

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN ALUMNAS DE PRIMERO A  
QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 14078 SECHURA -  
2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

**ANTON RUMICHE BERTHILDE ALEJANDRINA**

**ORCID: 0000-0002-5965-8849**

**ASESOR**

**VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE**

**ORCID: 0000-0003-0878-6397**

**PIURA – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Anton Rumiche Berthilde Alejandrina

ORCID: 0000-0002-5965-8849

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante Pregrado, Piura,  
Perú.

### **ASESOR**

Mgr. Valle Rios Sergio Enrique.

ORCID: 0000-0003-0878-6397

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Psicología, Piura - Perú.

### **JURADO**

Quintanilla Castro, Maria Cristina

ORCID: 0000-0001-9677-3152

Camero Morales, Marco Antonio

ORCID: 0000-0001-7975-6529

Castillo Sánchez, Julieta Milagros

ORCID: 0000-0002-8156-3862

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Dra. QUINTANILLA CASTRO MARIA CRISTINA

Presidente

Mgtr. CAMERO MORALES MARCO ANTONIO

Miembro

Dra. CASTILLO SANCHEZ JULIETA MILAGROS

Miembro

Mgtr. VALLE RIOS SERGIO ENRIQUE

Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

*Los tiempos de DIOS son perfectos, gracias DIOS por consentir que llegara  
este momento.*

*A mis padres porque siempre me brindan apoyo y ánimo en este camino que  
está lleno de altos y bajos y +-así incentivan a que cumplir mis propósitos.*

*Agradezco especialmente a mi abuelito por ser una fuente inspiradora para  
que logre esta meta profesional.*

## **DEDICATORIA**

*Dedico esta investigación  
a aquellas personas  
que deseen prevalecer y dejar  
huella en este mundo.*

*A mi familia y a aquellas personas que  
incentivaron a que culmine esta meta  
profesional.*

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la categoría de calidad de vida de las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019. La muestra evaluada estuvo conformada por 200 alumnas adolescentes, se empleó una metodología de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, teniendo un diseño de estudio no experimental de corte transeccional. Para obtener los resultados de esta investigación se aplicó la escalada de calidad de vida de Olson & Barnes, la cual al ser corregida y habiendo procesado se obtuvo como resultado general que el 01% se ubica en la categoría de Calidad de vida Óptima; el 12% en Tendencia a calidad de vida buena; el 30% en Tendencia a baja calidad de vida y el 57% en Mala calidad de vida. Concluyendo que la calidad de vida de las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N°14078 Sechura -2019 es mala calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, adolescentes.

**ABSTRACT**

The objective of this research was to identify the category of quality of life of female students from first to fifth grade of secondary school at IE No. 14078 Sechura - 2019. The sample evaluated consisted of 200 teenage female students, a quantitative methodology was used descriptive level, having a non-experimental study design of transectional cut. To obtain the results of this research, the Olson & Barnes quality of life escalation was applied, which when corrected and having processed, obtained as a general result that 01% is located in the Optimal Quality of Life category; 12% in Tendency to good quality of life; 30% in Tendency to low quality of life and 57% in Poor quality of life. Concluding that the quality of life of the students from first to fifth grade of secondary of the I.E N ° 14078 Sechura 2019 is poor quality of life.

Key words: Quality of life, adolescents.

## INDICE DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INDICE DE CONTENIDO .....	8
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
ÍNDICE DE FIGURAS .....	10
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	7
III. METODOLOGÍA .....	40
3.1. Diseño de la Investigación .....	40
3.2 Población y Muestra .....	41
3.3. Definición y Operacionalizacion de la Variable .....	41
3.4 Técnica e instrumentos .....	46
3.5 Plan De Análisis.....	49
3.6 Matriz de consistencia .....	49
3.7 Principios Éticos .....	50
IV. RESULTADOS .....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Análisis del Resultados.....	59
V. CONCLUSIONES .....	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS .....	72



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA I</b> Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	51
<b>TABLA II</b> Categoría en la calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	52
<b>TABLA III</b> Categoría en la calidad de vida en el factor amigos, vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	53
<b>TABLA IV</b> Categoría en la calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	54
<b>TABLA V</b> Categoría en la calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019. .....	55
<b>TABLA VI</b> Categoría en la calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	56
<b>TABLA VII</b> Categoría en la calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	57
<b>TABLA VIII</b> Categoría en la calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	58

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>FIGURA 01</b> Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019 .....	51
<b>FIGURA 02</b> Categoría en la calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura -2019.....	52
<b>FIGURA 03</b> Categoría en la calidad de vida en el factor amigos, vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019. ....	53
<b>FIGURA 04</b> Categoría en la calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019. ....	54
<b>FIGURA 05</b> Categoría en la calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	55
<b>FIGURA 06</b> Categoría en la calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	56
<b>FIGURA 07</b> Categoría en la calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	57
<b>FIGURA 08</b> Categoría en la calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.....	58



## **I. INTRODUCCIÓN**

Calidad de vida es un tema de importancia en nuestra sociedad ya que va ser un factor determinante para este y para el desarrollo de su población, conocer el concepto y principales factores. Esta investigación va servir para lograr una mejora en nuestra calidad de vida e informar a otros sobre ello.

Diener (citado por Rodríguez, 1995) define calidad de vida “como juicio subjetivo del grado en el que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal; también este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales.”

Por su parte Palomba R. (2002) “Calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades.”

Mientras tanto Ardila (2003) “Cuando las necesidades básicas han sido satisfechas (alimento, vivienda, trabajo, salud, etc.) el interés por la calidad de vida tiene su auge y se empieza a trabajar en el crecimiento personal, la realización de las potencialidades, el bienestar subjetivo entre otros temas similares; refiere también que los estudios de la calidad de vida en su gran mayoría se han llevado a cabo en los campos de salud y de trabajo.”

Autores como Katschnig y Freeman (1997) citado por Lozada (2019) “Mencionan que la calidad de vida se encuentra, estrechamente relacionada al bienestar

psicológico, la función social, emocional, el estado de la salud, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida, que al verse afectado uno de estos componentes se ratifica un deterioro de la calidad de vida.”

La calidad de vida no es solo la optimización de los servicios, el beneficio de los materiales, el seguro de una vivienda; sino aquellos aspectos relacionados con el campo de lo psicológico y lo cultural social. El desarrollo del individuo como persona, psicológicamente hablando, es calidad de vida. Es decir, aspectos como desarrollo de la autoestima, de la identidad, de la autorrealización, el desarrollo de sus potencialidades, y el manejo de nuevas habilidades. Rosas, (1998).

La adolescencia trae consigo cambios significativos tanto a nivel fisiológico como psicológico que afectan los deseos, estados de ánimo y comportamientos. Es también el período de formación de la identidad, etapa en la que con frecuencia los jóvenes establecen su propio punto de vista en cuanto a la calidad de vida que llevan y la satisfacción en su entorno.

El informe, elaborado por el Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (UPNU), analizó a 189 países, teniendo en cuenta los indicadores de desarrollo humano: salud, educación, ingresos económicos y proyección a largo plazo. Se comparan los resultados obtenidos con los del año pasado, el progreso ha sido considerable, pero también se han incrementado las disparidades entre países.

El Índice de Progreso Social Regional del Perú 2017 es el segundo reporte realizado en el país sobre el desempeño de las 26 regiones. Las regiones ubicadas en la sierra y costa que se destacan son: Moquegua, Lima Metropolitana, Ica, Tacna y Arequipa.

Asimismo, las regiones de la selva siguen ocupando los últimos lugares.

Al investigar calidad de vida en el Departamento de Piura, encontramos el ranking del Índice de Progreso Social Regional del Perú 2017, elaborado por Centrum Católica con el apoyo del Social Progress Imperative, con un puesto 14 Piura tiene puntajes bajos en Agua y Saneamiento, Acceso a Información y Telecomunicaciones y Derechos Personales.

Según Olson & Barnes (1982), “calidad de vida es el aumento de la satisfacción en la vida de las personas y hace referencia a factores, enfocados en experiencias de los individuos, los cuales son: amigos, vecindario y comunidad, hogar y bienestar económico, educación y ocio, religión, medios de comunicación, vida familiar y familia extensa y salud. De la misma manera, hace referencia por el bienestar físico, mental y psicológico del ser humano, que en conjunto llegan a causar una adecuada satisfacción”.

Es por ello que el desarrollo de esta investigación se trabajará con la institución educativa mixta N° 14078, ubicada en el AA.HH La Florida 3ra etapa MZ G1 – Lote 3, del distrito de Sechura y provincia de Sechura, departamento de Piura dicha institución alberga un promedio de 990 alumnos, provenientes de asentamientos humanos, caseríos y caletas de Sechura, presta servicios educativos básicos en los tres niveles de educación (inicial, primaria y secundaria). La institución educativa cuenta con una moderna infraestructura, equipamiento y mobiliario.

A la situación problemática descrita anteriormente se planteó la siguiente pregunta:

¿En qué calidad de vida se encuentran las alumnas de la I.E N° 14078 Sechura – 2019?

Los objetivos de la investigación son: Identificar la categoría de calidad de vida de las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

Describir calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

Describir calidad de vida, amigos y vecindario en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

Describir calidad de vida familiar y familia extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

Describir calidad de vida educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

Describir calidad de vida y medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

Describir calidad de vida y religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

Describir calidad de vida y salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E N° 14078 Sechura – 2019.

La justificación que tiene la presente investigación es, determinar la categoría de Calidad de vida en las alumnas de un colegio nacional, por otro lado, dicha institución se ubica en un asentamiento humano donde las condiciones de vivienda y necesidades básicas no son adecuadas para las adolescentes dado que se enfrentan constantemente situaciones de riesgo. Anudado a esto, estas son provenientes de

familias disfuncionales; en cuanto a la economía, viene siendo afectada, pues el primer recurso económico en la Provincia de Sechura son la pesca y agricultura que en los últimos años se ha visto afectada.

Esta investigación va a influenciar significativamente al permitir a las alumnas de la Institución Educativa 14078 de primero a quinto grado de secundaria de la Provincia de Sechura, conocer su categoría de Calidad de vida y analizarlos, esto con el fin de fortalecerlas en su futuro al recibir programas de atención psicológica

La metodología de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, la muestra consta de 200 alumnas y se evaluó con la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes.

Referente al puntaje total, se observa que el 57% de las alumnas se ubican en Mala calidad de vida, de modo que las necesidades básicas no han sido satisfechas (alimento, vivienda, trabajo, salud, etc.). Así mismo, las alumnas evidencian un nivel bajo de calidad de vida, el cual es una dificultad para su desarrollo social e intelectual adecuado en relación a su entorno y consigo mismas.

El presente estudio permitirá contar con la base de los resultados para futuras investigaciones locales siendo también un aporte teórico del cual se puede crear un abordaje y plan de prevención.

La investigación está estructurada de la siguiente manera: en el capítulo I, Introducción; en el capítulo II, revisión de la literatura, en ella encontramos los antecedentes y marco teórico; en el capítulo III, la metodología en ella encontramos diseño de la investigación, la población y la muestra, definición y operacionalización de la variable, técnicas e instrumentos, plan de análisis, matriz



de consistencia y principios éticos; en el capítulo IV, encontramos resultado y análisis de los resultados; en el capítulo V, se observan las conclusiones.

Se finaliza con los aspectos complementarios, referencias bibliográficas y anexos.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Internacionales**

Pérez A. (2015) Calidad de vida de los estudiantes de secundaria en la ciudad de Caracas-Venezuela. El estudio de la Calidad de Vida de los adolescentes que residen en la ciudad de Caracas – Venezuela, se mide a través de las condiciones reales de vida percibidas, pensadas y sentidas por este individuo o comunidad, lo que se hace con ellas, es decir, si son consideradas necesarias para una buena vida (Michalos, 2007). Estas condiciones percibidas pueden ser estudiadas desde diversas líneas teóricas, como una fuerza psicológica importante que ayuda a facilitar la adaptación durante el desarrollo o su funcionamiento óptimo, capaz de moderar la relación entre los acontecimientos vitales estresantes y la externalización del comportamiento, mediante la conexión con el sentimiento de lo que les está pasando en ese momento. En la investigación se trabajó con una muestra de 801 estudiantes para el período académico 2012-2013, media de edad 15,90 y DE=0,95. La distribución estuvo conformada por 46.94% mujeres y 53.06 varones; de igual forma, el 48.69% estudiaba en colegios estatales y el 51.31% estudiaba en colegios privados. Se utilizó un estudio correlacional con diseño no experimental de corte transversal, utilizando dos instrumentos, el Well-being index (Cummins, 2001) y, la escala de satisfacción con la vida en el país (Tonon, 2009). Los resultados más destacados muestran una mayor satisfacción en los estudiantes de colegios estatales en comparación con los estudiantes de colegios privados en todos los indicadores considerados. Los indicadores con mayor satisfacción en la dimensión bienestar personal fueron la salud, y las creencias espirituales y religiosas, en la dimensión

bienestar nacional fue la satisfacción con la posibilidad de hacer negocios, por el contrario, los de menor satisfacción, fueron la seguridad nacional (seguridad en la vía pública) y la satisfacción con el gobierno; en relación con éste último indicador, se observó valores bajos también en la “satisfacción con las decisiones del gobierno para atender a las necesidades de la población” mostró el valor más bajo con respecto a los resultados que implican las acciones del gobierno. Estos dos últimos indicadores también mostraron correlación positiva con la variable “edad”.

Higuita L; Cardona J (2015). Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. El Objetivo: analizar el perfil de calidad de vida de adolescentes de instituciones educativas públicas de la ciudad de Medellín según factores demográficos, económicos, psicosociales y de salud, 2014. Metodología: evaluación de la calidad de vida de adolescentes de instituciones educativas públicas de Medellín, según funcionalidad familiar, estado de salud y variables sociodemográficas. El estudio es analítico con 3.460 adolescentes seleccionados por muestreo probabilístico. Se utilizaron frecuencias, medidas de resumen, pruebas de hipótesis y regresión lineal. Resultados: el 60,2% son mujeres, 50,7% de estrato bajo, 3,5% ha estado en embarazo, 18,5% sufre alguna enfermedad, 45,5% de las familias son monoparentales, la tercera parte tienen algún grado de disfunción y la escolaridad promedio de los padres se ubica entre 10-11 años. Los puntajes de calidad de vida estuvieron entre 66 y 74 y sus principales factores explicativos fueron funcionalidad familiar, género, estado de salud y zona de residencia. Conclusión: los adolescentes perciben buena calidad de vida; sin embargo, se deben diseñar programas de intervención dirigidos a mejorar aspectos relacionados con la “actividad física y salud”, “estado de ánimo y sentimientos” y “familia y tiempo

libre”. En este sentido, se destaca la importancia de la funcionalidad familiar, el género, el estado de salud y la zona de residencia en la percepción de la calidad de vida.

Pinto D, Villagra H, Moya J, Del Campo J, Raymundo J (2014). Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. El objetivo del presente trabajo es determinar diferencias en relación con el sexo, la edad y el país de origen, en los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en una muestra de adolescentes de tres ciudades localizadas en Argentina, Brasil y Chile, utilizando datos recogidos mediante un cuestionario validado y reconocido internacionalmente: el KIDSCREEN-52. Se aplicó el cuestionario KIDSCREEN-52 a 1 357 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años (48,6% varones) en muestras seleccionadas en los tres países. Se utilizó el análisis de varianza univariada (ANCOVA) y se identificaron diferencias entre países de los adolescentes, sexo y edad en cada componente de CVRS.

Los datos indican diferencias significativas en componentes específicos de CVRS entre los tres países. Los varones consiguieron puntuaciones significativamente más elevadas que las mujeres en los componentes Bienestar físico ( $P < 0,001$ ), Bienestar psicológico ( $P = 0,019$ ), Estado de ánimo y emociones ( $P < 0,001$ ), Autopercepción ( $P = 0,001$ ), Autonomía ( $P < 0,001$ ) y Relación con los padres y vida familiar ( $P = 0,008$ ). Las puntuaciones medias atribuidas a los componentes Bienestar físico ( $P = 0,001$ ), Bienestar psicológico ( $P = 0,001$ ), Autopercepción ( $P = 0,038$ ), Autonomía ( $P = 0,001$ ), Relación con los padres y vida familiar ( $P = 0,001$ ), Entorno escolar ( $P = 0,001$ ) y Recursos económicos ( $P = 0,022$ ) muestran un descenso significativo con el avance de la edad; en cuanto al componente Rechazo (social/bullying), los

puntajes medios encontrados aumentaron significativamente con la edad ( $P < 0,001$ ). Las evidencias encontradas sugieren que las intervenciones en prevención y promoción de la salud deberían ser concebidas para llegar a los grupos objetivo específicos y tendrían que contemplar acciones de acuerdo con el sexo y la edad de los adolescentes.

## **Nacionales**

Minaya P. (2017) Calidad de vida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa pública de zona rural de Huaraz - 2016, presente trabajo tuvo como objetivo de caracterizar la calidad de vida de los estudiantes de la institución educativa pública "Ricardo Palma Carrillo" de zona rural de Huaraz, así como también de describir el nivel de calidad de vida en cada uno de los dominios y las características demográficas de género y edad. El tipo de investigación fue no experimental con un diseño descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo conformada por 96 adolescentes que asisten a la I.E. "Ricardo Palma Carrillo" y que cursan del 1ero a 5to de secundaria, pero comprendidos entre edades de 13 a 18 años. Se trabajó con toda la población, siendo esta una muestra censal. El instrumento que se utilizó fue la escala de Calidad de vida de Olson y Barnes (1982). Respecto a los resultados encontramos que la Calidad de vida general predominante es de Tendencia a calidad de vida buena. Respecto a la calidad de vida según los dominios encontramos una predominancia en el nivel de Tendencia a calidad de vida buena en los dominios: Amigos y vecindario, Educación y ocio, Medios de comunicación, vida familiar y familia extensa, religión. Y en siguiente orden aparece la Tendencia a baja calidad de vida en los dominios: Hogar y

bienestar económico, Salud y Vida familiar y familia extensa. Según el género, los hombres presentan

Tendencia a baja calidad de vida y las mujeres una Tendencia a buena calidad de vida. Respecto a las edades, los adolescentes en edades de 13 a 14 y de 17 y 18 años presentan Tendencia a baja calidad de vida y los adolescentes de 15 y 16 años presentan una Tendencia a buena calidad de vida.

Lozada. S. (2018) El presente trabajo de investigación tiene como finalidad el establecer la Calidad de Vida y los niveles en estudiantes de Psicología y Ciencias de la Comunicación de Una universidad Privada – Chiclayo 2016. Para lo cual se contó con una muestra conformada por 83 estudiantes de primer ciclo de psicología y 45 estudiantes de primer ciclo de ciencias de la comunicación. El tipo de investigación utilizado fue descriptivo – comparativo; para lo cual se utilizó la técnica de evaluación psicométrica y la Escala de Calidad de Vida, David, Olson & Howard Barner, adaptado por Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo (Lima). En relación a los resultados obtenidos, se llegó a determinar que existe diferencia significativa entre los estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación en la variable Calidad de Vida, predominando la variable en estudiantes de la escuela de psicología. Esto se halló mediante el estadístico t de student para muestras independientes.

Alor Y. (2018) Objetivo determinar el nivel de calidad de vida que tienen los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Estatal Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura, 2017. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Estatal Coronel Pedro

Portillo Silva de Huaura, para la investigación se utilizó La escala GENCAT, adaptada por Sharlot Alor - octubre 2017, de escala Lickert, considerando como dimensiones: Bienestar material, bienestar físico, bienestar emocional, autodeterminación, inclusión social. La confiabilidad del instrumento fue validada mediante el alfa de Cronbach (0.828). El resultado de establecer tres niveles de valoración de la calidad de vida (Buena, regular y mala) donde el nivel alto presentó que, de 122 estudiantes, 61, es decir el 57%, presenta una mala calidad de vida.

Asimismo, la diferencia entre el rango más alto (mala calidad de vida) y bajo (Buena calidad de vida) es de 48%, dándose una prevalencia de mala calidad de vida. Conclusión: Los resultados obtenidos demuestran que existe mayoritariamente una mala calidad de vida en los estudiantes del 5to. de secundaria de la Institución Educativa Estatal Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura, 2017 (Desviación estándar 20.984) de la estadística descriptiva.

### **Locales**

Cueva, C. (2018). La presente investigación tuvo como finalidad determinar los niveles de calidad de vida en los estudiantes de primero a quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Los algarrobos, Piura, 2016. Su población evaluada fue 170 estudiantes adolescentes, se empleó una metodología de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, teniendo un diseño de estudio no experimental, transeccional, descriptivo. Los criterios de exclusión, fueron de sexo femenino y de estudiantes no asistentes a la Institución Educativa los días de evaluación. Para

obtener los resultados de esta investigación se aplicó la escalada de calidad de vida de Olson & Barnes, la cual al ser corregida y habiendo procesado los resultados nos permitió encontrar las variables correspondientes a los niveles de calidad de vida en los adolescentes de dicha institución educativa las cuales determinan una significativa existencia de niveles de Mala calidad de vida y Tendencia a baja calidad de vida en los adolescentes evaluados.

Jiménez, N. (2018) “Calidad De Vida En Las Alumnas De Primero A Quinto Grado De Secundaria De La I.E. Ignacio Merino - Piura 2016”, cuyo objetivo principal fue determinar la categoría de calidad de vida en los alumnos de primero a quinto grado de secundaria de dicha institución, contando con una muestra de 182 alumnas de edades entre 13 y 16 años correspondientes, asimismo la investigación que se realizó empleó una metodología de tipo cuantitativa, de nivel descriptivo ya que su análisis estadístico es univariado, de diseño no experimental y de corte transeccional, el cual permite recolectar datos en un tiempo único. Del mismo modo se tomó en cuenta el uso de la encuesta de la Escala de Calidad de vida de Olson & Barnes, obteniéndose como resultado general que un 2.74% de las estudiantes mujeres se ubican en la categoría de Calidad de vida Óptima; el 10.44% en Tendencia a calidad de vida buena; el 31.87% en Tendencia a baja calidad de vida y el 54.95% en Mala calidad de vida. En conclusión de dicha investigación se puede mencionar que La Categoría de Calidad de Vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E. Ignacio Merino - Piura 2016; es mala calidad de vida, lo cual significa que desde su perspectiva física, psicológica, social y espiritual se consideran insatisfechas con las vivencias en los diferentes dominios que involucra la calidad de vida.



Seminario, J. (2018) El presente estudio tuvo como propósito identificar la categoría de la calidad de vida en las alumnas de nivel secundaria de la I.E 14108 Mariscal Ramón Castilla en la ciudad de Piura, la población está constituida por 179 alumnas de la cual se seleccionó como una muestra de 152 alumnas. Para ello se utilizó y se administró el instrumento escala de calidad de Vida de Olson y Barnes, el cual consta de 7 factores, para el análisis se empleó las técnicas de análisis estadístico descriptivo, es un estudio no experimental de corte transeccional; resultado general fue que el 47.27% de las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14108 Mariscal Ramón Castilla- Piura perciben mala calidad de vida; en el factor hogar y bienestar económico el 45.39% de las alumnas se ubica en baja calidad de vida; en el factor vecindario y comunidad el 41.45 % de las alumnas se ubica en baja calidad de vida; en el factor vida familiar y familia extensa el 38.16% de las alumnas se ubica en calidad de vida óptima; en el factor educación y ocio el 36.18% de las alumnas se ubica en tendencia a calidad de vida buena; en el factor medios de comunicación el 42.11% de las alumnas se ubica en tendencia a calidad de vida buena; en el factor religión el 39.47% de las alumnas se ubica en tendencia a calidad de vida buena y en el factor salud el 49.34% de las alumnas se ubica en calidad de vida óptima.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Definición de Calidad de vida**

Según la Organización Mundial de la Salud en los años 60 nace el concepto de calidad de vida para hacer referencia al medio ambiente, una década posterior se define con un objetivo integrador, multidimensional, incluyendo elementos objetivos y subjetivos, extendiéndose a la salud, educación, economía, política y servicios. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.

Al referirnos a la calidad de vida encontramos que su concepto no es algo nuevo; tal es así que Aristóteles y Platón recapacitaron en función a lo que forma el bienestar o la felicidad, pero se trasluce que durante las tres últimas décadas que el estudio sobre concepto de calidad de vida ha tomado auge y ha pasado a ser el modelo de la planificación centrada en el individuo la evaluación de resultados y mejora de calidad de vida (Schalock y Verdugo 2003).

Livingston, Rosenbaum, Russell, Palisano. (2007). Sostienen que el concepto de calidad de vida hace referencia a la noción de bienestar holístico, centrado en la salud relacionada con los componentes de la satisfacción con la vida; autocuidado, movilidad y comunicación, citado por Papilia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009).

Olson y Barnes (1982) “Desde el punto de vista conceptual, la calidad de vida se define como un proceso dinámico, complejo y multidimensional; basado en la

percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente”. A nivel operacional se define como el grado de bienestar a nivel físico, mental y social, que le permiten al individuo la satisfacción de sus necesidades individuales y sociales, en los siguientes dominios de la vida de una persona: Bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud; medida a partir de las valoraciones y criterios; medida a partir de los siguientes criterios: Calidad de vida óptima (estado de pleno bienestar físico, mental y social), tendencia a calidad de vida buena (estado de bienestar físico, mental y social con ciertas limitaciones), tendencia a baja calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con muchas limitaciones) y mala calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con serias limitaciones).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones.”

El concepto de la calidad de vida ha sido asumido por distintas disciplinas de estudio, como la economía, la medicina o las ciencias sociales. Para su análisis y medición se han elaborado distintos instrumentos, como índices, encuestas, cuestionarios o escalas para determinar la calidad de vida de una comunidad, ciudad, país o región.

El concepto de calidad de vida en términos subjetivos, surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos. El nivel de

vida son aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, es decir, aspectos considerados categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre, derechos humanos. Parece como si el concepto de calidad de vida apareciera cuando está establecido un bienestar social como ocurre en los países desarrollados.

### **Calidad de vida y Condiciones de vida**

Bajo esta perspectiva, la calidad de vida es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad que calidad de vida. No existen parámetros universales de una buena u óptima calidad de vida, ya que los estándares con los que se evalúa son distintos dependiendo de los individuos y de la sociedad. O'Boyle (1994) plantea que la evaluación objetiva asume que la salud, ambiente físico, ingresos, vivienda y otros indicadores observables y cuantificables son mediciones válidas de calidad de vida y son estándares, sin embargo, la vinculación entre estos criterios objetivos y la calidad de vida percibida sería compleja y difícil de predecir. Urzúa Y Caqueo (2012).

### **Calidad de vida y Satisfacción con la vida**

Bajo este marco, se considera a la calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definiciones también tiene sus detractores, ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de abstraerse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal. Sin embargo, a pesar de que se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación. Urzúa Y Caqueo (2012).

### **Condiciones de vida y Satisfacción con la vida**

Las condiciones de vida pueden ser determinadas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que adicionales a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la calidad de vida desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante a destacar es el que toma la significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona. Urzúa Y Caqueo (2012).

### **Factores que intervienen en la calidad de vida.**

- ✓ **Factores materiales de calidad de vida:**

Son los recursos que uno tiene, ingresos disponibles posición en el mercado de trabajo Salud, nivel de educación, etc. Muchos autores asumen una relación causa efecto entre los recursos y las condiciones de vida: mientras más y mejores recursos uno tenga mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida. Paullier, J. (2012).

✓ **Factores ambientales de calidad de vida:**

Los factores ambientales son las características del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, tales como: Presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple. También, las características del hogar son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida. Paullier, J. (2012).

✓ **Factores de relacionamiento de calidad de vida:**

Incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales. La integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectar la calidad de vida en las edades avanzadas. Cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo tienen un rol modesto. Paullier, J. (2012)

### **Dimensiones de la calidad de vida**

Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009) refieren que la calidad de vida se divide en las siguientes dimensiones:

- Bienestar emocional: “Los ejemplos centrales propuestos de indicadores objetivos de esta dimensión son: la seguridad, la felicidad, la espiritualidad, la ausencia de estrés, el autoconcepto y la satisfacción con uno mismo”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).
- Relaciones interpersonales: “Los indicadores centrales de esta dimensión son: intimidad, afecto, familia, interacciones, amistades, apoyos”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).
- Bienestar material: “Indicadores centrales propuestos para esta dimensión son: derechos, económico, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias, estatus socioeconómico”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).
- Desarrollo personal: “Indicadores centrales son: formación, habilidades, realización personal, competencia personal, capacidad resolutive”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).
- Bienestar físico: “Ejemplos de indicadores son la salud, nutrición, movilidad, ocio, actividades de la vida diaria”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).
- Autodeterminación: “Los indicadores centrales de esta dimensión central son: autonomía, elecciones, decisiones, control personal, autorregulación, valores/metas personales”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).
- Inclusión social: “Indicadores centrales de calidad de vida son: aceptación, estatus, apoyos, ambiente laboral, integración y participación en la

comunidad, roles, actividades de voluntariado, entorno residencial”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).

- Derechos: “Ejemplos de indicadores centrales de esta dimensión son: privacidad, voto, acceso a derechos y libertades reconocidos en la población general y especiales protecciones requeridas por el hecho de manifestar la condición de retraso mental (en este sentido, cabe preguntarse y debatir sobre temas tales como la esterilización, la incapacitación judicial), juicio gratuito, derechos, responsabilidades civiles”. Schalock y Verdugo (2002) mencionados por Verdugo (2009).

### **Teoría de los Dominios**

Olson y Barnes (1982), quienes plantean que una característica común en los estudios de la calidad de vida, constituye la evaluación de la satisfacción en los dominios de las experiencias vitales de los individuos.

Cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros (Andrews & Whitney, 1974; Campbell, Converse & Rodger, 1976).

Según Olson y Barnes (citado en García, 2008), “proponen una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por lo tanto la calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción. No existe una calidad de vida absoluta, ella es el fruto de un proceso de desarrollo y se



organiza a lo largo de una escala continua entre valores extremos de alta u óptima y baja o deficiente calidad de vida.”

### **Factores de calidad de Vida**

Olson y Barnes (1982), citado en Grimaldo (2011), mencionan que algunos factores que se desarrollan en torno al concepto son:

- Factor 1. “Hogar y Bienestar Económico: Se aprecia el agrado a los bienes materiales que tiene el hogar para vivir a gusto, la capacidad económica para solventar los gastos de la familia y satisfacer necesidades básicas para el ser humano”.
- Factor 2. “Amigos, vecindario y comunidad: Se considera la relación que mantiene el individuo con su grupo de pares. Además, se considera las facilidades para realizar compras diarias, la seguridad que le brinda los lugares donde frecuenta y los espacios de recreación”.
- Factor 3. “Vida familiar y familia extensa: Se tiene en cuenta la relación de afecto con el grupo de apoyo primario, las responsabilidades de casa, la capacidad que tiene la familia para brindarle seguridad afectiva y apoyo emocional”.
- Factor 4. “Educación y Ocio: Se menciona que es la cantidad de tiempo libre que se tiene en disposición para realizar actividades deportivas y recreativas. Del mismo modo, los programas educativos que se usan para incentivar la educación”.

- Factor 5. “Medios de comunicación: Hace referencia a cuan satisfactorios son los programas televisivos, de radio y de internet revisando páginas educativas y no educativas”.
- Factor 6. “Religión: Es considerada la vida religiosa que sigue la familia, con qué frecuencia asisten a misa y el tiempo que le brindan a Dios”.
- Factor 7. “Salud: Este factor se refiere al nivel de salud en general de todos los miembros de la familia”.

### **Calidad de vida del adolescente**

Casas, M. (2010). La adolescencia se define como el período que va desde los 10 hasta los 19 años, en el cual no sólo se producen un crecimiento y maduración físicos acelerados sino que también existen cambios de orden psicológico, sexual, de comportamiento y socialización. El adolescente necesita construir un nuevo equilibrio entre sus vivencias personales y su ambiente. La adolescencia es un proceso continuo y complejo de naturaleza biopsicosocial a través del cual los adolescentes construyen, con el apoyo de la familia, sus pares y la comunidad, un conjunto de capacidades y aptitudes que les permiten satisfacer sus necesidades con vistas a alcanzar un estado de completo bienestar. Por ende, es indispensable que su calidad de vida sea buena, que el adolescente pueda cubrir sus necesidades para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente.

A fin de ayudarlos a tener una calidad de vida que permita un sano desarrollo, hay que considerar los aspectos siguientes que aparecen en esta etapa:

- ¿Qué pasa conmigo?: “el adolescente se pregunta sobre sus cambios. Esto abarca identidad, género”.

- Mi familia y yo: “incluye los roles, jerarquías y límites que el adolescente observa y respeta”.
- El grupo de pertenencia: “relacionándose con sus pares, el adolescente toma conciencia de su propia autoestima, de todo aquello que valora. Aquí está incluido el liderazgo, la religión como un valor, los principios en los cuales se basan”.
- Sociedad: “el adolescente se plantea cuál es el lugar que ocupa en el medio social”.
- Cambios físicos y psicológicos del adolescente: “anatomía, fisiología y psicología de esta etapa”.
- Sexualidad: “el adolescente se reconoce como ser sexual y pueden existir conflictos relacionados con ello: asumir la homosexualidad, métodos anticonceptivos, el aborto como utilización de método anticonceptivo, embarazos no deseados, precocidad materna, complicaciones en el parto, SIDA y todo tipo de enfermedad de transmisión sexual”.
- Enfermedades frecuentes en la adolescencia: “que pueden ser crónicas, las que empeoran el pronóstico en esta etapa o las que aparecen, justamente, en este momento de la vida”.
- Adicciones: “está establecido que uno de los flagelos que asola a los adolescentes es la adicción, tanto a las drogas como al tabaquismo y al alcohol, que consumidos en edades más tempranas”.
- Proyecto de vida: “hay que ayudar al adolescente, mediante la educación en valores, a construir su propio proyecto de vida a fin de que pueda discernir qué quiere para su presente y futuro. Si los valores quedaron bien

afianzados, si los antivalores no fueron trocados en valores, pues ese proyecto de vida desde sus inicios irá acompañado de una óptima calidad de vida”.

### **Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida**

Las técnicas y estrategias para mejorar la calidad de vida de individuos y comunidades coinciden en gran medida con las de la promoción de la salud, pero no son exactamente las mismas. Existe evidencia empírica de que la calidad de vida se puede mejorar actuando tanto en forma preventiva como a través del tratamiento de la enfermedad. La promoción y facilitación de la calidad de vida individual y colectiva deben tenerse cada vez más en cuenta tanto en la prevención de la enfermedad como en la planificación sanitaria (Kaplan 1994), citado por Salas y Garzón. (2013)

Agrupar las estrategias de promoción de la calidad de vida en programas dirigidos a las personas y programas orientados al ambiente. En los primeros se trata de conseguir un desarrollo de la autoestima, la autoeficacia y de los sentimientos de dominio y control de los sujetos (destrezas interpersonales, habilidades de solución de problemas, asertividad, estrategias de afrontamiento, etc.).

En la segunda perspectiva se trata de modificar el ambiente social o físico (redes de apoyo social, adcentamiento del medio natural, etc.) Argyle, Evans y otros autores señalan los siguientes procedimientos para aumentar la felicidad (y por lo tanto la calidad de vida) en población general: desarrollo de la autoeficacia y la autoestima, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y de solución de problemas para mejorar el nivel general de funcionamiento, por ejemplo pensar en hechos

agradables, ver películas divertidas, escuchar música alegre, decirse auto instrucciones positivas, aumentar las actividades agradables, tener buenas relaciones con los demás, contar con sistemas de apoyo social adecuados, participar en actividades de ocio y trabajo satisfactorias. Salas y Garzón. (2013)

### **Necesidades y satisfactores**

La distinción entre las necesidades humanas y los medios para satisfacerlas satisfactores según la terminología propuesta por Max-Neff, Elizalde y Hopenhayn (1993) permite separar dos dimensiones que tradicionalmente han venido confundiéndose. La literatura económica habla constantemente de la «creación de nuevas necesidades» para justificar el crecimiento indefinido; se trata de un claro caso de confusión de los medios con los fines. De este modo, al idéntica nivel de renta con satisfacción, felicidad o bienestar, se está señalando a un satisfactor específico como el único medio de alcanzar un determinado fin. El concepto de calidad de vida, en estos términos, se sitúa en el ámbito de las necesidades y permite hablar de diferentes satisfactores en función de la cultura y de las preferencias individuales. Jiménez, C.

(2007)

## **ADOLESCENCIA**

### **Concepto de adolescencia.**

Para Papilia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009). Refieren que la adolescencia es una transición del desarrollo que abarca cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que asumen diversas formas en distintos entornos sociales, culturales y económicos.

Al relacionar adolescencia como un constructo social, encontramos que en las sociedades pre industriales, los niños entraban al mundo adulto cuando maduraban físicamente o cuando empezaban a trabajar como principiantes en una vocación. No fue sino hasta el siglo xx que la adolescencia se definió en el mundo occidental como una etapa vital independiente. Actualmente la adolescencia es universal, ya que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en su propio mundo, el cual es primordialmente independiente que el de los alumnos. Larson y Wilson. (2004) citado por Papilia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009).

La OMS (2016) “Define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.”

En cuanto al término “adolescencia”, el Diccionario de la Real Academia Española la define como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (R.A.E., 2001). Etimológicamente la palabra

“adolescencia” proviene del latín “adolescere” el cual significa “ir creciendo”. Amorín, (2008) citado por Jiménez N. (2018).

“La adolescencia es un proceso continuo y complejo de naturaleza biopsicosocial a través del cual los adolescentes construyen, con el apoyo de la familia, sus pares y

la comunidad, un conjunto de capacidades y aptitudes que les permiten satisfacer sus necesidades con vistas a alcanzar un estado de completo bienestar. Por ende, es indispensable que su calidad de vida sea buena, que el adolescente pueda cubrir sus necesidades para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente". Casas, M. (2010).

El papel clave de las experiencias de desarrollo, la adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

"Transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales" (Papalia, Olds y Feldman 2010, p. 354). Esta etapa se constituye actualmente como un periodo del desarrollo humano y lleva consigo una serie de cambios a nivel global de la persona. Para las mismas autoras este concepto dio inicio en las sociedades preindustriales, pero ahora se ha globalizado en todo el mundo, sin embargo, la adolescencia no es igual en todas partes, la cultura tiene mucho que ver en el moldeamiento del concepto.

Autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980) otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en esta periodo, así como a las

transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad, citado por Jiménez N. (2018).

### **Adolescencia y pubertad**

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la adolescencia es el período que abarca de los 10 a 19 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase y llega hasta los 14-15 años, momento en el que el período de cambios físicos culmina con la capacidad reproductiva del adulto. La adolescencia media y tardía abarca de los 15 a 19 años. La pubertad normal se inicia a los 10 años en las niñas y 11 años en los niños.

En las niñas se manifiesta con un aumento en el volumen de las mamas, que puede iniciarse de forma asimétrica y que suelen ser dolorosas. En los chicos puede observarse también un ligero aumento de las mamas, llamado ginecomastia. Pueden ser dolorosas y aparecer sólo en un pecho; es normal. En el niño el arranque de la pubertad se manifiesta por el incremento del volumen o tamaño testicular; al pasar de 3 a 4 ml se considera que la pubertad se ha iniciado. El volumen se valora con un artilugio llamado orquidómetro.

Posteriormente y en ambos sexos aparecen otros cambios físicos propios de la pubertad como el vello en pubis y axilas, crecimiento de los genitales externos e



internos, estirón de la talla (puberal), aparición de acné, incremento de la grasa corporal sobre todo en chicas,

La pubertad viene a durar de 3 a 4 años, produciéndose el pico de máximo crecimiento en los chicos entre los 15-16 años y en las chicas a los 12 años, aunque esto puede ser variable. En las chicas la menarquia o primera regla suele ocurrir 1 año después del pico de crecimiento, y tras ella se crecen unos 4-6 cm. en 2 años. Hay que saber que existen muchos factores que influyen en la edad de aparición de la primera regla (raza, herencia, nutrición, etc.) y que varía de forma importante de unas niñas a otras.

Existen variaciones cronológicas en la edad de inicio de la pubertad que son dignas de tener en cuenta: Cuando la pubertad comienza entre los 8-10 años en las niñas y los 9-11 años en los niños, se denomina pubertad temprana; suele ser una variación de la normalidad. En estos casos el pediatra generalmente supervisará cómo evoluciona esta pubertad; y si lo hace de una manera rápida o sospecha que se puede comprometer la talla final, remitirá al niño niña un endocrinólogo para su valoración. La pubertad es precoz si se inicia antes de los 8 años en las niñas y antes de los 9 años en los niños. La pubertad está retrasada si a los 13-14 años no existe ningún cambio corporal. Ambos casos son motivo de consulta con el endocrinólogo. En resumen, los cambios físicos en la pubertad tienen una gran variabilidad cronológica en su desarrollo. Usted deberá tener presente estos márgenes de edad expuestos y consultar si tiene alguna duda. Lucas, M. (2015)

### **Características de la adolescencia temprana**

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad. Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Pineda y Aliño. (2006).

### **Características de la adolescencia tardía**

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las

opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

Pineda y Aliño. (2006).

### **Adolescencia media**

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal. La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Esta nueva capacidad les permite disfrutar con sus habilidades cognitivas empezándose a interesar por temas idealistas y gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones aunque su aplicación sea variable. Tienen una sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance; esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la

morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta. La lucha por la emancipación y el adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el grupo adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la emancipación. Es el grupo el que dicta la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan emitir los padres; estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque sólo sea para discutir las, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece. La importancia de pertenecer a un grupo es altísima, algunos adolescentes antes que permanecer "solitarios" se incluyen en grupos marginales, que pueden favorecer comportamientos de riesgo y comprometer la maduración normal de la persona. Pineda y Aliño. (2006).

### **Características físicas y psicosociales de la adolescencia.**

La adolescencia, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por eventos universales, que son:

- **Características físicas de la adolescencia.**

Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal. Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno,

incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria. El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva. Pineda y Aliño. (2006).

- **Los aspectos psicosociales de adolescencia.**

Están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:

- Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.

- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

#### **Factores protectores de la salud integral del adolescente:**

Los factores protectores de la salud son determinadas características y atributos que facilitan el logro de la salud y en caso de los adolescentes su calidad de vida.

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.

- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de las defensa endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes.

El nuevo enfoque en la salud integral del adolescente al considerarlo como un ser biopsicosocial, en relación continua con su medio, establece un paradigma en contraposición al estrecho enfoque biomédico que había dominado los programas de salud anteriores. Pineda y Aliño. (2006).

### **Desarrollo psicosocial en la adolescencia**

La adolescencia es una época tanto de oportunidades como de riesgo. Los adolescentes se hallan al borde del amor, de una vida de trabajo y de la participación en la vida adulta, sin embargo, esta etapa también es una en la que algunos participan en conductas que limitan sus posibilidades. Erikson (1968) citado por Papalia. (2009). Sostiene que la tarea principal de la adolescencia es enfrentarse a la crisis de identidad versus confusión de identidad a fin de convertirse en un adulto único. Según Erikson sostiene que esta tiene tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad satisfactoria.

### **La adolescencia y las relaciones con la familia y sus pares**

Los adolescentes pasan mayor tiempo con sus pares y menos con sus familiares. Sin embargo los valores fundamentales de la mayoría de adolescentes siguen siendo más cercanos, pareciéndose más a los de sus padres de lo que se cree en general. Offer y Church. (1991), citado por Papalia. (2009).

En relación a lo antes mencionado Laursen. (1996). Refiere que los adolescentes más seguros tienen relaciones sólidas y sustentadoras con padres que están en sintonía con la manera en la que estos se ven a sí mismos, que permiten y alientan sus esfuerzos de independencia y que les proporcionan seguridad en tiempos de estrés emocional.

Papalia. (2009).

### **Adolescencia y la familia**

La familia es el lugar donde se desarrolla el adolescente desde el nacimiento y en ella se satisfacen todas las necesidades del desarrollo y la adaptación del adolescente.

La familia es un lazo entre las generaciones, permite la estabilidad de la cultura y durante todo el proceso de la humanidad se ha procurado asegurar que la misma pueda llevar a cabo sus funciones biológicas y sociales.

La familia constituye un sistema abierto, si bien la familia nuclear es la inicialmente concebida, la subsiguiente, en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económico-sociales puede llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos. En el ciclo vital de la familia están presentes las crisis transitorias o evolutivas, que conllevan cambios en los roles y en la dinámica familiar, son ejemplos: el nacimiento de los hijos, la muerte de uno de



sus miembros, el matrimonio, la separación de los hijos. La llegada de los hijos a la etapa de la adolescencia y sus necesidades de seguridad y a la vez de independencia, se caracteriza como una crisis transitoria, que si es adecuadamente conducida tiene un resultado final positivo.

El apoyo de la familia, aún en situaciones donde no se compartan todos los puntos de vista de los hijos, es fundamental en esta etapa del desarrollo del adolescente, cuando estos, además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad. Los adolescentes no sólo necesitan la aceptación de su grupo de pariguales y de la sociedad, sino también de su familia. La familia debe garantizar alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación no solamente para el adolescente, sino para todos sus miembros. Pineda y Aliño. (2006).

### **Adolescencia y los amigos.**

Los amigos en la adolescencia tienen una influencia relevante. Suponen el inicio del distanciamiento de la familia y la incipiente independencia y la búsqueda de nuevos vínculos que sustituyan a la familia. La necesidad de ser aceptado en el grupo de iguales pone a prueba las habilidades personales, familiares y sociales aprendidas en la infancia. Los amigos pueden influir positiva o negativamente en aspectos académicos, morales y de salud, dependiendo de la autoestima y la propia seguridad. Se puede decir que, si la aceptación por los amigos es satisfactoria, la competencia social en la edad adulta será la misma. Según Maslow, los adolescentes necesitan una red social de apoyo que facilite la superación de la familia como unidad de convivencia y les ayude a ser independientes, tanto por la

amistad como por proyectos afines culturales, políticos, religiosos. Rodríguez, L. (2017).

### **Adolescencia y los medios de comunicación**

Los medios de comunicación cumplen una función importante en la sociedad. Contribuyen a transmitir ideas, costumbres, creencias, hábitos, papeles, actitudes, opiniones, valores, modas, etc. Su capacidad de penetración en los diferentes espacios vitales va en aumento y no solo a través de la información, sino también a través de la diversión y el entretenimiento. Rodríguez, L. (2017).

La adolescencia es también una etapa de experimentación que con frecuencia abarca interés en el sexo, drogas, música popular, y curiosidad por la aventura, aspectos clave en el proceso de formación de identidad de los adolescentes. En este proceso de formación de identidad y de relación con el mundo, los adolescentes interactúan con distintos grupos e instituciones sociales: padres, familia, escuela, pares, religión, entre otros. McAnany (1998) afirma que “vivimos en un mundo interconectado en el que los medios juegan un rol central en la vida de las personas”. Refiriéndose a las nuevas generaciones, Salazar (1998) señala que “el lenguaje contemporáneo de los jóvenes es, en alguna medida, más-mediático porque los medios son, en alguna medida, los que construyen la realidad juvenil”. El adolescente de hoy se encuentra ante una amplia oferta mediática que le ofrece diversidad de productos en términos de actitudes, conductas, estilos de vida, valores e identidad.

### **Conductas de riesgo en la adolescencia**

Según la OMS (2013), aunque los jóvenes constituyan un grupo etario relativamente saludable, menciona que muchos de ellos ponen en peligro su vida o incluso mueren por causas de:

Accidentes

Suicidio

Violencia

Complicaciones en el embarazo

Enfermedades prevenibles o tratables

Es en esta edad donde adquieren conductas inadecuadas como:

El consumo del tabaco

Sexualidad irresponsable que les pueda provocar una infección de transmisión sexual

Embarazo no deseado

Malos hábitos alimenticios y de ejercicios

Lo más probable es que estas conductas trasciendan hacia la edad adulta.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

Diseño no experimental de corte transversal, transeccional. Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

#### Descripción de la Variable

M → 0

Donde:

M= Muestra, que en mi línea de investigación son las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura - Piura, 2019.

0= Variable de calidad de vida.

### **3.2 Población y Muestra**

La población muestral está conformada por 200 alumnas las cuales cursan desde primero a quinto grado de secundaria. Toda la población de alumnas pertenece a la Institución Educativa 14078 de la Provincia de Sechura del Departamento de Piura.

### **3.3. Definición y Operacionalización de la Variable**

#### a) Definición conceptual

Es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr la satisfacción de sus necesidades y el logro de sus intereses en relación a los siguientes factores: Factor 1(Bienestar económico), Factor 2 (Amigos, vecindario y comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y familia extensa), Factor 4 (Educación y ocio), Factor5 (Medios de comunicación), Factor 6 (Religión), Factor 7 (Salud).

#### b) Definición operacional

Percentiles puntaje total escala de calidad de vida

Puntaje directo	Percentil
41	1
42	1
43	1
44	1
45	1
46	1
47	1
48	1
49	1
50	1
51	1
52	1
53	1
54	1
55	1
56	2
57	3
58	3
59	3
60	3
61	4
62	4
63	4
64	4
65	5
66	6
67	7
68	8
69	8
70	9
71	10
72	11
73	12
74	13
75	14
76	15
77	17
78	20
79	23
80	25
81	27
82	30
83	32
84	34
85	36
86	39
87	42
88	45
89	48
90	51
91	54
92	57
93	61
94	64
95	67
96	71
97	75
98	78

99	80
100	82
101	84
102	86
103	88
104	90
105	91
106	92
107	94
108	95
109	96
110	95
111	97
112	98
113	99
114	99
115	99.2
116	99.3
117	99.5
118	99.5
119	99.6
120	99.7
121	99.8

**Categorización de los puntajes en base a los percentiles para la escala de  
calidad de vida.**

Puntajes	Categoría
86 A MAS	Calidad de vida optima
54 A 85	Tendencia a calidad de buena
16 A 53	Tendencia a baja calidad de vida
MENOS DE 16	Mala calidad de vida

### **Factor 1 Hogar y bienestar económico.**

Puntaje directo	Percentil
4	1
5	1
6	1
7	2
8	5
9	8
10	12
11	16
12	23
13	32
14	43
15	55
16	68
17	79
18	87
19	93
20	98

### **Factor 2 Amigos, vecindario y comunidad.**

Puntaje directo	Percentil
4	1
5	1
6	1
7	1
8	2
9	5
10	9
11	14
12	22
13	33
14	45
15	58
16	70
17	82
18	90
19	95
20	99

### **Factor 3 Vida familiar y familia extensa.**

Puntaje directo	Percentil
3	1
4	1
5	1
6	3
7	5
8	9
9	14
10	22
11	33
12	47
13	62
14	78
15	93

### **Factor 4 Educación y ocio.**

Puntaje directo	Percentil
3	1
4	1
5	2
6	5
7	5
8	15
9	27
10	41
11	57
12	73
13	85
14	93
15	98

### **Factor 5 Medios de comunicación**

Puntaje directo	Percentil
3	1
4	2
5	3
6	7
7	15



8	26
9	38
10	53
11	68
12	80
13	88
14	94
15	98

**Factor 6 Religión.**

Puntaje directo	Percentil
2	1
3	1
4	3
5	8
6	19
7	38
8	62
9	83
10	97

**Factor 7 salud**

Puntaje directo	percentil
2	1
3	3
4	6
5	15
6	31
7	52
8	74
9	89
10	96

**3.4 Técnica e instrumentos.**

**a) Técnica**

Para el estudio se hará uso de la técnica encuesta.

Los métodos de investigación incluyen experimentos y encuestas.

La encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. La recogida de los datos se realiza a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra extensa de ella mediante una entrevista donde es característico el anonimato del sujeto P. López. y Fachelli (2015).

#### **b) Instrumento**

El instrumento a utilizar para el estudio será:

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON Y BARNES.

#### **Ficha técnica**

Nombre : Escala de calidad de vida de Olson y Barnes

Autores : David Olson y Howard Barnes Adaptado

por : Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo Administración

: individual o colectiva.

Duración : Aproximadamente 20 minutos.

Nivel de aplicación: A partir de 13 años

#### **Finalidad**

Identificar los niveles de calidad de vida. La calidad de vida es una percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr la satisfacción de las necesidades y el logro de sus intereses en relación a los siguientes factores: Factor 1(Bienestar económico), Factor 2 (amigos, vecindario y comunidad), Factor 3(Vida familiar y Familia extensa), Factor 4(Educación y ocio), Factor 5(Medios de comunicación), Factor 6 (Religión), Factor 7 (Salud).

### **Baremación:**

Se ofrecen los baremos en percentiles, obtenidos en una muestra de 589 estudiantes cuyas edades fluctuaron entre los 14 y 18 años de edad, de 4to y 5to de secundaria de cuatro centros educativos estatales y particulares de Lima.

### **Validez**

La validez de esta escala que determinada mediante la validez de construcción a partir del análisis factorial el cual sustentó la estructura conceptual inicial de la escala con pocas excepciones. Algunas Escalas conceptuales se unieron para definir un solo factor, la escala Hogar se dividió en ítems relativos al espacio en ítems relativos a las responsabilidades domésticas agrupando las preocupaciones específicas del adolescente en un solo factor. Se aplicó el análisis factorial con rotación para la escala total.

### **Confiabilidad**

La escala de calidad de vida demuestra índices de confiabilidad aceptables en lo respecta a su consistencia interna lo cual constituye un indicador positivo en torno a

su precisión para evaluar la calidad de vida. Se obtuvo; 86 para la muestra total; 83 para la muestra de colegios particulares y 86 para los colegios estatales.

Olson y Barnes (1982) determinaron la confiabilidad del presente instrumento mediante el test retest, aplicando el coeficiente de Pearson, obteniendo valores aceptables para cada uno de los 11 factores y la escala total (6476). También se trabajó la consistencia interna a partir del coeficiente Alpha de Cronbach para cada mitad de la muestra (87 y85) y para la muestra total combinada (86).

### 3.5 Plan De Análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación para el análisis de los datos se utilizara las técnicas de análisis estadístico descriptivo, como son uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales y gráficos; así como el uso de pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas con su respectiva prueba de significancia, dependiendo el comportamiento de la(s) variable(s) en estudio. El procesamiento de la información se realizará utilizando el programa informático Microsoft Office Excel 2007.

### 3.6 Matriz de consistencia

#### Calidad de vida en estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la institución educativa 14078 Sechura – 2019.

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TÉCNICA
¿En qué categoría de calidad de vida se encuentran las alumnas de secundaria de primero a quinto grado de la	DE ESCALA DE CALIDAD DE VIDA OLSON BARNES.	Hogar y bienestar económico.  Amigos, vecindario	<b>OBJETIVO GENERAL</b>		Encuesta.
			Identificar la categoría de calidad de vida de las alumnas de primero a quinto	TIPO DE INVESTIGACIÓN  Cuantitativo de nivel descriptivo.	INSTRUMENTO

I.E 14078 Sechura – 2019?		y comunidad.	grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	ESCALA DE CALIDAD DE OLSON Y BARNES		
			Vida familiar y familia extensa.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DISEÑO
			Educación y ocio.		Describir calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	No experimental, de corte transversal
			Medios de comunicación.		Describir calidad de vida, amigos y vecindario en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	POBLACIÓN Y MUESTRA
			Religión.		Describir calidad de vida familiar y familia extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	La población muestral conformada por 200 alumnas de primero a quinto grado del nivel secundario de la I.E 14078 Sechura – 2019.
			Salud.		Describir calidad de vida educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	
					Describir calidad de vida y medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	
					Especificar calidad de vida y religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	
					Describir calidad de vida y salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.	

### 3.7 Principios Éticos

Se realizó coordinaciones previas con las autoridades de la institución educativa. Previa a la aplicación del cuestionario, se le explicará a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se mantendrá de manera anónima la información obtenida de los mismos.

Para seguridad de los participantes se les hará firmar un consentimiento informado, de manera que, se realiza al firmarlo y se les excluirá del estudio de caso sin ningún perjuicio para ellos.

Toda actividad de investigación que se realiza en la Universidad se guía por los siguientes principios: protección a las personas, cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia, justicia e integridad científica.

#### **IV. RESULTADOS**

##### **4.1 Resultados**

###### **TABLA I**

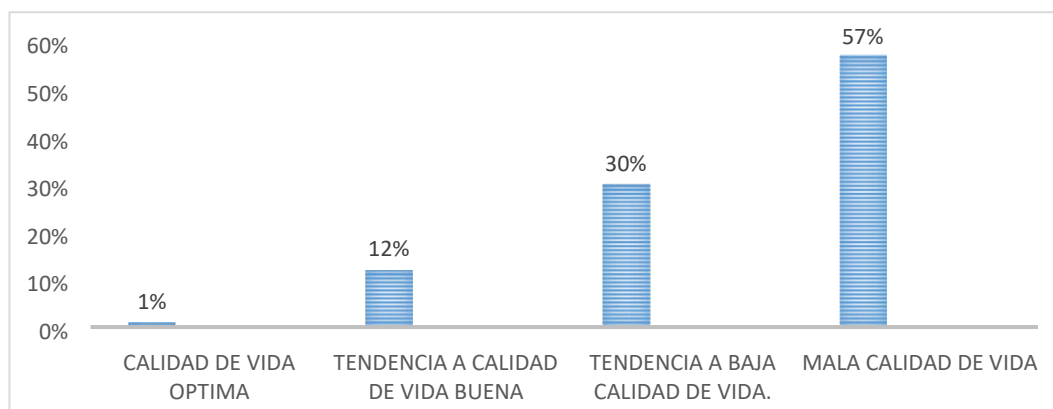
Categoría de calidad de vida las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura – 2019.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	02	0 1%
Tendencia A Calidad De Vida Buena	24	12%
Tendencia A Baja Calidad De Vida	60	30 %
Mala Calidad De Vida	114	57%
Total	200	100 %

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

###### **FIGURA 01**

Categoría de calidad de vida las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la tabla I y figura 01 se observa que el 1% de las alumnas se ubican en la categoría óptima de calidad de vida, el 12% se sitúa en Tendencia a Calidad de Vida Buena, mientras que el 30% de las alumnas está en Tendencia a Baja Calidad de Vida y el 57% de los estudiantes se encuentra en la categoría Mala Calidad de Vida.

## **TABLA II**

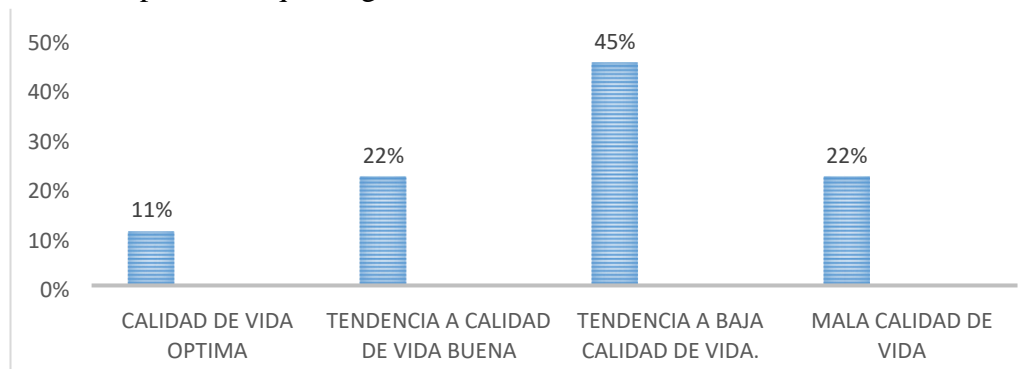
Categoría de calidad de vida del factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	22	11 %
Tendencia A Calidad De Vida Buena	44	22 %
Tendencia A Baja Calidad De Vida	90	45 %
Mala Calidad De Vida	44	22%
Total	200	100 %

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

## FIGURA 02

Categoría den calidad de vida del factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la tabla II y figura 02 se observa que un 11% de las alumnas se ubica en la categoría Calidad de Vida Optima; el 22 % de las alumnas en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena; así mismo, el 45% de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Baja Calidad de Vida. Y finalmente el 22% en la categoría mala calidad de vida.

## TABLA III

Categoría de calidad de vida factor amigo, vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.

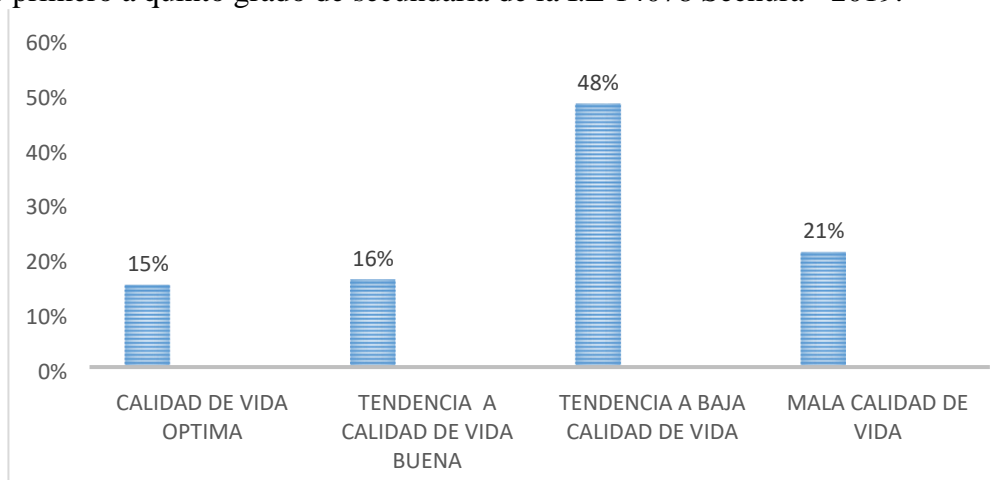
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	30	15 %
Tendencia A Calidad De Vida Buena	32	16 %
Tendencia A Baja Calidad De Vida	96	48 %
Mala Calidad De Vida	42	21%
Total	200	100 %

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

## FIGURA 03



Categoría de calidad de vida factor amigo, vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la Tabla III y Gráfico 03 se observa que un 15% de las alumnas se ubica en la categoría Calidad de Vida Óptima; el 16% de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena; el 48 % de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Baja Calidad de Vida y por último el 21 % de las alumnas se encuentra en la categoría Mala Calidad de Vida.

#### **TABLA IV**

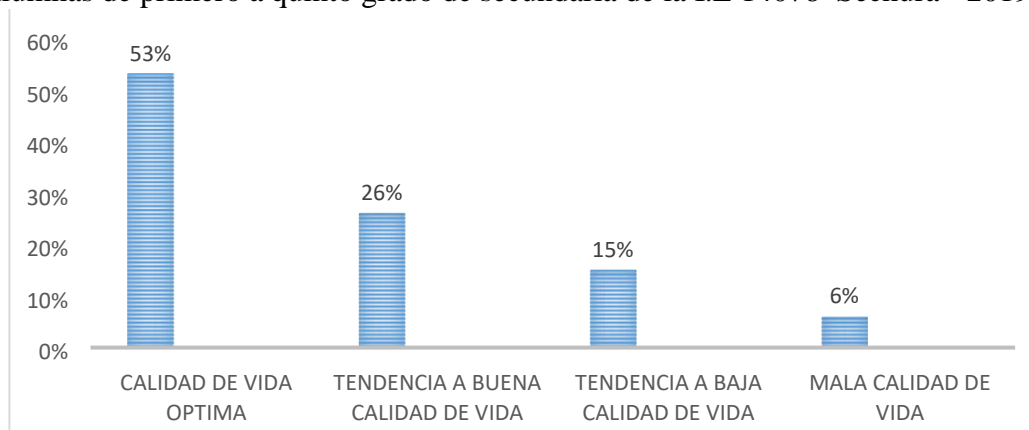
Categoría De Calidad De Vida Del Factor Vida Familiar Y Familia Extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	106	53 %
Tendencia A Calidad De Vida Buena	52	26 %
Tendencia A Baja Calidad De Vida	30	15 %
Mala Calidad De Vida	12	6%
Total	200	100 %

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

#### **FIGURA 04**

Categoría De Calidad De Vida Del Factor Vida Familiar Y Familia Extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la tabla IV y Gráfico 04 se observa que un 53 % de las alumnas se ubica en la categoría Calidad de Vida Optima; el 26% de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena; el 15% de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Baja Calidad de Vida y por último el 06% de las alumnas se encuentra en la categoría Mala Calidad de Vida.

#### **TABLA V**

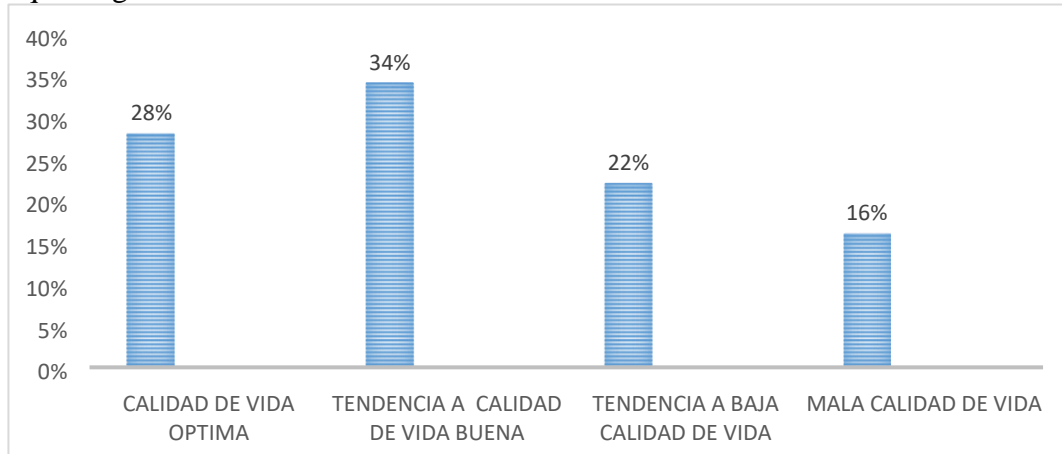
Categoría de calidad de vida del factor educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.

CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	56	28 %
Tendencia A Calidad De Vida Buena	68	34%
Tendencia A Baja Calidad De Vida	44	22 %
Mala Calidad De Vida	32	16%
Total	200	100 %

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

### FIGURA 05

Categoría de calidad de vida del factor educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura- 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la tabla V y figura 05 se observa que un 34% de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena; el 28% de las alumnas se ubica en la categoría Calidad de Vida Optima; el 22% de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Baja Calidad de Vida y por último el 16% de las alumnas se encuentra en la categoría Mala Calidad de Vida.

### TABLA VI

Categoría de calidad de vida del factor medio de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.

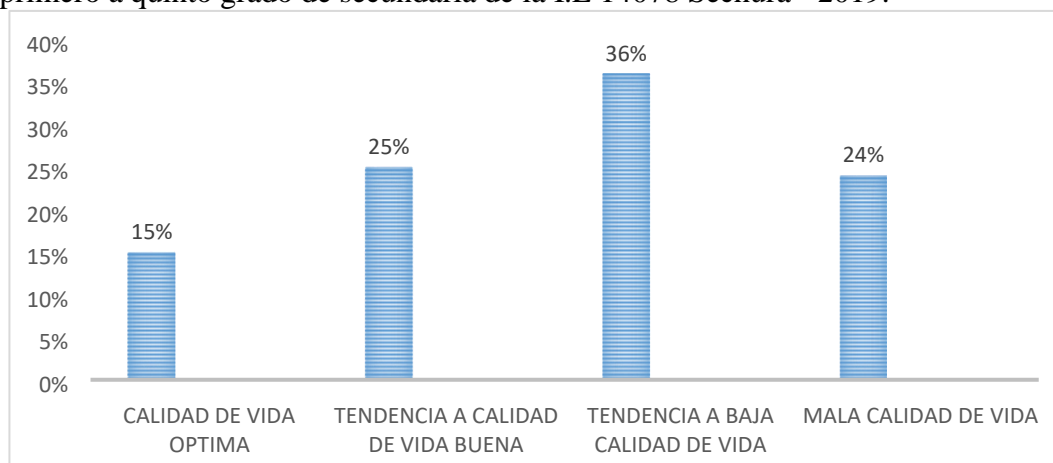
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	30	15 %
	50	25 %
Tendencia A Calidad De Vida Buena		
Tendencia A Baja Calidad De Vida	72	36%
Mala Calidad De Vida	48	24%

Total	200	100 %
-------	-----	-------

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

### FIGURA 06

Categoría de calidad de vida del factor medio de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la tabla VI y figura 06 se observa que un 15% de las alumnas se ubica en la categoría Calidad de Vida Optima; el 24 % de las alumnas se ubica en Mala Calidad de Vida; el 25 % de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena y por último el 36 % de las alumnas se encuentra en la Tendencia Baja a Calidad de Vida.

### TABLA VII

Categoría de calidad de vida del factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.

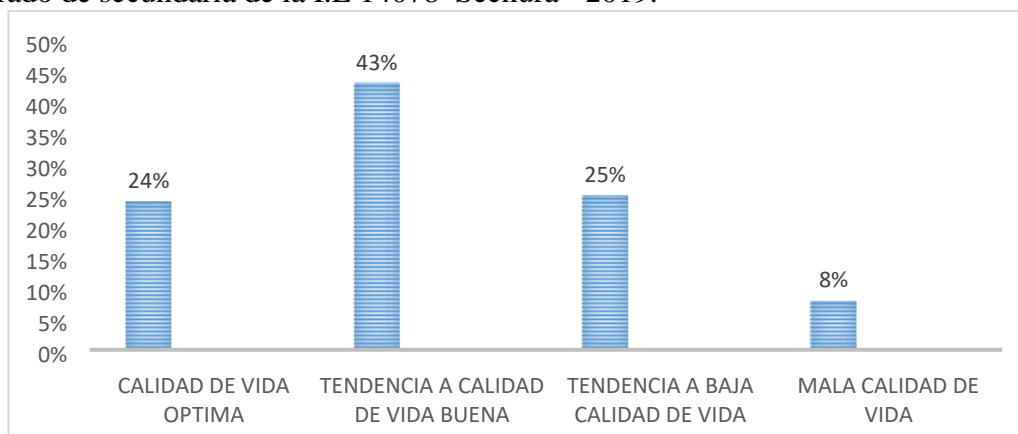
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	48	24%
Tendencia A Calidad De Vida Buena	86	43 %
Tendencia A Baja Calidad De Vida	50	25 %
Mala Calidad De Vida	16	8%

Total	200	100 %
-------	-----	-------

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

### FIGURA 07

Categoría de calidad de vida del factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la tabla VII y Gráfico 07 se observa que un 24% de las alumnas se ubica en la categoría Calidad de Vida Optima; el 43% de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena; el 25 % de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Baja Calidad de Vida y por último el 8% de las alumnas se encuentra en la categoría Mala Calidad de Vida.

### TABLA VIII

Categoría de calidad de vida del factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.

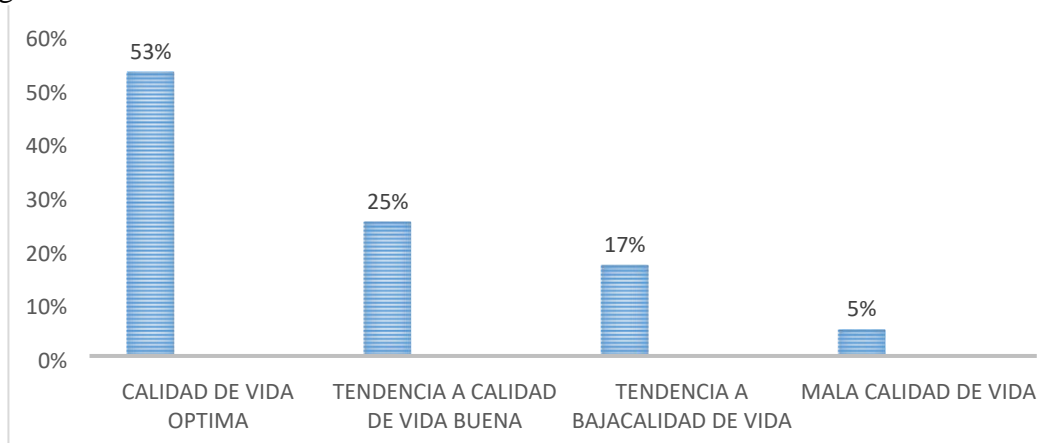
CATEGORÍAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJE
Calidad De Vida Optima	106	53 %
Tendencia A Calidad De Buena Vida	50	25 %
Tendencia A Baja Calidad De Vida	34	17 %

Mala Calidad De Vida	10	5%
Total	200	100 %

*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

**FIGURA 08**

Categoría de calidad de vida del factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E 14078 Sechura - 2019.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes 1982.*

Descripción: En la tabla VIII y Gráfico 08 se observa que un 53% de las alumnas se ubica en la categoría Calidad de Vida Optima; el 25 % de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena; el 17 % de las alumnas se ubica en la categoría Tendencia a Baja Calidad de Vida y por último el 5 % de las alumnas se encuentra en la categoría Mala Calidad de Vida.

**4.2 Análisis del Resultados**

Referente al puntaje total se observa que las alumnas se ubican en mala calidad de vida, se define la tendencia a mala calidad como el estado de bienestar físico, mental y social con muchas limitaciones. De modo que desde su perspectiva las necesidades básicas no han sido satisfechas (alimento, vivienda, trabajo, salud, etc.). “La calidad de vida es una situación social y personal que permite satisfacer los requerimientos humanos tanto en el plano de las necesidades básicas y sociales,

como en el de las necesidades espirituales. La calidad de vida también hace referencia a una armónica convivencia entre los hombres donde juega un papel importante la justicia social, considerando las oportunidades que en la sociedad brinda a sus miembros”. Olson y

Barnes (1982). Comparando los resultados con Cueva, C. (2018) en su investigación “Calidad de vida en los estudiantes de primero a quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Los Algarrobos, Piura, 2016”, tomando en cuenta que las poblaciones son similares en torno a las edades y a la vez se diferencian en el género resultan tener resultados similares. Manifiesta que “mala calidad de vida es el sentimiento de que las condiciones, elementos y factores que en conjunto definen la calidad de vida no son los apropiados o suficientes para un adecuado y óptimo desarrollo de su calidad de vida”.

En lo que refiere al factor hogar y bienestar económico prevalece una tendencia a baja calidad de vida, la perspectiva de las alumnas no han sido satisfechas, en cuanto a las necesidades básicas y vivienda, la disposición de la familia para brindar lujos y dinero para gastar. Olson y Barnes (1982), define la tendencia a mala calidad como el “estado de bienestar físico, mental y social con muchas limitaciones”. Se aprecia el agrado a los bienes materiales que tiene el hogar para vivir a gusto, la capacidad económica para solventar los gastos de la familia y satisfacer necesidades básicas para el ser humano. Los autores Shalock y Verdugo (1996), quien habla sobre la dimensión de bienestar material de calidad de vida, refiere que contempla aspectos de capacidad económica, ahorros y aspectos materiales suficientes que le permitan de vida confortable, saludable y satisfactoria. Con respecto a esta escala encontramos a Seminario, J. (2018), en su investigación

“Calidad de vida en las alumnas de nivel secundaria de la I.E 14108 Mariscal Ramón Castilla en la ciudad de Piura, 2017”. En donde obtiene como resultado que 45.39% de las alumnas se ubica en baja calidad de vida. Con respecto al factor hogar y medio ambiente se observa que las alumnas se ubican en una tendencia a baja calidad de vida, de modo que la condiciones de vivienda, satisfacción de las necesidades básicas y la capacidad de la familia para darle lujos no están siendo satisfechas.

Por otro lado en el factor amigo, vecindario y comunidad prevalece una tendencia a baja calidad de vida, se considera insatisfecha la relación que se mantiene con su grupo de pares. En torno a vecindario y comunidad no cuenta con espacios de recreación y escasez en los centros de abastos. Molina (2007). “Los procesos de socialización tienen lugar a lo largo de toda la vida y significan la integración social en una comunidad con una serie de valores, normas, actitudes, pautas de comportamiento, conocimientos, etc.” Los autores Shalock y Verdugo (1996), refieren sobre la dimensión de relaciones personales de la calidad de vida, que refiere que a partir de la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia) y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes. En comparación con la investigación de Seminario, J. (2018), donde los resultados coinciden, manifiesta “que existen limitaciones de acuerdo a su grado de satisfacción en cuanto a las condiciones que implica este factor; esto puede ser debido a que se vivencia un ambiente de pandillaje, violencia por la zona, lo que quiere decir que la influencia de los amigos no es la adecuada y es por ello que corren riesgos sobre su seguridad e integridad,



además de ello se evidencia que las alumnas no tienen relaciones apropiadas entre ellas, ya que se han presentado discrepancias y peleas entre ellas compañeras”.

Por lo que se refiere al factor vida familiar y familia extensa prevalece una tendencia a calidad de vida óptima, muestra satisfacción respecto a su familia, satisfacción con relación a sus hermanos y números de hijos en la familia. Lo cual se concluye que, al parecer mantienen un clima familiar cálido, donde se aprecia armonía, comprensión, respeto, y ayuda mutua. Olson y Barnes (1982), define la tendencia a calidad de vida óptima “estado de pleno bienestar físico, mental y social”. En este factor se tiene en cuenta la relación de afecto con el grupo de apoyo primario, las responsabilidades de casa, la capacidad que tiene la familia para brindarle seguridad afectiva y apoyo emocional. Según la Universidad de Kansas, en Estados Unidos define la calidad de vida familiar como “un estado dinámico de bienestar de la familia, concebido de forma colectiva y subjetiva y valorado por sus miembros, en el que interactúan las necesidades a nivel individual y familiar”.

Concerniente al factor educación y ocio, prevalece una tendencia buena en calidad de vida, Olson y Barnes (1982), define la categoría buena calidad de vida “estado de bienestar físico, mental y social con ciertas limitaciones”. Está relacionado con la cantidad de tiempo libre que se tiene en disposición para realizar actividades deportivas y recreativas. Krauskopf (2007), “la educación durante la adolescencia es parte del campo de elaboración de la propia identidad y del proyecto de vida, pues los conocimientos son instrumentos para llegar a la plenitud de las posibilidades para enfrentar el futuro en interacción con las opciones que la sociedad ofrece”. Del mismo modo, los programas educativos que se usan para incentivar la educación. Rosales (2013), refiere que el ocio constituye una actividad revitalizante ya que es

una necesidad básica y es un derecho de todos. Es una actividad de descanso, donde la persona escoge hacer algo de manera libre y gustosa, sin embargo, no hay que encerrar o concretar el concepto del ocio como un pasatiempo.

El factor medios de comunicación, las alumnas poseen tendencia baja de calidad de vida, referencia en cuanto a los medios de comunicación que tienen a su alcance como: programas de televisión, calidad de periódicos o revistas, calidad de cine por que no cuentan con la facilidad de acceder a estos servicios ya que en esta comunidad no cuenta con algunos de estos servicios. Los medios de comunicación son una de las principales fuentes de información para nuestros adolescentes hoy en día. Es muy importante conocer qué es lo que están absorbiendo, qué es lo que están aprendiendo de toda esa información que les llega. Chira (2018).

Respectivo al factor religión, las alumnas manifiestan tendencia a calidad buena, la percepción en cuanto a “la vida religiosa de la familia, la frecuencia de asistencia a misa, la relación que tiene con Dios, el tiempo que le brinda a Dios” Olsón y Barnes (1982). Se encuentra con ciertas limitaciones puede deberse a que las alumnas no prestan debida atención a este factor. Así mismo Maldonado. (2012), manifiesta que “la identidad religiosa es importante para el desarrollo de la identidad personal en el adolescente porque conlleva el compromiso con ciertos valores que se constituyen en desafíos personales y que contribuyen a disminuir la crisis de identidad o a resolverla antes de llegar a la etapa de la adultez”.

El último factor salud que tiene relación que su propia salud y la salud de sus familiares, poseen una calidad de vida óptima, las alumnas se hallan satisfechas en cuanto a las condiciones que implica este factor con respecto a su salud física y

psicológica. Ardila citado por Rosales. (2013), refiere que “las personas pueden sentirse saludables y no estarlo, o estarlo (salud objetiva) y no sentirse saludable” y “hay que considerar y poner énfasis en fomentar la participación de los adolescentes en actividades como el deporte y el arte, y apoyarlos a tener hábitos de vida saludable”. Según la OMS (2013), “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Así mismo cotejando los resultados con Cueva, C. (2018), en factor salud, se obtiene una categoría de Calidad de Vida Optima, obteniendo el mismo resultado, “denota que los estudiantes se sienten a gusto con los métodos y recursos que el factor salud les ofrece para su cuidado personal, el de su familia y comunidad.”

## **V. CONCLUSIONES**

- La Calidad De Vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura – 2019, prevalece la Mala calidad de vida.
- La Calidad de Vida del factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura – 2019, prevalece la tendencia a Baja calidad de vida.

- La Calidad de Vida del factor amigo, vecindario y comunidad en las alumnas primero a quinto grado de secundaria, en la I.E 14078 Sechura – 2019, prevalece la tendencia a baja calidad de vida.
- La Calidad de Vida Del Factor Vida Familiar Y Familia Extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura – 2019, prevalece la calidad de vida óptima.
- La Calidad de Vida del factor Educación y Ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura- 2019, prevalece la tendencia a calidad de vida buena.
- La calidad de vida del factor medio de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura – 2019, prevalece la tendencia a baja calidad de vida.
- La calidad de vida del factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura – 2019, prevalece la tendencia a calidad de vida buena.
- La Calidad de Vida del factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14078 Sechura – 2019, prevalece la calidad de vida óptima.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- ❖ Desarrollar un programa de intervención que se centre en el funcionamiento psicológico óptimo, el cual dependa de la realización personal, contar con un propósito en la vida y un sentido de autonomía con el fin de avanzar en la educación integral de todo el alumnado, una educación que va más allá de los contenidos académicos.
- ❖ A través del departamento de psicología diseñar un programa de orientación e intervención que presente como temática principal el autoconocimiento de las alumnas potenciando de esta manera su desarrollo ya que la mejora en la calidad de vida es un proceso que requiere de un aprendizaje continuo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alor Y. (2018). *Nivel de calidad de vida que tienen los estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Estatal Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura, 2017*. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social.
- Arias, J. (diciembre de 1998). *Concepto de calidad de vida en adolescente sano y enfermo*. Consultado el 08 de abril de 2013.
- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: una definición integradora*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Aponte, V. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad. La Paz-Bolivia -2015*. Recuperado: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

- Cardona. D., Agudelo. H. (2005). *Construcción cultural del concepto calidad de vida*. Revista facultad nacional de la salud, vol. 23, núm. 1. Universidad de Antioquia Colombia Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008)
- Casas M. (2010) *Calidad de vida en adolescentes, Revista Cubana de Pediatría 2010*.
- CENTRUM (2017). *Indice de progreso social regional del Perú 2017*, Católica Graduate Business School, Escuela de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú y del Social Progress Imperative.
- CENTRUM (2017). *Piura en puesto 14 de ranking de Progreso social, según Centrum Católica*. Estudio realizado por Centrum Católica, y Social Progress Imperative.
- Cueva, C. (2018). *Calidad de vida de los estudiantes de primero a quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Los Algarrobos”, Piura – 2016*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura.
- Chira D, (2018) “*Calidad de vida de los estudiantes de Primero a Quinto grado de Secundaria de La I.E “La Alborada”- Piura, 2016*”
- Higueta, L., Cardona, J. (2015). *Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12045638003.pdf>
- Jimenez, N. (2018). *Calidad De Vida En Las Alumnas De Primero A Quinto Grado De Secundaria De La I.E. Ignacio Merino - Piura 2016*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- Piura.
- Grimaldo, M. (2011). *Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima, Universidad de San Martín de Porres, Perú*.
- Lozada. S. (2019). *Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una Universidad Privada, Pimental – Perú 2018*, tesis para optar el título profesional de licenciado en psicología. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4770/Lozada%20V%C3%A9lchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Lopez y Fachelli. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona 2015. Recuperado de: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)
- Lucas, M. (2015) *¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad?* Cuba 2015.
- Maya, L. (2001). *Los estilos de vida saludables: componentes de calidad de vida. Centro de documentación virtual recreación, tiempo y ocio*. Recuperado: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- Minaya P. (2017). *Calidad de vida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa pública de zona rural de Huaraz – 2016*, Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Recuperado de [file:///C:/Users/luis/Downloads/Tesis\\_55038.pdf](file:///C:/Users/luis/Downloads/Tesis_55038.pdf)
- Montiel, A. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/adolescencia-opticadocente/adolescencia-optica-docente.pdf>.
- Olson, D. y Barnes, H. (1982) *Calidad de vida*. (paper).
- OMS (2020) *Constitución de la Organización Mundial de la Salud: principios*.
- ONU (2018). *La ONU desvela cuáles son los países con mejor calidad de vida, según informe del índice del desarrollo humano 2018*. Publicada en Madrid 2018. Recuperado de: <https://www.publico.es/sociedad/onu-desvela-son-paisesmejor-calidad-vida.html>
- Palomba, R. (2002). *Calidad de Vida: Conceptos y medidas, Institute of Population Research and social policies Roma, Italia 2002*. Recuperado de: [http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1\\_ppt.pdf](http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf)
- Papilia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*.
- Patricio, W. (2017) *Inteligencia emocional y calidad de vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas policial y nacional de Lima metropolitana, tesis para optar el grado académico de maestro en psicología, Lima – Perú 2017*. Recuperado de: [repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3082/3/patricio\\_pwh.pdf](repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3082/3/patricio_pwh.pdf)

Paullier, J. (2012). *Calidad de vida*. Uruguay 2012.

Paz, G. (2011). *Soporte social y calidad de vida en adolescentes trabajadores del distrito de San Martín de Porres*, tesis para obtener el grado académico de magister en psicología, Lima – Perú 2011. Recuperado de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2736/1/Paz\\_ag.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2736/1/Paz_ag.pdf)

Pérez, A. (2015). *Calidad de vida en alumnos adolescentes de secundaria en la ciudad de Caracas Venezuela*. Tesis doctoral, recuperada de:  
[https://dspace.palermo.edu:8443/dspace/bitstream/handle/10226/1678/Perez%20Delgado\\_Aquiles\\_Tesis\\_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.palermo.edu:8443/dspace/bitstream/handle/10226/1678/Perez%20Delgado_Aquiles_Tesis_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pineda, S. y Aliño, M. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. (pp 22) Ministerio de Salud Pública Cuba. La Habana, Cuba. Recuperado de  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)

Pineda y Aliño. (2006). *Concepto la adolescencia*.

Pinto, D., Villagra, H., Moya, J., Del Campo, J., Raymundo, J., (2014). *Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos*. Rev Panam Salud Publica 35(1), 2014. Revista original. Recuperado de  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n1/46-52>

Revista Internacional Living. (s.f) *Ranking De La Calidad de vida del mundo*.

Rodríguez, L. (2017). *El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios*. Pediatra Acreditado en Medicina de la Adolescencia por la AEP. Consulta de Adolescencia, Hospital Campo Grande. Valladolid2017.

Rojo, F. ( ) Instituto de Economía y Geografía. Consejo Superior de Investigaciones Científicas recuperado de:  
<http://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939>



Rosales, G. (2013). *Calidad de vida en alumnos adolescentes de un colegio privado de Santa Cruz del Quiché.* sede regional de la antigua Guatemala, diciembre de 2013, tesis de grado. Guatemala, Recuperado de:  
<http://es.slideshare.net/tatianadelgado12/monografia-de-calidad-de-vida>

Salas y Garzón. (2013) *La noción de calidad de vida y su medición.* Artículo publicado en Colombia el 2013. Recuperado de  
[http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2751/1984](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751/1984)

Seminario, J. (2018). *Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria, de la I.E 14108 Mariscal Ramón castilla – Piura 2016.* (Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura).

Solum, B. (2001). *Adolescencia y juventud en Latinoamérica. Editorial tecnológica de Costa Rica.* Recuperado de:  
<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/Adolescenciayjuventud.pdf>

Suarez, E. (2013). *Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública,* Tesis para obtener el grado de magister en Psicología Clínica, Santiago de Chile.  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>

Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida.* Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid.

Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2006). *El concepto de calidad de vida, su medición y utilización: Revisión actualizada del concepto de calidad de vida. En Verdugo, M. A. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación.* Salamanca.

UNICEF. (2011) *Adolescencia temprana y tardia.* Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-ytardia.pdf>.

Urzúa Y Caqueo (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto.* Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Chile 2012.

Vilma, H. (2009). *Diseños no experimentales*, Universidad Cuenca del Plata.  
<http://es.slideshare.net/bevi/diseos-no-experimentales>. Rev. Fac. Nac. Salud Pública  
vol.23 no.1 Medellín Jan./June 2005

## **ANEXOS**

## 1. Cronograma de actividadesjhh

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
N°	Actividades	Año 2016						Año 2019					
		Tesis I			Tesis II			Tesis III			Tesis IV		
		Mes			Mes			Mes			Mes		
		2	3	4	2	3	4	2	3	4	1	2	3
1	Elaboración del Proyecto	■											
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		■										
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			■									
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				■								
5	Mejora del marco teórico				■								
6	Redacción de la revisión de la literatura.					■							
7	Elaboración del consentimiento informado (*)						■						
8	Ejecución de la metodología							■					
9	Resultados de la investigación								■				
10	Conclusiones y recomendaciones									■			
11	Redacción del pre informe de Investigación.										■		
12	Reacción del informe final											■	
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación												■
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación												■
15	Redacción de artículo científico												■

## 2. Presupuesto

## 3. Instrumentos

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
✓ Impresiones	s/. 0.10	500	s/. 50.00
✓ Fotocopias	s/. 0.05	500	s/. 25.00
✓ Empastado	s/. 40.00	3	s/. 120.00
✓ Papel bond A-4 (500 hojas)	s/. 14.00	4	s/. 56.00
✓ Lapiceros	s/. 0.30	110	s/. 33.00
✓ Anillado	s/. 10.00	4	s/. 40.00
✓ USB	s/. 100.00	1	s/. 100.00
✓ Tinta de impresora	s/. 115.00	4	s/. 460.00
✓ Calculadora	s/. 10.00	1	s/. 10.00
✓ Folders	s/. 1.00	4	s/. 4.00
<b>Sub total</b>			s/. 898.00
<b>Servicios</b>			
<input type="checkbox"/> Uso de Turnitin	s/. 50.00	2	s/. 100.00
✓ Universidad	s/. 280.00	16	s/. 4480.00
✓ Internet	s/. 70.00	16	s/. 1220.00
✓ Luz	s/. 180.00	16	s/. 2880.00
✓ Estadístico	s/. 200.00	1	s/. 200.00
<b>Sub total</b>			s/. 8.880
<b>Gastos de viaje</b>			
✓ Pasajes para recolectar información	s/. 10.00	4	s/. 40.00
<b>Sub total</b>			s/. 40.00
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			s/. 9.818
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
<input type="checkbox"/> Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
<input type="checkbox"/> Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
<input type="checkbox"/> Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University MOIC)	40.00	4	160.00
<input type="checkbox"/> Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
<input type="checkbox"/> Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00

<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			s/.10.470.00

### Escala

Nombre:.....

Edad:.....Año de estudios:.....

Centro educativo:.....

Fecha:.....

A continuación te presentaremos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Que tan satisfecho estas con:	Escala de Respuestas				
	1 satisfecho	2 un poco satisfecho	3 más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos.					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.					

<b>AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD.</b>					
6. tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad.					
9. las facilidades para recreación (parque, campos juegos, etc )					
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA.</b>					
10. Tu familia.					
11. Tus hermanos.					
12. El número de hijos en tu familia.					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos... )					
<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
14. Tu actual situación escolar					
15. El tiempo libre que tienes.					
16. La forma como usas tu tiempo.					
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					
17. la cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
18. Calidad de los programas de televisión.					
19. Calidad de cine.					
20. La calidad de periódicos y revistas.					
<b>RELIGIÓN</b>					
21. La vida religiosa d tu familia.					
22. La vida religiosa de tu comunidad.					

<b>SALUD</b>					
23. Tu propia salud.					
24. La salud de otros miembros de tu familia.					

Puntaje directo:.....  
 Percentil:.....  
 Puntaje T:.....

#### 4. Carta de aceptación

