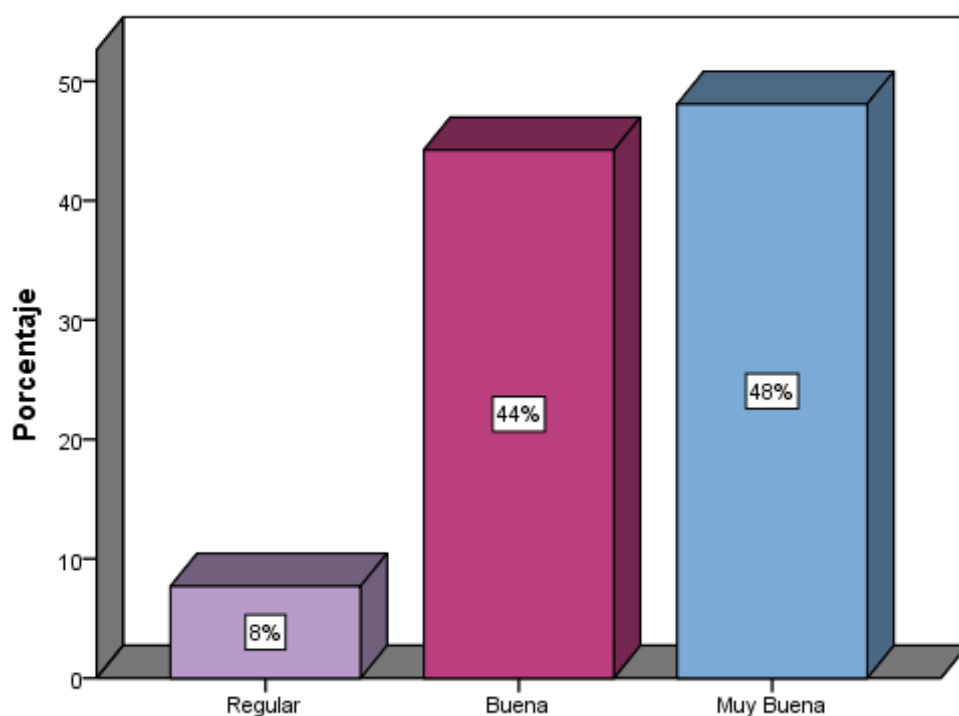


Figura 22. Nivel de calidad de vida de población solicitante de asilo y refugiada, según la dimensión derechos

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión derechos se determina que la mayoría de la población refugiada y solicitante de asilo lo percibe como muy buena en un 48%, seguido por el 44% que lo considera buena y el solo el 8% lo percibe como regular.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, ordenado por dimensiones con sus respectivos ítems donde se fue consignando el valor de la respuesta elegida. Luego se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al Programa SPSS 22, mediante la función de análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

En las tablas y figuras se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados por cada nivel o escala del baremo. Permitiendo un mejor análisis y comprensión de la realidad encontrada.

4.4. Discusión de los resultados

En este apartado, analizamos los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

En relación al dato sociodemográfico del objeto de estudio que se encuentran en su mayor proporción igual a 90% del lugar de procedencia, el país de Venezuela, cabe indicar que esto coincide con el aumento de este determinado grupo poblacional, debido a la

violencia, inseguridad, amenazas y la falta de recursos básicos como alimentos, medicinas y servicios esenciales que azota este determinado país. Al respecto, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas (ACNUR) afirma que más de 3 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en todo el mundo y al alrededor de 1 millón de personas viviendo bajo formas legales de estadía en las Américas (según cifras oficiales). Los acontecimientos políticos, de derechos humanos y socioeconómicos que se desarrollan en Venezuela obligan a un número creciente de niños, niñas, adolescentes, mujeres y hombres a irse a los países vecinos y más allá, muchos de ellos vulnerados de sus derechos y en extrema necesidad de asistencia.

En el presente estudio se determinó que la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada responde mayoritariamente a un nivel buena en un 54%, lo cual evidencia que el servicio brinda la atención y acompañamiento integral y oportuno que requieren para mejorar su calidad de vida a través de estrategias para que puedan generar soluciones duraderas; encontrándose cierta relación con la investigación hecha por Espinoza y Ore (2017) donde los resultados encontrados sobre la evaluación de la calidad de vida de jóvenes venezolanos, mejoro considerablemente por factores económicos que impulsaron a su bienestar personal mediante estrategias sostenibles, es decir, la mayoría pudo satisfacer sus necesidades básicas mediante el acceso a empleo y su ingreso económico, concluyendo que el 64% de las y los jóvenes de nacionalidad venezolana cuentan con trabajo, permitiéndole satisfacer sus necesidades básicas. En dicho sentido, al comparar ambos grupos de estudio se encuentra similitud, con respecto a la perspectiva personal de la población en el Perú, precisando que el 78% de la población solicitante de refugio y refugiada manifiesta su expectativa de mejorar su calidad de vida, priorizando la remuneración para vivienda.

En torno a la dimensión bienestar emocional, se determinó que la mayoría de solicitantes de asilo que participaron en esta investigación, lo perciben como buena en un 44%, evidenciándose cierta relación con el estudio realizado por Cabrerizo y Villaceros (2017), donde se observa que la estrategia de afrontamiento que predomina es la resolución de problemas, refiriendo tener esforzarse para afrontarlos y luchar ante la adversidad usando como mecanismo de afrontamiento el lado positivo de las cosas, de igual manera se muestra un buen auto concepto que tiene esta población sobre sí mismos.

Con relación a lo obtenido en esta investigación con relación a la dimensión relaciones interpersonales, se determinó que la mayoría de solicitantes de asilo y refugiados que participaron en esta investigación identifican tener como buena en un 50%, evidenciando cierta relación con el estudio realizado por Espinoza y Ore (2017), donde el 57% de los participantes venezolanos indican vivir con familiares y amigos que radican en Perú con la finalidad de sobrellevar la carga económica y emocional.

En torno a la dimensión bienestar material, se determinó que la mayor cantidad de solicitantes de asilo y refugiados que participa en esta investigación, lo perciben como regular en un 40%, si bien la mayoría de participantes en un 79% tiene alojamientos alquilados, un 15% se encuentra alojado de manera temporal y en menor proporción un 4% se encuentra en situación de calle. Este resultado difiere en lo establecido por Cabrerizo y Villaceros (2017), quienes refieren que el 28% de la población solicitante de asilo y refugiada pudo solventar sus necesidades básicas, utilizando sus ahorros y con el soporte de amigos, familiares, desconocidos y préstamos, en algunos casos optaron por solicitar apoyo a instituciones.

Con relación a lo obtenido con relación a la dimensión autodeterminación se determinó que en un 79% es muy buena, lo cual representa la percepción de la mayoría. Al respecto de igual manera es relevante considerar que la mayoría de participantes solicitante de asilo y refugiados se encontraba en el rango de edad de 18 a 27 años con un 33% y en mayor porcentaje refiere estar soltero/a en un 56%, por lo que se halla una fuerte relación con lo establecido por Espinoza y Ore (2017), quienes concluye que la percepción de la población de nacionalidad venezolana participante son más conscientes de los problemas que están atravesando y buscan superar la crisis sociopolítica que atraviesan y se encuentran en la búsqueda de estabilidad económica y social, que conlleva a buscar mejores oportunidades ya puede tener mayores posibilidades de encontrar empleo y brindar apoyo a sus familias.

En torno a la dimensión inclusión social se determinó que la mayor parte de solicitantes de asilo y refugiados que participaron en esta investigación lo percibe como regular en un 52%, Evidenciándose cierta relación con el estudio realizado por Cabrerizo y Villaceros (2017), refieren que el 48% de la población solicitante de asilo y refugiada recibieron ayuda de algunas instituciones públicas, privadas, del tercer sector, a través de asesoría legal, sobre documentación, charlas informativas y apoyo económico.

La ultima dimensión de estudio de la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada, fue derechos, donde se obtuvo que en su mayor proporción igual a 48% es muy buena, ya que, si bien el 21% cuenta con el carné de solicitante de refugio y solo el 6% con una calidad migratoria que les concede el carné de extranjería, la mayoría de solicitantes de asilo aun solo cuenta con sus documentos del país de origen en un 73%. Este resultado tiene cierta relación por lo establecido por Maniowics (2016) en donde se concluye que en

materia de protección los tiempos para la resolución de las solicitudes son mayores a la de un año y utilizando un certificado de residencia precaria, pese a su legitimidad y no ser muy reconocidos limita el acceso a derechos.

En general, habiendo establecido coincidencia en varios de los factores en la presente investigación, con los resultados de otros autores e instituciones, se fortalece la necesidad de seguir fortaleciendo la necesidad de acompañar a mejorar la calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada.

4.5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos de la presente investigación, se establece las siguientes conclusiones.

- La calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada que asisten al programa de movilidad humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad alcanza el nivel regular en un 54%, debido a los mecanismos de atención integral y oportuna, profesionalismo y humanismo que se le brinda a este grupo social cuando asisten para acceder un servicio de atención y acompañamiento.
- La población solicitante de asilo y refugiada determinaron en relación a la dimensión bienestar emocional que en un 44% es buena, debido a que se muestran satisfechos consigo mismos, motivados a realizar nuevas actividades que le permitan disipar conductas de riesgo y sentirse más seguros.

- La dimensión relaciones interpersonales, es percibido por la mayoría de solicitantes de asilo y refugiados como buena en un 50%, debido a que si bien muchas veces no se encuentran con sus familiares y lejos de sus comunidades, existe una sana interacción y se relacionan en su entorno fomentando redes de apoyos socio emocional y en algunos casos económicos.
- La dimensión bienestar material es percibida de forma preponderante por parte de los solicitantes de asilo y refugiados como regular en un 40%, debido a que algunas veces el lugar donde viven no cumplen con las condiciones mínimas de salubridad y tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básica, lo que les impide llevar un estilo de vida saludable, ya que sus ingresos son insuficientes para acceder a algunos caprichos.
- La dimensión desarrollo personal es percibida por la mayoría de solicitantes de asilo y refugiados a nivel regular en un 42%, debido a que a pesar de mostrarse motivados a desempeñar nuevas actividades y a desarrollar su trabajo de forma competente y responsable, algunas veces muestran dificultades para adaptarse a ciertas situaciones y para resolver dificultades que se le plantean.
- La dimensión bienestar físico es determinada por los solicitantes de asilo y refugiados como regular en un 60%, debido a que, si bien sus condiciones de salud les permiten gozar una vida normal y realizar sus actividades diarias, en algunos casos de personas con enfermedades de costoso tratamiento han tenido dificultades para acceder a servicios de atención sanitaria de manera preventiva, general y hospitalaria.

- La dimensión autodeterminación es determinada por los solicitantes de asilo y refugiados como muy buena en un 79%, debido a la mayoría muestra autonomía ya que refiere tener metas y objetivos claros, defienden sus opiniones y organizan su propia vida.
- La dimensión inclusión social es determinada por los solicitantes de asilo y refugiados como regular en un 52%, ya que si bien utiliza su entorno comunitario y refieren tener una red de apoyo que les brinda soporte emocional y en algunos casos económico aún consideran que existen barreras culturales en la comunidad y que en alguna oportunidad se han sentido rechazos o discriminados.
- La dimensión derechos es determinada por los solicitantes de asilo y refugiados como muy buena en un 48%, debido a que refieren ser tratados con respeto en sus entornos sociales, disponen información sobre sus derechos fundamentales como ciudadanos extranjeros y refieren identificar servicios de referencia en donde son tratados bajo principio de confidencialidad, en un entorno seguro y respeto a la diversidad.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas, se brinda ciertas recomendaciones en el afán de seguir mejorando la calidad de vida de las y los solicitantes de asilo y refugiados.

- El área psicosocial debe realizar un plan de intervención social, incitando la participación de diferentes especialistas en el manejo de casos, con el objetivo de concientizar y fortalecer la información, abordaje y acompañamiento de casos con

perfil de protección internacional, necesarias para el acercamiento a servicios básicos de la población y la restitución de los derechos fundamentales de la población solicitante de asilo y refugiada en nuestro país.

- La oficina de Atención y Acompañamiento para Solicitantes de Asilo y Refugiados debe continuar fortaleciendo el acceso a trabajos formales y otras oportunidades de medios de vida sostenibles del mismo modo que la población peruana, promoviendo y garantizando los derechos básicos que le permitan la integración local.
- El coordinador nacional del programa debe seguir consolidando la promoción y fortalecimiento institucional para seguir mejorando la capacidad de respuesta ante situaciones de crisis humanitaria, sin que estas se dupliquen y que por el contrario fortalecer sobre el manejo de casos de esta población en servicios públicos y privados que impulse el desarrollo de medios de vida sostenible y autosuficiencia de las y los beneficiarios sin generar dependencia y asistencialismo.
- Las y los colaboradores deben identificar necesidades y realizar valoraciones integrales que permitan identificar el perfil socio económico y elaborar un plan estratégico para el manejo y seguimiento de la población a corto y mediano plazo, teniendo en cuenta sus recursos existentes como habilidades y experiencia laboral y fortaleciéndolas con actividades conexas.
- Las instituciones públicas, privadas y del tercer sector deben seguir manteniendo las buenas practicas con el objetivo de agilizar y dar claridad sobre los trámites que tienen que realizar de manera oportuna, mediante la información que precisan, ya que se encuentran están expuestos a una diversidad de información desactualizada o poco fiable que los mantiene en riesgo en algunos casos.

- Desde el área de intervención comunitaria se debe seguir convocando alianzas con agentes organizados de la sociedad civil con el fin de generar conjuntamente oportunidades que contribuyan a la integración y participación activa a nivel social, económico y cultural de esta población disminuyendo así prácticas de discriminación y xenofobia a través de actividades que generen impacto positivo en las comunidades que los acogen.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

“Programa de Acompañamiento y Fortalecimiento de la Calidad de Vida a Solicitantes de Asilo y Refugiados del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad, Lima”

5.2. Justificación del programa

De los resultados obtenidos en el capítulo cuatro de la presente investigación, donde a modo general se determinó que la calidad de las y los solicitantes de asilo y refugiados es de nivel bueno en un 54%, se establece desarrollar un programa de intervención social, que siga fortaleciendo el soporte técnico y la atención en los servicios del Programa de Movilidad Humana, con el fin de brindar una adecuada y oportuna intervención a la población con perfil de protección internacional y en situación de riesgo y vulnerabilidad social.

La mejora permanente de la calidad en la atención de la población solicitante de asilo y refugiada constituye una prioridad de procesamiento mundial, permitiendo evaluar a nivel país la situación de emergencia y brindando proyecciones sobre el alcance que implica el acompañamiento en el desarrollo de adaptación, inserción e integración, teniendo en cuenta el tipo de necesidad y la temporalidad de cada fase no se puede generalizar ni delimitar.

Sin embargo, la crisis migratoria afecta sobre todo a los grupos más vulnerables que están condicionadas por variables como edad, sexo, idioma, cultura, religión, situación socio familiar y experiencias traumáticas vividas antes, durante y después de la salida de

su país de origen y en tránsito. Esta situación se vuelve compleja cuando su estatuto jurídico no está regularizado y no cuentan con la documentación que les permita el ejercicio de sus derechos y facilitar el acceso a servicios básicos. En algunos servicios públicos, privados y de la sociedad civil en general, lejos de brindar orientación adecuada y oportuna que responda a sus necesidades específicas, no facilita la correcta información para gestionar sus trámites y en ciertas situaciones la falta de ética y tolerancia se ve reflejada en malos tratos y actos de discriminación y/o xenofobia.

Debido a la situación descrita en los diferentes servicios y con el fin de evitar situaciones de redituar el sistema de asistencia, duplicar la entrega de recursos o entrevistas por parte de las organizaciones con las que se trabaja de manera articulada es importante fortalecer la coordinación y el manejo de casos de manera conjunta desde los diferentes ámbitos, teniendo en cuenta en el abordaje de los casos con las organizaciones que le brindaron algún tipo de apoyo para regularizar su situación y generar estrategias de sostenibilidad. Por tal motivo resulta importantísimo ejecutar un programa de intervención centrado en fortalecer la calidad de vida.

Vega, M. (1996), desarrolló un estudio titulado “Fases de la Intervención social con refugiados”, en donde como especialista de trabajo social, establece 3 fases para delimitar las etapas por la que pasa un refugiado para completar su proceso de adaptación, inserción e integración, considerando que la duración de estas etapas, como el tipo de necesidades, no se pueden delimitar ni generalizar ya que está condicionado a ciertas características endógenas y exógenas a las y los refugiados como edad, sexo, idioma, cultura, religión, entre otras. De igual manera cabe resaltar que la autora refiere que no necesariamente los usuarios pasan por las 3 etapas, ni el trabajador/ra social atiende todos los casos.

Por su parte Escobar, M. y Gascón, N. (1996), en su estudio “Metodología del trabajo social con inmigrantes y refugiados”, refieren como especialistas de trabajo social formulan una propuesta concreta, basada en su experiencia metodológica y cotidiana, teniendo en cuenta aspectos tradicionales del trabajo social como el abordaje individual o de casos y el de grupos y comunidad, pero además consideran factible proponer una forma menos habitual del trabajo como la investigación - acción, que puede acercarnos a las necesidades del caso y por ende los lineamientos para acompañamiento. De igual manera es importante que la evaluación, actualización de datos y retroalimentación deben ser constantes en el trabajo con la población con perfil de protección internacional y en situación de vulnerabilidad. Por ello, proponen un establecimiento de objetivos, temporalización y evaluación, acordes al objeto de nuestra intervención.

Dichas formas de intervención buscan brindar lineamientos y recursos básicos para la identificación y manejo de casos mediante un trato amable, seguro y confidencial que facilite al usuario contar con información sencilla y clara sobre el procedimiento que debe realizar que le permita satisfacer sus necesidades e ir generando estrategias de integración local.

Al respecto con nuestra propuesta de intervención se considera lo propuesto por Vega, dado que se abordará de manera integral e interdisciplinaria el manejo de casos en situación de crisis o riesgo social, que tenga en cuenta una buena coordinación y en los diversos ámbitos de intervención.

El programa se enfoca en mejorar ocho dimensiones, que funcionaran como ejes o determinantes para el éxito de la mejora de la calidad de vida, los cuales son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Esperando seguir fortaleciendo y

acompañando prácticas sostenibles que logren la inclusión social, para lograr el bienestar integral en la calidad de vida de las y los solicitantes de asilo y refugiados.

En resumen, el programa de intervención busca concientizar tanto a las autoridades nacionales y locales como al equipo multidisciplinario que labora en el Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad, con el fin máximo de fortalecer acciones estratégicas de bienestar y calidad de vida a las y los usuarios que acuden a los diversos servicios, en especial a la población con perfil de protección internacional en situación de riesgo y exclusión. Pero todo será posible si existe respeto y apertura en medida que se adopten acciones afirmativas que contribuyan a la intervención social.

5.3. Objetivos del Programa

5.3.1. Objetivo general

Contribuir a fortalecer el nivel de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada mediante acciones de prevención, promoción y asistencia, teniendo como soporte sus propias redes de apoyo, la comunidad, los servicios públicos y de la comunidad y potenciando sus propias habilidades y capacidad.

5.3.2. Objetivos específicos

- Sensibilizar a las y los colaboradores sobre el abordaje y manejo de casos.
- Fortalecer el manejo de información clara y oportuna que permita optimizar la capacidad de respuesta del personal.
- Fortalecer el soporte técnico de las instituciones aliadas para el manejo de casos en situación de riesgo y vulnerabilidad.

- Desarrollar campañas integrales, como medida preventiva, de promoción y diagnóstico.

- Evaluar la eficiencia del programa de intervención social en la mejora de la calidad de vida.

5.4. Sector al que se dirige

El programa está dirigido a las y los solicitantes de asilo y refugiados, redes de apoyo y organizaciones de la sociedad civil que trabajan de manera articulada con el Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad, en Lima, Periodo 2019.

5.5. Metodología de la intervención

La metodología del programa de intervención, se respalda en la investigación de acción - participación, incluyendo al equipo multidisciplinario del programa de movilidad humana que busca obtener de manera conjunta resultados fiables y útiles para mejorar la calidad de vida de las y los solicitantes de asilo y refugiados de manera colectiva.

Corresponde al tipo de intervención directa, ya que requiere del contacto personal con las y los participantes a través de entrevistas, visitas domiciliarias, seguimiento telefónico o talleres en grupo, con el fin de brindar un acompañamiento para la resolución de sus propias necesidades.

Además, tiene un enfoque sistemático, que permite analizar, identificar y diseñar estrategias sostenibles, a través de métodos prácticos que resulten integradores, teniendo en cuenta los cambios que se producen en el entorno y enlazarlos a acceder a servicios,

recursos y nuevas oportunidades que contribuyen al cambio de su situación y a la integración social y a la restitución de sus derechos.

Este programa de intervención se orienta bajo el modelo de gestión de casos y atención en crisis, lo cual su busca brindar una intervención eficiente a las situaciones complejas que se presentan, brindando un abordaje de caso de manera interdisciplinaria en todos los niveles de atención, tratando el caso de manera individual y grupal, planificando programas con otras redes de soporte de la misma comunidad, gestión de asistencia económica, tratando así de mejorar la capacidad de los individuos para generar soluciones duraderas de forma efectivas y seguras.

Aplicado al trabajo social, la intervención es en un contexto en donde se va intervenir en un estado de vulnerabilidad, mirando la problemática social para proponer una respuesta rápida y breve que permita apoyar a la persona a conseguir un estado tolerable de confort emocional que le permita desarrollar estrategias y fortalecer sus capacidades para afrontar su situación de forma efectiva.

Tal como lo refiere La Enciclopedia del Trabajo Social (Minahan, 1987), en donde señala al Trabajo Social de gestión de casos, como un modelo de intervención que intenta asegurar que los usuarios con problemas complejos y múltiples reciban todos los servicios que necesitan en el momento y forma adecuada, siendo el rol del “gestor de casos”, el de asistir a los usuarios en todas las fases de la intervención como: de servicio directo, tratando con personas y familias; a nivel de planificación de programas. Trabajando con la estructura organizativa y de apoyo, y a nivel de formulación de políticas de un programa comunitario más amplio.

De igual manera Swanson y Carbón (1998) refieren lo siguiente, que la intervención en crisis consiste en apoyar en la situación vital a una persona y/o familia o grupo que

está experimentando una ruptura vital y apoyarla a movilizar sus propios recursos para resolver la problemática y así restaurar el equilibrio emocional.

La ejecución del programa se llevará a cabo a través de una serie de actividades, talleres y técnicas de sensibilización, concientización y movilización, enfocadas en los resultados obtenidos de la investigación como las siguientes: exposición teórica (charla integral), análisis y manejo de casos, discusión grupal (focus group), elaboración de matriz de necesidades y matriz de compromisos, etc.

Las actividades están programadas para desarrollarse en sesiones y a manera a que respondan a las dimensiones de calidad de vida.

Actividad N° 1: Taller de Identificación de necesidades

a) Nombre: “Identificamos las principales necesidades y fortalezas de los equipos”

b) Objetivo: Sensibilizar a las y los colaboradores sobre el abordaje y manejo de casos.

c) Acciones a desarrollar:

- Se proyecta un video sobre la institución con el objetivo de estandarizar el quehacer profesional y enmarcar objetivos a corto, media y largo plazo.

- Luego el modelador/ra (trabajador social) pedirá sugerencias a los participantes para que, mediante lluvia de ideas para elaborar y definir las metas de cada servicio, tanto de servicio como de autocuidado.

- Una vez definido los lineamientos de cada área, se forman grupos para identificar las necesidades de acuerdo a 3 ejes fundamentales: organización, intervención e incidencia.

- Se les piden que debatan sobre la situación y actividades que se deban fortalecer del servicio y se realiza una matriz con las principales deficiencias y/o necesidades encontradas y de los recursos y/o potencialidades a fortalecer.

- Luego colocan sus papelotes y se elabora una matriz con las necesidades identificadas y se pide priorizarlas y elaborar grupos para priorizar las tareas que contribuirán al fortalecimiento del área y la elaboración de materiales

- Se asume compromisos por cada área de servicios y se delegan responsables que de manera circular contribuirán al fortalecimiento del servicio.

- Compartir la ruta de atención y abordaje de caso, mediante una atención diferenciada, confidencial y de respeto a la población de interés

d) Materiales:

- Equipo multimedia
- Parlantes
- Esquema de matriz de necesidades
- Limpia tipo
- Papelotes
- Plumones
- Sillas
- Refrigerio

e) Recursos Humanos:

- Trabajadores (as) sociales
- Voluntarios y pasantes

Actividad Nª 2: Fortalecimiento de instituciones aliadas

a) Nombre: “Plan de articulación y fortalecimiento de agentes comunitarios”

b) Objetivo: Fortalecer el soporte técnico de las instituciones aliadas para el manejo de casos en situación de riesgo y vulnerabilidad.

c) Acciones a desarrollar:

- Elaborar una matriz con las organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil por distrito.

- Convocar a las instituciones y organizaciones e identificar cual son sus necesidades para el abordaje y manejo de casos.

- Elaborar un plan de acompañamiento y soporte técnico.

- Estandarizar rutas de derivación y compartir protocolos de atención

- Generar agenda y constancia de acuerdos para la ejecución del plan y/o mesa de trabajo mensual.

- Elaborar protocolos de atención y talleres de fortalecimiento para brindar una atención que les permita acceder a servicios básicos y el ejercicio de sus derechos.

d) Materiales:

- Espacios de trabajo

- Computadora

- Proyector

- Cuadernillos

- Lapiceros

- Refrigerios

e) Recursos Humanos

- Trabajadores sociales

- Pasantes y voluntarios

- Agentes comunitarios

Actividad N° 3: Taller Integral: Legal, Psicosocial y Medios de Vida.

a) Nombre: “Taller Integral para la Población Solicitante de Asilo y Refugiada”

b) Objetivo: Fortalecer el manejo de información clara y sencilla que permita optimizar la capacidad de respuesta del personal

c) Acciones a desarrollar:

- Se invita a las y los solicitantes de asilo, refugiados/as y población en situación de riesgo y vulnerabilidad que asisten a los servicios del programa de movilidad humana.

- Exposición sobre temas de interés, para brindar una atención que les permita acceder a servicios básicos y la restitución de sus derechos.

- Ejecución de dinámicas que propicien la participación de las y los usuarios.

- Se realiza focus groups, con la finalidad de elaborar un esquema de preguntas que luego serán respondidas por las y los especialistas.

- Antes de finalizar el taller se reflexiona sobre el desarrollo del taller y las y los participantes pueden brindar comentarios y recomendaciones para seguir fortaleciendo el servicio, así como propuesta de otros espacios para elaborar talleres, con los temas de interés.

- Compartir y cierre del taller.

d) Materiales:

- Equipo multimedia

- Parlantes

- Papelotes

- Plumones

- Sillas

- Hojas

- Carpetas

- Lapiceros

- Refrigerios

e) Recursos Humanos:

- Trabajadores (as) sociales, abogados (as), sociólogos (as) y psicólogos (as)

- Solicitantes de asilo, refugiados (as).

Actividad N° 4: Campaña de Integración Social e Intercambio Cultural

a) Nombre: “Conociendo Mi Barrio”

b) Objetivo: Desarrollar campañas integrales, como medida preventiva, de promoción y diagnóstico.

c) Acciones a desarrollar:

- Planificación y financiamiento: crear un plan de actividades y elaborar presupuesto y logística.

- Formar equipos de trabajo y elaborar agenda para el desarrollo de actividades culturales y talleres educativos.

- Diseñar el logo y mensaje de la campaña y elaborar materiales de difusión e imagen institucional.

- Desarrollo de stand y convocatoria de otras organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil (ONGs, servicios pastorales, etc.), así como a las y los emprendedores, para que confirmen su participación en la actividad.

- Identificar una zona con mayor presencia de población solicitante de asilo y refugiada

- Salidas para visibilizar la campaña y piquetes informativos previa campaña.

- Ejecución de la campaña el 20 de junio, en el Marco del Día Internacional de los Refugiados.

- Proyección de historias y cortometrajes que sensibilicen a la población local y que conozcan la realidad y el impacto que tiene la migración.

- Palabras de despedida por parte del coordinador del programa, agradeciendo la participación y acogida en el distrito.

- Cierre de la campaña

d) Materiales:

- Equipo audiovisuales

- Stand por servicio

- Parlantes

- Puntos de luz

- Megáfono

- Movilidad

- Merchandiser

- Refrigerios

- Materiales de arte (pinturas, hojas, dibujos, etc.)

e) Recursos Humanos:

- Colaboradores, pasantes y voluntarios del servicio

- Representantes de las organizaciones públicas, privadas, de la sociedad civil y público en general.

5.6. Cronograma

El cronograma de actividades de programa de intervención está constituido por un total de 4 actividades realizadas cada dos semanas, lo cual se desarrollará durante los meses de junio, julio y agosto.

Las temáticas tienen el propósito esencial de concientizar a las y los colaboradores a cerca del manejo de información oportuna y clara para que la población de interés pueda acceder a servicios básicos que le permitan mejorar su calidad de vida.

Las sesiones responden a lograr los objetivos planteados en el presente programa de intervención, desarrollado por profesionales y especialista en el tema.

Tabla 23. Cronograma de las actividades del programa de intervención

ACTIVIDADES	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Taller de identificación de necesidades	X	X										
Fortalecimiento de redes			X	X								
Taller integral: legal, psicosocial y medios de vida					X	X						
Campaña de integración social e intercambio cultural							X	X				
Clausura del módulo de talleres											X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguado, A. (2018). *Empleabilidad de migrantes venezolanos en el mercado laboral de Cali*. (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. Recuperado de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10426/Empleabilidad_migrantes_venezolanos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alarcón, V. y Prentice, K. (2018). *Resiliencia y Calidad de vida en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Ventanilla*. (tesis de postgrado). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú. Recuperado de http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/447/Alarc%C3%B3n%20Turiani_Prentice%20Palacios_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: una definición integradora*. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35(2), pp.161 - 164
- Blasco, T. Sanz, B. y Otero, L. (2015). *Calidad de vida percibida por la población inmigrante con tuberculosis en la comunidad de Madrid*. Instituto de Salud San Carlos III. Recuperado de <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/364.pdf>
- Bover, A. et al. (2015). *Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España*. Elsevier España, S.L.U 29 (2): 123 – 126. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82520615.pdf>
- Cabrerizo, P. y Villaceros, I. (2017). *Refugiados en Lima. Características sociales, medios de vida y percepción sobre el estrés de refugiados y solicitantes de asilo en Lima – Perú*. (1ra. Ed.) Lima. Perú: Universidad Antonio Ruiz de Montoya.
- Doyal, L. y Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Guilford Press, New York

- Espinoza, A. y Ore, E. (2017). *Principales factores socio – económicos que influyen en la calidad de vida de los jóvenes venezolanos inmigrantes de 18 – 25 años de la organización no gubernamental Unión Venezolana en la ciudad de Lima, Perú, 2017.* (tesis de postgrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5084/TSescaae.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez - Vela, M. y Sabeh, E. (2000). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica.* Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de Psicología, Universidad de Salamanca
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.) Santa Fe, México: McGraw - Hill
- Lipowsky, Z. (1970). *Physical illness, the individual and the coping.* McGraw Hill. New York
- Madrid, C. (2014). *Salud mental y calidad de vida: Estudio descriptivo – correlacional en adolescentes que cursan la enseñanza media en colegio de la comuna de Granero.* (tesis de pregrado). Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131648/22.1.2015Memoria%20Clau%20Madrid%20Silvaa.pdf;sequence=1>
- Maniowicz, C. (2016). *Refugiados en Argentina: Integración local de los refugiados en sus tres ámbitos: legal, económico y socio – cultural. Policitas publicas implementadas en la actualidad, buenas prácticas y desafíos pendientes.* (tesis de postgrado). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Argentina. Recuperado de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/11000/2/TFLACSO-2017CM.pdf>
- Max – Neef, M. Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro.* Biblioteca CF+S, primera edición. Chile

Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la salud mental; conceptos, evidencia emergente, practica. Ginebra

Quiñonez, R. (2016). *Percepción de la población colombiana refugiada sobre la atención de salud en el cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeralda*. (tesis de postgrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/649/1/QUINONES%20ANGULO%20RUTH%20MAIRA.pdf>

Ramos, F. (2017). *Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de – Ica, Diciembre 201*. (tesis de postgrado). Universidad de San Juan Bautista, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1849/T-TPLE-Fiorella%20Isabel%20Ramos%20Arango.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A (2007). *El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero, Vol. 38 (4). N° 224, 21 – 36

Shin, D.C. y Johnson, D.M. (1978). *Avowed happiness as an overall assesment of the quality of life*. Social Indicators Research, 5, 475 - 92

Solano, F. et al. (2016). Factores socio familiares asociados a la calidad de vida en niños de colegio de la ciudad de Piura, Perú. Revista Chilena de Pediatría, 88 (2). 223 – 229. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n2/art05.pdf>

Urzúa, A. Vega, M. Jara, A. Trujillo, S. y Muñoz, R. (2015). *Calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile*. Universidad Católica del Norte, Chile. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082015000200008&script=sci_arttext&tlng=en#back

Van Gigch, H.P (1990). *Teoría General de Sistemas*. México. Trillas

Watanabe, B. (2014). *Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar*. Psicología y Salud, 15 (1), 121 -126

Viscarret, J. (2007). Modelos de Intervención en trabajo social. (Ed). Alianza Pamplona.

Swanson, W. y Carbon, J. (1989). “Crisis intervention: theory and technique”, en Karasu T. B. (coord.), Treatment of psychiatric disorder, Washington, American Psychiatric Press, vol. 3, app. 2520 - 2535.

Vera, M. (1996). “Fases de la intervención social con refugiados”. Alternativas. Cuadernos de trabajo social N. 4 (oct. 1996) ISSN 1133-0473, pp. 155-181

Escobar, M. y G, N. (1996). “Metodología del trabajo social con inmigrantes y refugiados”. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 4. ISSN 1133-0473, pp. 135-145

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es la percepción de calidad de vida de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, periodo 2019?	-Determinar el nivel de calidad de vida de la población refugiada y solicitante de asilo del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019	La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar personal, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, de la población de solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de atención, según la dimensión bienestar físico, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?</p>	<p>- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p> <p>- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión relaciones interpersonales, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p> <p>- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar material, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p> <p>- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión desarrollo personal, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p> <p>- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión bienestar físico, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p>	<p>La población objeto de investigación está constituida por 120 solicitantes de refugio y/o refugiados que son atendidos mensualmente al programa de atención y acompañamiento de solicitantes de asilo y refugiados, en la oficina de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad - Lima.</p> <p style="text-align: center;">N = 91 solicitantes de asilo y refugiados/as</p> <p>El tamaño de la muestra de estudio está conformado por 52 solicitantes de asilo y refugiados, deducida de la población total, la cual se determinó aplicando la técnica del Muestreo aleatorio simple (MAS) y para efectos de un mejor manejo de los datos se aplicó la técnica de corrección por finitud.</p> <p style="text-align: center;">NA = 52 solicitantes de asilo y refugiados/as</p>

<p>-¿Cuál es el nivel de calidad de atención, según la dimensión autodeterminación, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019de Lima, Periodo 2019?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de calidad de atención, según la dimensión inclusión social, de la población solicitante y refugiada de asilo del Programa de Movilidad Humana de la de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención, según la dimensión derechos, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019?</p>	<p>- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión autodeterminación, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p> <p>- Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión inclusión social, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p> <p>-Identificar el nivel de calidad de vida, según la dimensión derechos, de la población solicitante de asilo y refugiada del Programa de Movilidad Humana de la ONG Encuentros Servicio Jesuita de la Solidaridad de Lima, Periodo 2019</p>	
--	--	--

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

I. INTRODUCCIÓN:

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la mejor calidad de vida de las personas que está evaluando. Por favor, marque la opción que MEJOR lo describa y no deje ninguna pregunta en blanco.

II. INSTRUCCIONES:

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Responde todas las preguntas, con la mayor sinceridad.
- Pide orientación cuando lo necesitas.

III. DATOS GENERALES:

A continuación se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

IV. DATOS GENERALES:

1. Sexo:

Femenino () Masculino ()

2. Edad:

3. Estado civil:

Soltero/a () Conviviente () Casado () Separada ()

4. País de procedencia:

Venezuela () Colombia () Haití () Palestina ()

5. Nivel educativo:

Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()

6. Situación migratoria:

Solicitante de refugio () Condición de refugio ()

7. Documentación:

Documento del país de origen () Carné de solicitante de refugio ()

Carné de extranjería ()

8. Condición laboral:

Dependiente ()

Independiente ()

No tiene ()

9. Tipo de trabajo:

Formal ()

Informal ()

No tiene ()

10. Tipo de vivienda:

Alquiler ()

Albergue temporal ()

Vivienda propia ()

No tiene ()

V. NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa.

1	2	3	4
Nunca o casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi siempre

DIMENSION: BIENESTAR EMOCIONAL		4	3	2	1
1	Se muestra satisfecho con su vida presente				
2	Presenta síntomas de depresión				
3	Esta alegre y de buen humor				
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad				
5	Presenta síntomas de ansiedad				
6	Se muestra satisfecho consigo mismo				
7	Tiene problemas de comportamiento				
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad				
DIMENSION: RELACIONES INTERPERSONALES					
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas				
10	Mantiene con su familia la relación que desea				
11	Se queja de la falta de amigos estables				
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad				
13	Mantiene sentirse infravalorado por su familia				
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja				
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo				
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importante para el/ella				
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya				
18	Tiene una vida sexual satisfactoria				
DIMENSION: BIENESTAR MATERIAL					
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos,				

	lores, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad, etc.)				
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad				
21	Dispone de los bienes materiales que necesita				
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive				
23	El lugar donde vive esta limpio				
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas				
25	Sus ingresos son suficientes para permitirle acceder a caprichos				
26	El lugar donde vive esta adaptado a sus necesidades				
DIMENSION: DESARROLLO PERSONAL					
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan				
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (internet, teléfono móvil, etc.)				
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades				
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable				
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas				
33	Participa en la elaboración de su programa individual				
34	Se muestra motivado en su trabajo				
DIMENSION: BIENESTAR FISICO					
35	Tiene problemas de sueño				
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita				
37	Sus hábitos de alimentación son saludables				
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal				
39	Tiene un buen aseo personal				
40	En el servicio al que acude le supervisa la medicación que toma				
41	Su problema de salud le produce dolor y malestar				
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.)				
DIMENSION: AUTODETERMINACIÓN					
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales				
44	Elige como pasar su tiempo libre				
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias				
46	Defiende sus ideas y opiniones				
47	Otras personas deciden sobre su vida personal				
48	Otras personas deciden como gastar su dinero				
49	Otras personas deciden la hora en la que se acuesta				
50	Organiza su propia vida				
51	Elige con quien vivir				
DIMENSION: INCLUSION SOCIAL					
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas, etc.)				
53	Su familia le apoya cuando lo necesita				
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social				
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad				

56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita				
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad				
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio				
59	Es rechazado o discriminado por los demás				
DIMENSION: DERECHOS					
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta, etc.)				
61	En su entorno es tratado/a con respeto				
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano/a				
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando son vulnerados				
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad				
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad				
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.)				
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario/a, etc.)				
68	El servicio respeta la privacidad de la información				
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abuso				

ANEXO 3. CARTA DE ACEPTACIÓN



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 07 de Febrero del 2019

Carta N° 314-2019-DFPTS

Señor

CESAR RUIZ PAIVA

**COORDINADOR DEL PROYECTO PROMOVRIENDO LA PROTECCIÓN
Y BÚSQUEDA DE SOLUCIONES DURADERAS PARA LA POBLACIÓN
REFUGIADA Y SOLICITANTES DE ASILO EN EL PERÚ
ONG ENCuentros Servicio Jesuita de Solidaridad**

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Beatriz Atenas FERNANDEZ LA TORRE**, Bachiller de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 48-1518000, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


 **Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS**
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/orh
Id. 1025151

Recibido 22/02/19

ONG ENCuentros
Servicio Jesuita de la Solidaridad
Oficina de atención a refugiados y solicitantes de asilo
LIMA

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe