



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN CLIENTES DE UN
CENTRO HOLÍSTICO, CHIMBOTE, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

BACH. NELLY JUANA CHAUCA QUINTANA

ASESOR:

PS. WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Ms. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Ms. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan
Secretaria

Ms. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo mi periodo de estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la satisfacción con la vida en clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. Fue de tipo de estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico. La población estuvo constituida por pacientes atendidos en un centro holístico de la ciudad de Chimbote. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por los pacientes atendidos en un centro holístico de la ciudad de Chimbote en el periodo de octubre a noviembre del 2017, haciendo un total de 49 clientes, a los que se les administró la Escala de satisfacción con la vida de Diener. El resultado del estudio sobre la satisfacción con la vida en clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017, fue que la mayoría de la población estudiada presenta un nivel de satisfacción vital medio.

Palabras clave

Centro holístico, Clientes, Satisfacción con la vida.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the satisfaction with life in clients of a holistic center, Chimbote, 2017. It was an observational, prospective, transversal and descriptive study model. The level of research was descriptive and the research design was epidemiological. The population was constituted by patients attended in a holistic center of the city of Chimbote. Sampling was non-probabilistic, of convenience type, so the sample was constituted by patients attended in a holistic center of the city of Chimbote in the period from October to November 2017, making a total of 49 clients, to which They were administered the Diener Life Satisfaction Scale. The result of the study on satisfaction with life in clients of a holistic center, Chimbote, 2017, which was the majority of the population studied, presents a level of average life satisfaction.

Key words

Holistic Center, Clients, Satisfaction with life.

Contenido

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT..... | v |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 7 |
| 2.1. Antecedentes | 8 |
| 2.2. Bases teóricas de la investigación..... | 9 |
| 2.2.1 Satisfacción vital | 9 |
| 2.2.1.1 Definición..... | 9 |
| 2.2.1.2 Dimensiones de satisfacción con la vida..... | 15 |
| 2.2.1.3 Las causas de un bienestar subjetivo alto..... | 15 |
| 2.2.2 Medicina tradicional..... | 16 |
| 2.2.2.1 Medicina tradicional alternativa y complementaria..... | 17 |
| 2.2.3 Salud..... | 17 |
| 2.2.4 Enfoque centrado en la persona | 18 |
| III. METODOLOGÍA | 19 |
| 3.1 El tipo de investigación..... | 20 |
| 3.2 Nivel de la investigación de las tesis..... | 20 |
| 3.3 Diseño de la investigación | 20 |
| 3.4 El universo y muestra..... | 20 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.5 | Definición y operacionalización de variables | 21 |
| 3.6 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 22 |
| 3.6.1 | Técnica | 22 |
| 3.6.2 | Instrumento | 22 |
| 3.7 | Plan de análisis | 28 |
| 3.8 | Matriz de consistencia..... | 30 |
| 3.9 | Principios éticos | 32 |
| IV. | RESULTADOS | 33 |
| 4.1 | Resultados | 34 |
| 4.2 | Análisis de resultados..... | 42 |
| V. | CONCLUSIONES | 44 |
| 5.1 | Conclusiones | 45 |
| 5.2 | Recomendaciones..... | 46 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 47 |
| | ANEXOS | 49 |

Índice de tablas

| | |
|--------------|----|
| Tabla 1..... | 34 |
| Tabla 2..... | 35 |
| Tabla 3..... | 36 |
| Tabla 4..... | 37 |
| Tabla 5..... | 38 |
| Tabla 6..... | 39 |
| Tabla 7..... | 40 |
| Tabla 8..... | 41 |

Índice de gráficos

| | |
|--|----|
| <i>Figura 1.</i> Gráfico circular de la distribución porcentual de la Satisfacción con la vida en clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017..... | 34 |
| <i>Figura 2.</i> Gráfico circular del sexo de los clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017..... | 35 |
| <i>Figura 3.</i> Gráfico circular del estado civil de los clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017..... | 37 |
| <i>Figura 4.</i> Gráfico circular de la carga familiar de los clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017..... | 38 |
| <i>Figura 5.</i> Gráfico circular del lugar de residencia de los clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017..... | 39 |
| <i>Figura 6.</i> Gráfico circular del grado de instrucción de los clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017..... | 40 |
| <i>Figura 7.</i> Gráfico circular de la deuda financiera de los clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017..... | 41 |

INTRODUCCIÓN

Son muchas las enfermedades que aqueja a la humanidad, casi un imposible contabilizarla, y pareciera que a medida que avanza el tiempo son más, pues aparecen enfermedades muy raras. Así, en un material publicado por la Organización Panamericana de la Salud ([OPS] 2002) señala que

Los cambios demográficos muestran una franca tendencia hacia el envejecimiento poblacional y hacia la recomposición de la estructura de edad de la población como resultado de la menor fecundidad y del aumento en la esperanza de vida. El resultado de este proceso será también un aumento del número de personas con padecimientos crónicos no infecciosos que, aún si se mantienen constantes las actuales tasas de incidencia, habrán de demandar mayor atención médica en los próximos años. (...) El deterioro de los recursos naturales y la producción de contaminantes tienen impacto sobre la salud, produciendo efectos a nivel macro del tipo del calentamiento global, lo cual está produciendo una redistribución en las enfermedades transmitidas por vectores a latitudes que antes tenían menor temperatura. Esta redistribución se ha atribuido además a la urbanización, la intensidad del comercio y los viajes internacionales, la deforestación y el desplazamiento poblacional provocado por los conflictos sociales y la guerra. (pp.7 y 8).

Pero también en igual número o tal vez son más los avances y propuestas que se inventan para sus tratamientos. Ahora bien, si quisiéramos ser más específicos tendríamos que distinguir entre enfermedades, síndromes o trastornos, que escapa del objetivo de nuestro estudio, pero es importante saber que existen diferencias entre cada uno de estas manifestaciones que alteran el curso normal de nuestra salud

psicológica o física. Y frente a esta realidad surgen otras interrogantes porqué queremos escapar a estos fenómenos, porqué nuestro afán de buscar nuevos tratamientos, cuál es el origen de nuestra aparente preocupación excesiva por la salud, teniendo en cuenta que existen diferentes factores, por ejemplo la economía.

La intensidad, amplitud y duración de la crisis económica ha puesto en la agenda una preocupación creciente por sus efectos en la salud y el bienestar de las personas. Algunos estudios preliminares evidencian ya un deterioro importante en las condiciones de vida y en el estado de salud de ciertos grupos, tendencia que podría agravarse en los próximos años. (Escuela Andaluza de Salud Pública, s.f.).

Esto lo saben muy bien muchas empresas de marketing y le sacan provecho, pues es probable que la buena salud se relacione con la felicidad. Es una cuestión muy sabida que una persona enferma físicamente, manifiesta cambios emocionales. (Ferriols, Ferriols, Alós y Magraner, 1995).

Dentro de los distintos tratamientos están las terapias complementarias , que en los últimos tiempos están teniendo más preferencias que por las terapias convencionales. Por lo que nuestro interés se dirige en este grupo de la población que recurre a las terapias complementarias.

En la ciudad de Chimbote existen diferentes centros que ya han ampliado sus servicios o se han creado centros de terapias complementarias . Es el caso del Centro Integral de Desarrollo Personal y de la Salud, Cedi Norte, centro holístico – terapéutico de medicina complementaria que tiene como objetivo proporcionar un

espacio para la salud y sanación de sus clientes. Cedi Norte trabaja con una visión holística del ser humano, tratando de manera integral su salud física, emocional, mental y espiritual, facilitando en ellos el despertar de su autosanación, conectándose con la energía y la armonía del universo. Este centro holístico de medicina complementaria, atiende a las personas sin distinción alguna de credo, sexo, edad, nivel socioeconómico; emplea una variedad de terapias como Energy medicine, Healing Touch, EFT, Reiki, Biomagnetismo médico, reflexología, masoterapia, para los diversos tratamientos con los clientes, que llegan a buscar la ayuda para mejorar y restablecer su salud. Los clientes atendidos son de situación económica variada, vienen con diferentes malestares, enfermedades agudas y crónicas; físicas como: dolores de cabeza, cuello y espalda, articulares, etc. y emocionales como: estrés, ansiedad, miedos, problemas de relaciones familiares, dificultades para la concentración, insomnio, depresión, traumas por accidentes y de nacimiento, entre otros. A través de la evaluación energética logran identificar los bloqueos que están ocasionando la dolencia. Para ello, utilizan las manos con la finalidad de influir específicamente en su campo bioenergético (aura) y los centros de energía (chakras). Esto ayuda a conectar, balancear y equilibrar su sistema energético, contribuyendo a su salud y sanación.

Por lo que se propuso el siguiente enunciado ¿Cuál es la satisfacción con la vida en clientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017?

Lo que nos llevó a plantear los siguientes objetivos, de manera general Describir la satisfacción con la vida en clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. Y de manera específica

- ❖ Determinar el sexo de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.
- ❖ Determinar la edad de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.
- ❖ Determinar el número de hijos que tienen los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.
- ❖ Determinar el estado civil de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.
- ❖ Determinar la carga familiar de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.
- ❖ Describir el lugar de residencia de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.
- ❖ Describir el grado de instrucción de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.
- ❖ Determinar la deuda financiera de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

La realización del estudio se justifica a nivel teórico, aun cuando se pueden encontrar estudios con el mismo objetivo, pero el vacío teórico se halla en el hecho que no contamos con estudios en poblaciones clientes de centros holísticos teniendo en cuenta que los tratamientos convencionales se orientan a la cura de las enfermedades mientras que las terapias holísticas complementarias además procuran el desarrollo personal.

Y aunque no es propio de este estudio, podemos proponer una justificación práctica, y esto porque los resultados podrían utilizarse en la planificación y ejecución de talleres según sea el caso.

De tal manera que se ha considerado estructurar el presente informe de la siguiente forma:

Introducción, el cual comprende la caracterización del problema en la que se presentan las características principales del problema, desde la contextualización hasta la delimitación del problema, haciendo uso de información racional y empírica; el enunciado del mismo que debe estar alineada y congruente con los objetivos, los que deben ser lo suficientemente claros para guiar el estudio; asimismo, se considera la justificación, la cual da los argumentos necesarios para la realización del estudio y los beneficios que se derivan.

Revisión de la literatura, la misma que brinda el sustento teórico y la información suficiente para definir los conceptos usados en el estudio, principalmente los estudios antes realizados, es decir, los antecedentes.

Metodología, se consideran aspectos claves como el tipo, nivel y diseño de la investigación, es decir el recorrido que se deberá seguir para dar respuesta a la problemática planteada; también se describe la población y muestra, la operacionalización de la variables; y los principios éticos.

Resultados y análisis de los resultados, en el que se dan a conocer los resultados en tablas y gráficos para luego ser analizado con la ayuda de los antecedentes y el marco teórico.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Elena, Montes, Romera y Álvarez (2014) realizaron un estudio titulado Enfermedad crónica: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos en el que se pretendió conocer si el padecimiento de distintas enfermedades crónicas implica diferencias en dicho indicador, así como identificar qué características de personalidad resultan más adaptativas en cada caso. Este estudio transversal contó con una muestra de 160 personas pertenecientes a cinco grupos (personas en tratamiento de hemodiálisis, con trasplante renal, con artritis reumatoide, con espondilitis anquilosante y control) a las que se les administró el inventario de estilos de personalidad normal de Millon (2001) y la escala de satisfacción vital de Diener Emmons, Larsen y Griffing (1985). En el que uno de los resultados fue que el grupo de hemodiálisis presentó niveles bajos de satisfacción vital.

Hermosilla y Sanhueza (2015) realizaron el estudio Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. Este estudio descriptivo, transversal y correlacional fue realizado en usuarios inscritos en el policlínico del dolor y cuidados paliativos con diagnóstico de cáncer avanzado, del hospital Clínico herminda Martin de Chillán. Conformada por muestreo no probabilístico casual o incidental, con un total de 49 usuarios, todos inscritos en el policlínico del dolor y cuidados paliativos, que corresponde al 67,12% del universo. Se usó la escala de satisfacción con la vida (alpha de Cronbach 0,87), desarrollado por Diener et al., contextualizadas a Latinoamérica por Moyano, en Chile. Se concluye diciendo que

de los pacientes estudiados en su mayoría refiere mayor felicidad en la actual circunstancia, los participantes señalan alta satisfacción vital.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Satisfacción vital

2.2.1.1 Definición.

El concepto de satisfacción vital ha sido ampliamente estudiado en el campo de la psicología, y se ha extendido a la medicina. Los orígenes de este concepto se remonta a la Grecia antigua, y desde entonces su abordaje lo ha realizado la filosofía. Sin embargo

En la actualidad “la felicidad” recibe el nombre de satisfacción con la vida y bienestar subjetivo; no obstante, existe una dispersión conceptual en torno a dicho constructo lo cual implica que Bienestar Subjetivo recibe nombres como bienestar psicológico, satisfacción de la calidad de vida, bienestar emocional y afectivo, dicha, muy comúnmente usado como sinónimo de Felicidad. (Instituto tecnológico de Sonora, s.f.)

Esto coloca a nuestro estudio en una situación difícil, pues frente a la pluralidad de conceptos habría que delimitar y distinguirlos.

Felicidad, así, la felicidad entendida como esa sensación de plenitud, paz y serenidad que nos llena de alegría interior que nos permite disfrutar de la vida, para Platón sólo era posible en un mundo ininteligible: el mundo de las ideas, es decir deberíamos considerarlo como algo utópico. En fin el concepto de felicidad ha

evolucionado. De manera general la filosofía entiende que la felicidad es el sumo bien, así por ejemplo para Platón está en el movimiento tranquilo, es decir, es el cambio sereno de las cosas, incluso aquellas que afectan la vida misma; este sumo bien o felicidad se presenta en relación al tipo de alma, entonces si se trata de nuestra alma sensorial o al alma concupiscible, pues está en función a los deseos. Para el alma instintiva se orienta a la valentía y nobleza. Y para el alma racional y la única inmortal, su virtud era la sabiduría, pues es la que se acerca al mundo de lo real, es decir el mundo de las ideas, por lo que es la que logra alcanzar la felicidad. Mientras que para Aristóteles, felicidad, placer y bien son lo mismo y para alcanzarla se debe ser virtuoso. Pero para Epicuro de Samos, la felicidad (eudaimonia) es el camino para lograr la “ataraxia” o “imperturbabilidad”; y para lograr la felicidad se debe satisfacer los placeres, entendiendo el logro de los placeres como la evitación del dolor. Por lo que la felicidad sería, según Epicuro, el placer satisfecho, satisfaciendo placeres pequeños, y por ser pequeños no demandarán mucho esfuerzo, evitando así la ansiedad. Dentro de los filósofos contemporáneos está José Ortega y Gasset, para quien la felicidad está en hallar algo que nos satisfaga completamente. (Romero, 2016).

La problemática sigue en pie, tal vez debiéramos hacer una distinción entre bienestar hedónico y eudaimónico, y son estas líneas que ha seguido la psicología (Zubieta, Muratori y Fernández, 2012, p.67)

La primera y más antigua línea, refiere a la medida en la que las personas experimentan su vida de forma positiva, de cuánto les gusta o están

satisfechas con la vida que llevan. Esta perspectiva indaga en las causas de la satisfacción o insatisfacción a partir de los juicios cognitivos de los individuos y en sus reacciones afectivas (Diener, 1994). La segunda y más reciente perspectiva se centra más en el desarrollo personal de los individuos y en el estilo o manera en que afrontan los retos de la vida; en el esfuerzo por conseguir las metas deseadas (Ryff & Keyes, 1995).

Bienestar subjetivo o satisfacción con la vida (hedónica o hedonista), está vinculada al bienestar que se obtiene al realizar actividades centradas en uno mismo, como puede ser comprar, comer, etc. Gratificaciones que se obtienen en general a corto plazo. Zubieta et al. (2012, p.67) lo describen así

El bienestar subjetivo tiene bases mucho más emocionales, y se lo ha evaluado a través de indicadores como la felicidad, la afectividad positiva y negativa o la satisfacción vital (Blanco y Díaz, 2005). El elemento afectivo constituye el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes. Estos componentes están relacionados ya que aquella persona que tenga experiencias emocionales placenteras es más probable que perciba su vida como deseable y positiva. Las personas con un mayor bienestar subjetivo hacen una valoración más positiva de sus circunstancias y eventos vitales; mientras que las "infelices" evalúan la mayor parte de estos acontecimientos como perjudiciales. La satisfacción con la vida y el componente afectivo del bienestar subjetivo tienden a correlacionar porque ambos elementos se hallan influidos por la valoración que realiza el sujeto

acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en las que se desarrolla su vida. Sin embargo, necesariamente también han de diferir, ya que así como la satisfacción con la vida es el resultado de la integración cognitiva que las personas realizan al evaluar cómo les ha ido en el transcurso de la vida -lo que representa un resumen o valoración global de ella como un todo-, el componente afectivo obedece más a las reacciones puntuales a eventos concretos que suceden en el curso de la vida del sujeto. La satisfacción con la vida entonces, al ser el resultado de un juicio cognitivo, resulta un constructo más estable a lo largo del tiempo.

En síntesis podemos decir que la felicidad tiene un componente que responde al aquí y el ahora. Así por un lado está el componente afectivo, que también se le denomina bienestar subjetivo y por otro lado, está el componente cognitivo, que es la valoración cognitiva o racional de lo que se está viviendo, a esto se le denomina satisfacción con la vida.

El bienestar subjetivo refiere al balance global que las personas hacen de sus oportunidades vitales -recursos sociales y personales, aptitudes individuales-, del curso de los acontecimientos a los que se enfrentan -privación u opulencia, soledad o compañía- y de la experiencia emocional derivada de ello (Veenhoven, 2003).

Bienestar psicológico (eudaimónico), se vincula a la realización de actividades de tipo altruista y a la obtención de objetivos o gratificaciones simbólicas

a largo plazo, es decir conductas prosociales. En el análisis realizado por Zubieta et al. (2012, pp.67 y 68) lo describen así

los estudios sobre el bienestar psicológico enfatizan la consecución de aquellos valores que hacen a las personas sentirse vivas y auténticas, que las hace crecer como individuos y no tanto a las actividades que les dan placer o las alejan del dolor (...) La línea eudaemónica pone el énfasis en el bienestar psicosocial y se ha desarrollado a través de las investigaciones de Ryff (1989) sobre el Bienestar Psicológico y de Keyes (1998) sobre el Bienestar Social. El enfoque se ha centrado en el desarrollo personal, en las formas de afrontar los retos vitales y en el esfuerzo de las personas por conseguir sus metas, así como también en las valoraciones que hacen de sus circunstancias y de su funcionamiento dentro de la sociedad. Incluye la percepción de sí mismo; la capacidad de manejar el medio y la propia vida de forma efectiva; la calidad de los vínculos; la creencia de que la vida tiene sentido y significado a través del proyecto vital. De esta manera, el bienestar implica necesariamente la valoración que los individuos hacen de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad. Ryff ha propuesto seis dimensiones para operacionalizar el Bienestar Psicológico (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995):

- 1) Autoaceptación. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones.
- 2) Relaciones positivas con otras personas. La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar.
- 3) Autonomía. Para poder sostener su propia individualidad en contextos sociales diversos, las personas

deben gozar de autodeterminación y mantener su independencia y autoridad personal. La autonomía se asocia a la resistencia a la presión social y a la autorregulación del comportamiento. 4) Dominio del entorno. La habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Se relaciona con la sensación de control sobre el mundo y de influencia sobre el contexto. 5) Propósito en la vida. Metas y objetivos que permiten dotar la vida de cierto sentido. 6) Crecimiento personal. Interés por desarrollar potencialidades, crecer como persona y llevar al máximo las propias capacidades.

Por lo que para fines del presente estudio se entiende por satisfacción con la vida, a aquella posición hedonista cuyo objetivo vital se orienta hacia el placer, es decir que reside o que es inmanente al sujeto, definiéndolo como el “componente cognitivo del constructo ‘bienestar subjetivo’ y se define como el sentimiento de bienestar en relación consigo mismo en la propia vida; diferenciándose de la aprobación-desaprobación o el grado de satisfacción con las condiciones objetivas de la vida” (Tarazona, 2005); o “la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva”. (Veenhoven, 2003).

Aun cuando Diener (citado por Pérez-Escoda, 2013) reconoció la existencia de dos enfoques básicos a la hora de explicar el concepto de satisfacción con la vida al que equipara a los constructos de bienestar subjetivo o felicidad.

El primero de estos enfoques, denominado modelo de abajo-arriba (bottom-up) interpreta que las personas están satisfechas porque experimentan muchas situaciones o momentos satisfactorios.

El segundo enfoque, denominado modelo de arriba-abajo (topdown), considera que la predisposición global a experimentar las cosas de manera positiva es la responsable de las interacciones particulares del individuo con el mundo.

Según Diener (2012) la satisfacción con la vida o bienestar subjetivo

a menudo llamado “felicidad”, se refiere a las evaluaciones positivas que las personas hacen de sus vidas en pensamientos y sentimientos. El bienestar subjetivo incluye la satisfacción con la propia vida, el matrimonio, el trabajo, y otros dominios importantes de la vida, tales como la salud, así como sentimientos y experiencias positivas como el placer y el afecto. Una persona con mucho bienestar se siente satisfecha y complacida la mayor parte del tiempo, y tiene sentimientos negativos sólo ocasionalmente; una persona feliz disfruta de la vida y se siente satisfecha con la vida, y no experimenta crónicamente sentimientos desagradables. (p. 15.).

2.2.1.2 Dimensiones de satisfacción con la vida

Este apartado se sintetiza con solo la idea de que no existen dimensiones en la satisfacción con la vida.

2.2.1.3 Las causas de un bienestar subjetivo alto

Para Diener (2012) la satisfacción con la vida o bienestar subjetivo alto tiene su explicación en

Los estudios científicos del bienestar subjetivo – llevados a cabo por psicólogos, economistas, antropólogos y sociólogos – indican varias de las causas de la felicidad. En la siguiente discusión describo cinco factores que influyen sobre el bienestar subjetivo: 1. la personalidad y la genética; 2. los factores sociales, como el desarrollo económico, que están relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas; 3. las relaciones sociales solidarias; 4. el capital social, una baja corrupción y el sentirse respetado y digno de confianza; 5. un medio ambiente sano y sin contaminación, que incluya amplios espacios verdes, agua y aire limpio. (p.16).

2.2.2 Medicina tradicional

La medicina tradicional abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y entre regiones. En algunos países se denomina medicina «alternativa» o «complementaria». La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad. La medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo. (Organización mundial de la Salud [OMS], s.f.).

En lo que refiere a la efectividad de las terapias tradicionales existen evidencias que las favorecen (Mejias, Ochoa, Chacón, Martínez, Díaz y Reyes, 2015), por cuanto la Medicina Natural y Tradicional es un método cómodo y barato que no requiere grandes recursos para su aplicación, no se reportan complicaciones durante

la aplicación del tratamiento y se reduce el consumo de medicamentos al mínimo por parte de los mismos.

2.2.2.1 Medicina tradicional alternativa y complementaria

El Dr.Pavlusha (como se citó en Luyando, 2003) en su protocolo de atención con medicina alternativa y complementaria manifiesta, que la Medicina Alternativa ; no solamente se debe validar desde la perspectiva indiscutible del costo-beneficio; sino desde una visión integradora y humana; filosofía que tiene como fin primordial abordar el problema de la enfermedad desde una óptica holística; probablemente esa sea una de las pautas primordiales pasadas desapercibidas en la mayoría de todas las propuestas de salud en nuestro país, pues el Tratar al paciente y no a la enfermedad Significa proporcionar con un toque humano y personalizado al individuo que tenemos al frente, la atención con terapias Alternativas y Complementarias. Por lo que la visión se amplifica si es que miramos al paciente no solamente desde el síntoma sino también desde sus emociones y vivencias, obteniendo una rica información de aspectos que también tienen que ver con su enfermedad.

2.2.3 Salud

El concepto de salud es complejo para definirlo, teniendo en cuenta que esta en función del enfoque teórico o la concepción de la vida misma; así para la OMS, se la concibe como un estado completo de bienestar biopsicosocial y no como una mera ausencia de enfermedad. que concuerda con la visión positiva del ser humano, así por ejemplo una persona que padece de una enfermedad terminal, no necesariamente

debería tener el estado de ánimo disminuido, sino por el contrario esta, esta condición podría convertirse en su motivación para acciones altruistas. (Organización Mundial de la Salud de la Naciones Unidas, Junio, 1948).

2.2.4 Enfoque centrado en la persona

En la historia de la psicología nos encontramos diferentes posturas que han centrado sus intereses en diferentes objetos, pero hay uno en particular que se destaca por poner énfasis en el ser humano, rescatando lo más importante, aquello que está inmersa en su naturaleza misma, que son su libertad y desarrollo, que a su vez propician confianza, siendo los principios primordiales dentro del enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, pues la persona es principalmente buena y capaz de resolver sus propios problemas, o al menos, puede desarrollar las habilidades para hacerlo. (Marañón, 2014).

III. METODOLOGÍA

3.1 El tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

3.2 Nivel de la investigación de las tesis

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de satisfacción con la vida en pacientes atendidos en un centro holístico en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió el nivel de satisfacción con la vida en clientes de un centro holístico de la ciudad de Chimbote, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).

3.4 El universo y muestra

El universo fueron los clientes atendidos en un centro holístico. La población estuvo constituida por clientes de un centro holístico de la ciudad de Chimbote que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Clientes de un centro holístico de la ciudad de Chimbote.

- Clientes mayores de edad.
- Clientes que comprendieron y respondieron al instrumento de evaluación usado.

Criterios de Exclusión

- Los que contestaron parcialmente el instrumento.

El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por los Clientes de centro holístico de la ciudad de Chimbote en el periodo de octubre a noviembre en donde se les administró el instrumento de evaluación.

Llegando a determinar una muestra de $n= 47$.

3.5 Definición y operacionalización de variables

| VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN | DIMENSIONES / INDICADORES | VALORES FINALES | TIPO DE VARIABLE |
|------------------------------|---------------------------|--|---------------------------------------|
| Sexo | Autodeterminación | Femenino masculino | Categórica, nominal, dicotómica |
| Edad | Autodeterminación | Años | Numeral, continua, razón |
| Número de hijos | Autodeterminación | Hijos | Numeral, discreta, razón |
| Estado civil | Autodeterminación | Soltero, casado, divorciado, separado | Categórica, nominal, politémica |
| Carga familiar | Autodeterminación | Con carga familiar, Sin carga familiar | Categórica, nominal, dicotómica |
| Lugar de residencia | Autodeterminación | Urbanización, pueblo joven, asentamiento humano | Categórica, nominal, politémica |
| Grado de instrucción | Autodeterminación | Sin estudios, primaria, | Categórica, nominal, |

| | | | |
|----------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|
| | | secundaria, superior técnica, Superior universitaria incompleta. Superior universitaria completa. | politémica |
| Deuda financiera | Autodeterminación | Con deuda, Sin deuda | Categoría, nominal, dicotómica |
| VARIABLE DE INTERÉS | DIMENSIONES / INDICADORES | VALORES FINALES | TIPOS DE VARIABLE |
| Satisfacción con la vida | No tiene dimensiones | Muy alta Alta Media Ligeramente por debajo de la media Insatisfechas Extremadamente insatisfechas | Categoría, ordinal, politémica |

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó es la Escala de satisfacción con la vida.

Ficha técnica

Autor: Ed Diener

Año: 1985 (versión en español <https://goo.gl/APiz9W>)

Objetivo: Evaluar la satisfacción general con la vida

Áreas/Factores: Un solo factor

Edad de aplicación: su autor no lo señala, pero estudios para evaluar sus propiedades métricas se han hecho en poblaciones con adolescentes a partir de los 11 años (Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015) cuyos resultados coinciden con los hallados en la versión original (Diener et al., 1985) y estudios posteriores (...) Los valores obtenidos en el test-retest sobre la escala de satisfacción con la vida sugieren una estabilidad temporal congruente con la conceptualización teórica y con los hallados en los estudios previos.

Tiempo de aplicación: 1 min. Aprox.

Validez y confiabilidad en nuestro contexto: Numerosos estudios a nivel mundial con la prueba demuestran una alta consistencia interna (alfa de .87) y una estabilidad temporal moderada. El análisis factorial de la prueba muestra la presencia de un solo factor que explica el 66% de la varianza, que además se mantiene en diferentes estudios. En Perú se realizó un análisis factorial de la prueba que confirma los estudios antes mencionados encontrándose un solo factor que explica el 57.63% de la varianza total. En el análisis de la consistencia interna de la prueba mediante el alfa de Cronbach se encontró un alfa total de .81. (Martínez, 2004).

La comprensión de las puntuaciones de la Escala de Satisfacción con la Vida Ed

Diener (Diener, 2006, 13 de febrero)

30 - 35 Muy alta; muy satisfecho Los evaluados que tengan una calificación en este rango aman a sus vidas y sienten que las cosas van muy bien. Sus vidas no son perfectas, pero sienten que las cosas son tan buenas como las vidas obtener. Por otra parte, sólo porque la persona está satisfecha, no significa que él o ella son suficientes. De hecho, el crecimiento y el desafío podría ser parte de la razón es que el demandado satisfecho. Para la mayoría de la gente en este rango de puntuación alta, la vida es agradable, y los mayores ámbitos de la vida van bien - el trabajo o la escuela, la familia, los amigos, el ocio y personales desarrollo.

25- 29 puntuación alta Las personas que tengan una calificación alta sienten que las cosas van bien. Por supuesto que sus vidas no son perfectas, pero sienten mayormente que las cosas están bien. Por otra parte, sólo porque la persona está satisfecha, no significa que él o ella son complacientes. De hecho, el crecimiento y el desafío podría ser parte de la razón por la que el demandado está satisfecho. La mayoría de las personas en este rango de puntuación alta, siente que su vida es agradable, y los principales ámbitos de la vida van bien - el trabajo o la escuela, la familia, los amigos, el ocio y el desarrollo personal.

20 - 24 Puntuación media El promedio de satisfacción con la vida en los países económicamente desarrollados está en este rango - La mayoría de las personas están en general satisfechas, pero tienen algunas áreas en las que le gustaría alguna mejora. Las personas en su mayoría están satisfechos con la mayoría de las áreas de sus vidas,

pero ven la necesidad de una cierta mejora en cada área. Otros que están satisfechos con la mayoría ámbitos de sus vidas, tienen una o dos áreas en las que les gustaría ver grandes mejoras. Una persona de puntuación en este rango es normal, ya que tienen áreas de sus vidas que necesitan ser mejorados. Sin embargo, un individuo en este rango usualmente gustaría pasar a un nivel más elevado efectuando algunos cambios en su vida.

15 - 19 Ligeramente por debajo de la media. Las personas en este rango por lo general tienen problemas pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen muchas áreas que están bien, pero tiene un área que representa un problema sustancial para ellos. Si una persona ha trasladado temporalmente a este nivel de satisfacción con la vida de un nivel más alto debido a algún acontecimiento reciente, las cosas generalmente mejoran con el tiempo y la satisfacción general se mueva hacia arriba. Pero si una persona es crónicamente poco insatisfecha con muchas áreas de la vida, es porque esperan demasiado, y a veces se necesitan cambios en la vida. Por lo tanto, aunque la insatisfacción temporal es común y normal, un nivel de insatisfacción crónica a través de una serie de ámbitos de la vida exige reflexión. Algunas personas pueden aumentar la motivación de un pequeño nivel de insatisfacción, pero menudo insatisfacción a través de una serie de ámbitos de la vida es una distracción y es desagradable.

10 - 14 Insatisfecho Las personas que obtengan una puntuación en este rango son sustancialmente insatisfechos con su vida. Gente en este rango puede tener un número de dominios que no van bien, o uno o dos dominios que están pasando muy

mal. Si la insatisfacción vida es una respuesta a un evento reciente como el duelo, divorcio, o un problema significativo en el trabajo, la persona probablemente lo hará volver con el tiempo a su nivel anterior de una mayor satisfacción. Sin embargo, si los niveles bajos de satisfacción con la vida han sido crónica de la persona, algunos cambios son con el fin - tanto en actitudes y patrones de pensamiento, y probablemente en las actividades de la vida también. Los bajos niveles de satisfacción con la vida en este rango, si persisten, se puede indicar que las cosas van mal y se necesitan alteraciones de la vida. Por otra parte, una persona con baja satisfacción con la vida en este rango a veces no funciona bien debido a su infelicidad sirve como una distracción. Hablando con un amigo, un miembro del clero, consejero u otro especialista con frecuencia puede ayudar a la persona empezar a moverse en la dirección correcta, aunque el cambio positivo será la persona.

5 - 9 Extremadamente insatisfecho, Las personas que tengan una calificación en este rango son generalmente muy descontentos con su vida actual. En algunos casos, esto es en respuesta a algún evento malo reciente como la viudez o el desempleo. En otros casos, se trata de una respuesta a un problema crónico como el alcoholismo o adicción. En aún otros casos, la insatisfacción extrema es una reacción debido a algo mal en la vida, como hace poco haber perdido un ser querido. Sin embargo, la insatisfacción en este nivel es a menudo debido a la insatisfacción en múltiples ámbitos de la vida. Cualquiera que sea la razón de la baja nivel de satisfacción con la vida, puede ser que se necesita la ayuda de otros - un amigo o familiar miembro, el asesoramiento de un miembro del clero, o la ayuda de un psicólogo u otro consejero.

Si la insatisfacción es crónica, la persona tiene que cambiar, ya menudo los demás poder ayudar.

Parte que es común a cada categoría

Para entender las puntuaciones de satisfacción de vida, es útil para entender algunos de los componentes que intervienen en la experiencia de satisfacción de la mayoría de la gente. Uno de las influencias más importantes en la felicidad son las relaciones sociales. Las personas que puntúan alto Satisfacción de satisfacción de vida tienden a tener amigos y familia cercana y de apoyo, mientras que los que lo hacen No tienen amigos cercanos y la familia son más propensos a estar insatisfechos. Por supuesto, la pérdida de un amigo cercano o un miembro de la familia puede causar insatisfacción con la vida, y puede tomar bastante un tiempo para que la persona a recuperarse de la pérdida. Otro factor que influye en la satisfacción con la vida de la mayoría de la gente es el trabajo o la escuela o el rendimiento en un papel importante como ama de casa o un abuelo. Cuando la persona disfruta de su trabajo, si se paga o el trabajo no remunerado, y se siente que es significativo e importante, esto contribuye a la satisfacción con la vida. Cuando el trabajo va mal debido a las malas circunstancias o un mal ajuste de los puntos fuertes de la persona, esto puede ocasionar menor satisfacción con la vida. Cuando una persona tiene metas importantes, y está fallando para hacer el progreso adecuado para ellos, esto también puede conducir a la insatisfacción de la vida. Un tercer factor que influye en la satisfacción con la vida de la mayoría de la gente es personal - satisfacción con él mismo, la vida religiosa o espiritual, el aprendizaje y el crecimiento, y el ocio por muchas personas

estos son fuentes de satisfacción. Sin embargo, cuando estas fuentes de personal la pena se siente frustrados, pueden ser poderosas fuentes de insatisfacción. Por supuesto que hay otras fuentes de satisfacción e insatisfacción - algunos que son comunes a la mayoría la gente como la salud, y otros que son únicos para cada individuo. La mayoría de la gente sabe los factores que conducen a su satisfacción o insatisfacción, aunque una persona de temperamento - una tendencia general a ser feliz o infeliz - pueden colorear sus respuestas. No hay una clave de satisfacción con la vida, sino más bien una receta que incluye una serie de ingredientes. Con el tiempo y el trabajo persistente, satisfacción con la vida de la gente por lo general sube cuando están insatisfechos. Las personas que han tenido una pérdida de recuperarse con el tiempo. Gente que tener una relación insatisfactoria o trabajar a menudo realizar cambios con el tiempo que aumentará su descontento. Un ingrediente clave de la felicidad, como se mencionó anteriormente, es social relaciones, y otro ingrediente clave es tener objetivos importantes que se derivan de los propios valores, y para avanzar hacia esos objetivos. Para muchas personas es importante que se sienta una conexión con algo más grande que uno mismo. Cuando una persona tiende a ser crónicas insatisfechas, se debe buscar dentro de sí mismos y preguntar si necesitan desarrollar actitud más positiva hacia la vida y el mundo.

3.7 Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias.

El procesamiento de los datos será realizado a través de los software
Microsoft Excel 2010 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 22.

3.8 Matriz de consistencia

| Enunciado | Objetivos | Variable(s) | Dimensiones / Indicadores | Metodología |
|--|--|--------------------------|---------------------------|--|
| ¿Cuál es la satisfacción con la vida en Clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017? | General: Describir la satisfacción con la vida en Clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. | Satisfacción con la vida | Sin dimensiones | El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014). |
| | Específicos: Determinar el sexo de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. | | | El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de satisfacción con la vida en Clientes de un centro holístico en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014). |
| | Determinar la edad de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. | | | El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió el nivel de satisfacción con la vida en Clientes de un centro holístico de la ciudad de Chimbote, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014). |
| | Determinar el número de hijos que tienen los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. | | | El universo fueron los pacientes atendidos en un centro holístico. La población estuvo constituida por Clientes de un centro holístico de la ciudad de Chimbote. |
| | Determinar el estado civil de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. | | | El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por los Clientes de un centro holístico de la ciudad de Chimbote en el periodo de abril a junio del 2017 en donde se les administró el instrumento de evaluación. |
| | Determinar la carga familiar de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. | | | |
| | Describir el lugar de residencia de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017. | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Describir el grado de instrucción de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.</p> <p>Determinar la deuda financiera de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.</p> | <p>Técnicas: La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizara la técnica psicométrica.</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizó es la Escala de satisfacción con la vida.</p> |
|--|--|--|

3.9 Principios éticos

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, evidenciándose a través de documentos tales como el documento de consentimiento informado firmado por los clientes de un centro holístico de la ciudad de Chimbote, participantes del estudio y la declaración jurada del investigador.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1.

Satisfacción con la vida en clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Satisfacción con la vida | f | % |
|------------------------------------|----|------|
| Muy alta | 4 | 8,2 |
| Alta | 7 | 14,3 |
| Media | 21 | 42,9 |
| Ligeramente por debajo de la media | 15 | 30,6 |
| Insatisfecho | 2 | 4,1 |
| Total | 49 | 100 |

Fuente: Escala de Satisfacción con la vida

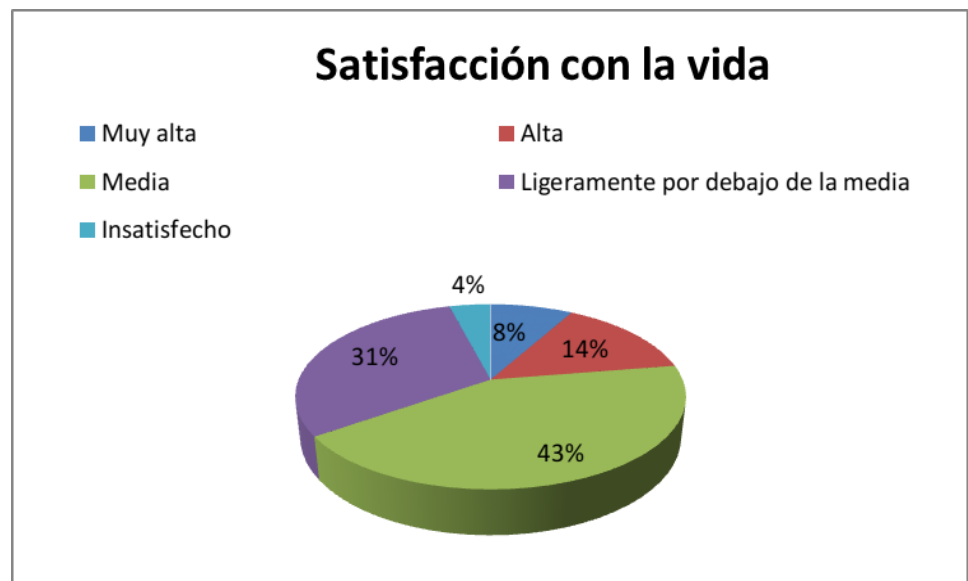


Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual de la Satisfacción con la vida en clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

Fuente: Escala de Satisfacción con la vida

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta un nivel de satisfacción con la vida media.

Tabla 2.

Sexo de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Sexo | f | % |
|-----------|----|------|
| Femenino | 33 | 67,4 |
| Masculino | 16 | 32,7 |
| Total | 49 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

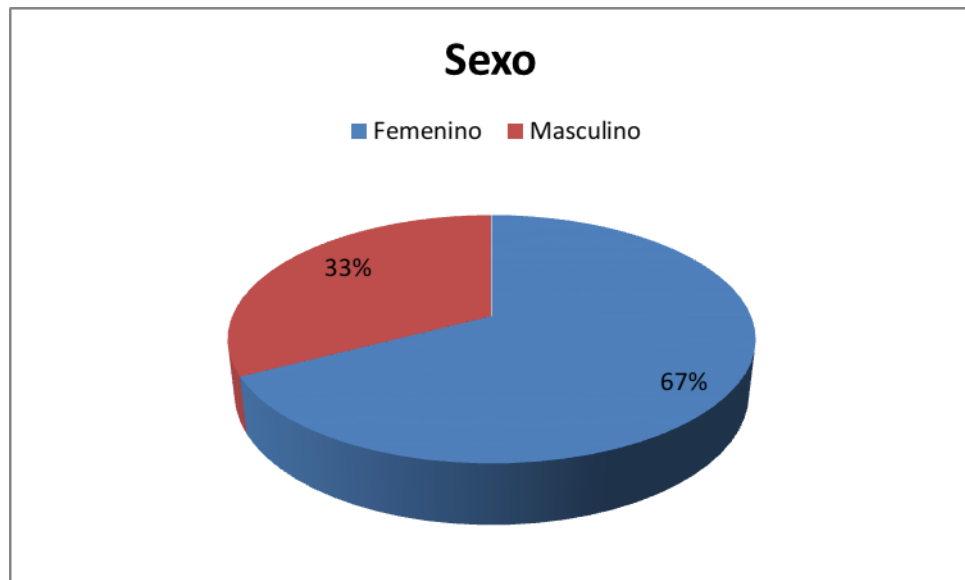


Figura 2. Gráfico circular del sexo de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Descripción: De la población estudiada la mayoría del sexo femenino.

Tabla 3.

Edad y número de hijos promedio en clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Variable | Media |
|-----------------|-------|
| Edad | 46,8 |
| Número de hijos | 1,6 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una edad media de 47 años y 2 hijos en promedio.

Tabla 4.

Estado civil de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Estado civil | f | % |
|--------------|----|------|
| Soltero | 19 | 38,8 |
| Casado | 23 | 46,9 |
| Divorciado | 6 | 12,2 |
| Separado | 1 | 2,0 |
| Total | 49 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

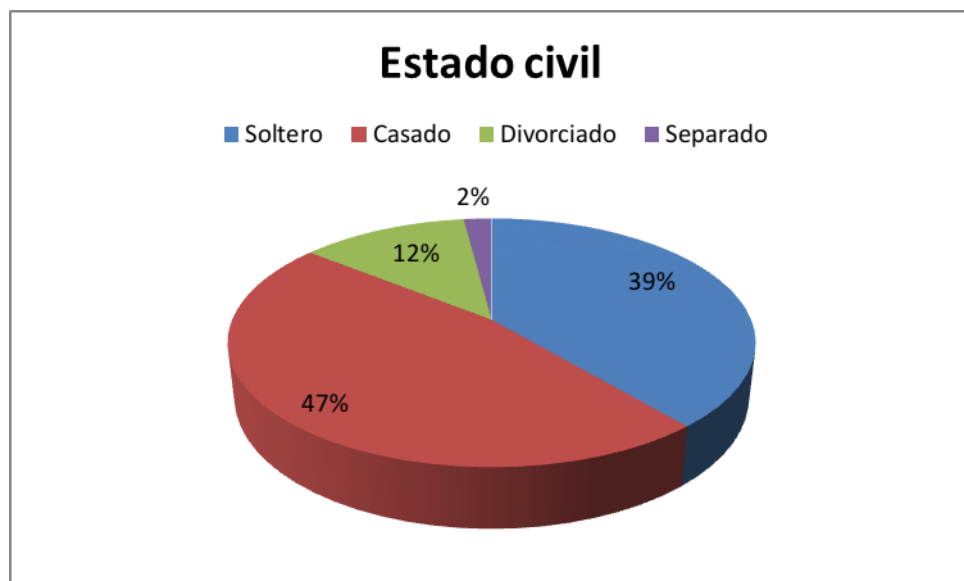


Figura 3. Gráfico circular del estado civil de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Descripción: De la población estudiada la mayoría es casada.

Tabla 5.

Carga familiar de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Carga familiar | f | % |
|--------------------|----|------|
| Con carga familiar | 37 | 75,5 |
| Sin carga familiar | 12 | 24,5 |
| Total | 49 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Figura 4. Gráfico circular de la carga familiar de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Descripción: De la población estudiada la mayoría tiene carga familiar.

Tabla 6.

Lugar de residencia de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Lugar de residencia | f | % |
|---------------------|----|------|
| Urbanización | 39 | 79,6 |
| Pueblo joven | 8 | 16,3 |
| Asentamiento humano | 2 | 4,0 |
| Total | 49 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

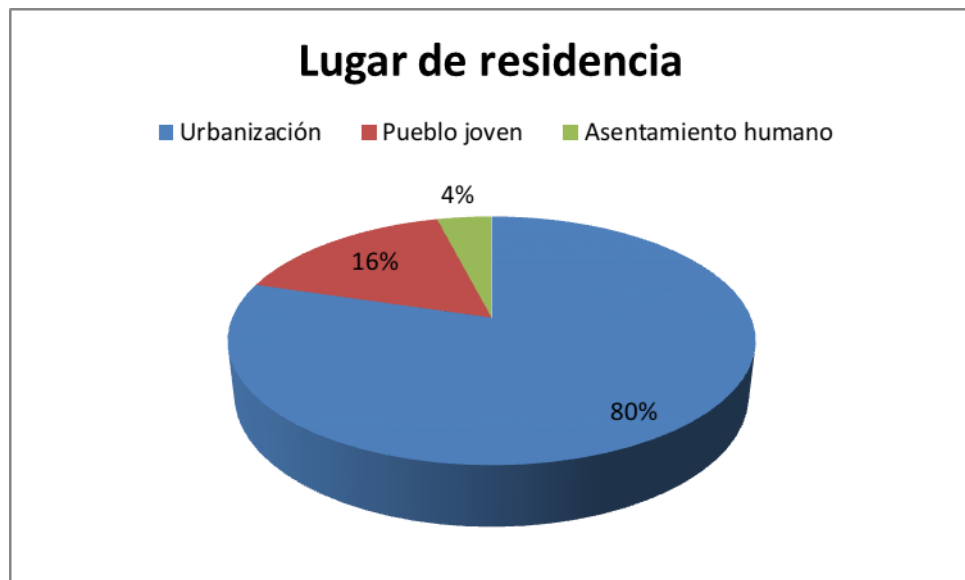


Figura 5. Gráfico circular del lugar de residencia de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Descripción: De la población estudiada la mayoría reside en urbanización.

Tabla 7.

Grado de instrucción de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Grado de instrucción | f | % |
|----------------------|----|------|
| Superior | 28 | 57,1 |
| Secundaria | 21 | 42,9 |
| Total | 49 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

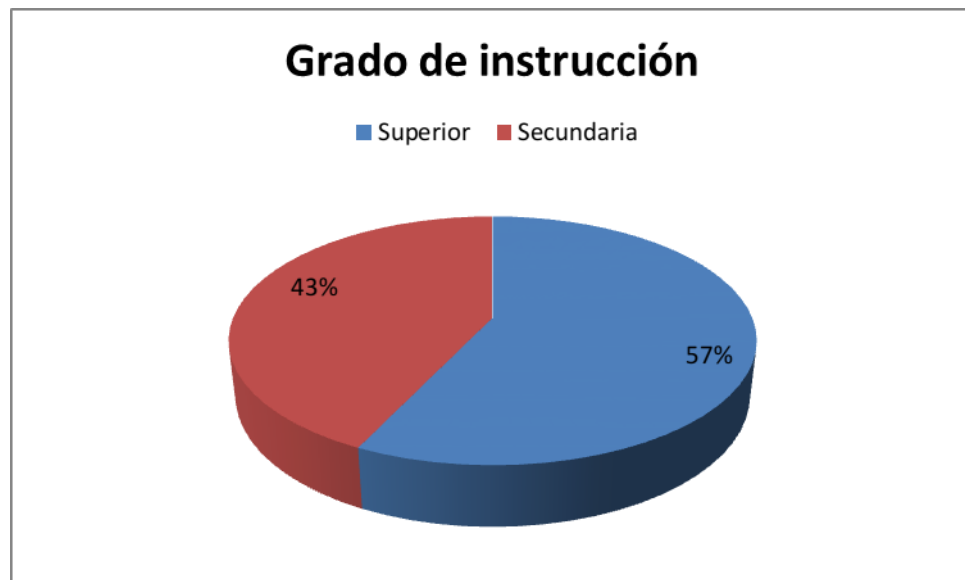


Figura 6. Gráfico circular del grado de instrucción de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Descripción: De la población estudiada la mayoría tiene grado de instrucción superior.

Tabla 8.
Deuda financiera de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

| Deuda financiera | f | % |
|------------------|----|------|
| Con deuda | 28 | 57,1 |
| Sin deuda | 21 | 42,9 |
| Total | 49 | 100 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

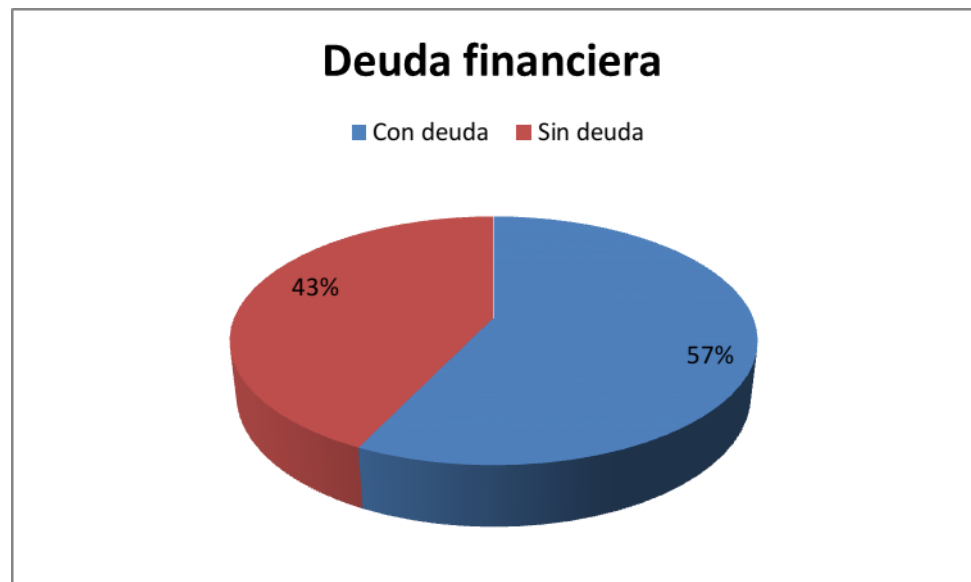


Figura 7. Gráfico circular de la deuda financiera de los clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Descripción: De la población estudiada la mayoría tiene deuda financiera.

4.2 Análisis de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir la satisfacción con la vida en clientes de un centro holístico, Chimbote, 2017, en el que se halló que la mayoría de la población estudiada presenta un nivel de satisfacción vital medio, lo que significa que están en general satisfechas, pero tienen algunas áreas en las que le gustaría simples o grandes mejoras, lo que implicaría hacer algunos cambios en sus vidas. (Diener, 2006); pero nuestros resultados a diferencia de otros estudios presentan valores más altos, así es el caso de Elena et al. (2014) quienes realizaron un estudio en pacientes con enfermedades crónicas encontrando en general niveles bajos de satisfacción vital, esto podría deberse a que la actual circunstancia de enfermedad afecta profundamente la satisfacción con la vida (Diener, 2006); pero en el caso de lo estudiado por Hermosilla y Sanhueza (2015) encontraron niveles altos de satisfacción vital en pacientes con cáncer, lo que podría estar relacionado a los niveles de afrontamiento y adaptación dichos pacientes. Los resultados de nuestra investigación aun cuando no son niveles altos, deben entenderse probablemente a la cierta eficacia de los tratamientos recibidos en las sesiones terapéuticas del centro holístico (Mejias et al., 2015), teniendo en cuenta que lo pretendido no solo es disminuir las enfermedades sino fortalecer el desarrollo interior de los pacientes; además que se busca que ellos desarrollen sus propias habilidades para afrontar las situaciones difíciles que les toca vivir a consecuencia de la enfermedad, pues el ser humano “tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia”. (Rogers, como se citó en Marañón, 2014)

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, casados, con carga familiar, reside en urbanizaciones, presenta deuda financiera, con una edad promedio de 47 años y 2 hijos en promedio.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La satisfacción con la vida de los pacientes atendidos en un centro holístico, Chimbote, 2017, en el que se halló que la mayoría de la población estudiada presenta un nivel de satisfacción vital medio

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, casados, con carga familiar, reside en urbanizaciones, presenta deuda financiera, con una edad promedio de 47 años y 2 hijos en promedio.

5.2 Recomendaciones

A investigadores interesados en la temática estudiada, se les recomienda realizar investigaciones en el que se pueda determinar la relación con otras variables como la actitud y adherencia a las terapias, motivación u objetivos de vida, es decir para demostrar la relación entre la actitud positiva o satisfacción con la vida y la salud física, con rigor científico.

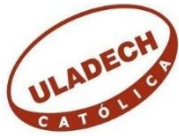
De manera práctica se recomienda al director del centro del centro integral de desarrollo personal y de la salud CEDINORTE usar la información hallada para la difusión de prácticas saludables como realización de actividades deportivas o recreativas, desarrollo de pensamientos positivos, entre otros, para la mejora de la satisfacción con la vida y su importancia en el afrontamiento de las enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diener, E. (2006, 13 de febrero). *La comprensión de las puntuaciones de la Escala de Satisfacción con la Vida Ed Diener*. Recuperado de <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20WLS%20Scores.pdf>
- Diener, E. (2012). *¿Por qué las sociedades necesitan la felicidad y cuentas nacionales de bienestar?*. Recuperado de https://internal.psychology.illinois.edu/reprints/index.php?page=send_email&site_id=24
- Elena, M. J. S., Montes, J. M. G., Romera, M. V. y Álvarez, M. P. (2014). Enfermedad crónica: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos. *Clínica Y Salud*, 25(2), 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.007>
- Escuela Andaluza de Salud Pública. (n.d.). *Salud y bienestar*. Recuperado de <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/salud-y-bienestar>
- Ferriols Lisart, R., Ferriols Lisart, F., Alós Almiñana, M. y Magraner Gil, J.(1995). Calidad de vida en oncología clínica. *Farm Hosp*. Recuperado de http://www.sefh.es/revistas/vol19/n6/315_322.PDF
- Hermosilla Ávila, A. y Sanhueza Alvarado, O. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia y enfermería*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.007>
- Instituto tecnológico de Sonora. (s.f.). *Felicidad, Bienestar Subjetivo y Bienestar Emocional*. Recuperado de http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa8/bienestar_emocional/b3.htm
- Marañón García, M. del C. (2014). Desarrollo humano y el enfoque centrado en la persona. *Atotonilco de Tula*. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n2/e2.html>
- Martínez Uribe, P. (2006). Perspectiva futura del Perú y el nivel de satisfacción con él. *Liberabit*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2752772.pdf>
- Mejias Pupo, M., Ochoa Salas, T., Chacón Chacón, A., Martínez Rondon, A., Díaz Vargas, A. L. y Reyes Torres, M. M. (2015). Efectividad de la Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 479-488. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500007&lng=es&tlng=es.
- Luyando Joo, P. (2003). Protocolo de atención con medicina alternativa y complementaria. Recuperado de <https://www.scribd.com/doc/32393238/MEDICINA-ALTERNATIVA-Y-COMPLEMENTARIA-protocolo-de-atencion>
- Organización mundial de la Salud. (s.f.). *Medicina tradicional*. Recuperado de http://www.who.int/topics/traditional_medicine/es/
- Organización Mundial de la Salud de la Naciones Unidas. (Junio, 1948). OFFICIAL RECORDS OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades* (2° ed.). Recuperado de <https://goo.gl/NejePW>
- Padrós Blázquez, F., Gutiérrez Hernández, C.Y. y Medina Calvillo, M.A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n2/v33n2a04.pdf>
- Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Veenhoven, R. (2003). El estudio de la satisfacción con la vida. Intervención Psicosocial. *Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10041847&ppg=2>
- Zubieta, E., Muratori, M. y Fernández, O. (2012). *Bienestar subjetivo y psicosocial*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3911509>

ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



I. DATOS DE CARACTERIZACIÓN

Sexo: Femenino Masculino Edad: _____ Número de hijos: _____
 Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado ()
 Carga familiar: Con carga familiar () Sin carga familiar ()
 Lugar de residencia: Urbanización () Pueblo joven () Asentamiento humano ()
 Grado de instrucción: Sin educación () Primaria () Secundaria () Superior técnica ()
 Superior universitaria incompleta () Superior universitaria completa ()
 Deuda financiera: Con deuda () Sin deuda ()

II. PROTOCOLO DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Instrucciones:

A continuación se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su acuerdo con cada una escogiendo el número apropiado. Por favor, responda a las preguntas abierta y sinceramente

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------------|---------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------|--------------------------|
| Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | Parcialmente en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Parcialmente de acuerdo | De acuerdo | Completamente de acuerdo |

MARQUE TODAS LAS AFIRMACIONES

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | En la mayoría de las formas de mi vida se acerca a mi ideal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Las condiciones de mi vida son excelentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Estoy satisfecho con mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Hasta ahora, he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Reproducido con permiso de Ed Diener, Ph.D. Copyright © Ed Diener. Situado en el dominio público por Ed Diener.

Traducido y diseñado en Español por José A. Reyes-Torres, PsyD.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

30 de junio de 2016

Estimado

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Para tal efecto se le pedirá que responda a la Escala de Satisfacción con la Vida. Nos interesa estudiar el nivel de Satisfacción con la Vida en pacientes atendidos en este centro holístico. Esta información es importante porque nos ayudará a ampliar y profundizar en el conocimiento de esta variable asociada a la pobreza material. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificara mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Nelly Juana Chauca Quintana
Bachiller en psicología
978960393.
Nellychauca [@gmail.com](mailto:Nellychauca@gmail.com)



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN JURADA

Yo Nelly Juana Chauca Quintana estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificado(a) con DNI 17980166

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la tesis titulada: Satisfacción con la vida prevalente en pacientes atendidos en un centro holístico, la misma que presento para optar el título profesional de Licenciado(a) es Psicología.
2. La tesis es un documento original y he respetado a los autores de las fuentes usadas, según las normas APA (6° Edición). Es decir, no he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, por lo que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos.

Por lo antes declarado, asumo frente LA UNIVERSIDAD y/o a terceros de cualquier responsabilidad, aun las pecuniarias, con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Lugar y fecha

(Firma)
Nelly Juana Chauca Quintana
DNI 17980166

