



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CALIDAD DE VIDA EN LAS ALUMNAS DE PRIMERO A
QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E CÉSAR
VALLEJO-SERRÁN-SALITRAL-MORROPÓN-PIURA 2016**

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

AUTORA:

Bach .MAHLI MERARI VALLADOLID GARCIA

DOCENTE ASESOR:

Mgtr. SERGIO ENRIQUE VALLE RÍOS

PIURA, PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Dra María Cristina Quintana Castro
Presidente

Mgtr Marco Antonio Camero Morales
Miembro

Dra Julieta Milagros Castillo Sánchez
Miembro

Mgtr Sergio Enrique Valle Ríos
Asesor

AGRADECIMIENTO

A dios por la oportunidad de darme la dicha de tener a mis padres que fueron mis principales promotores de mi carrera, por depositar toda su confianza y darme la oportunidad de lograr mis sueños, cumplir mis objetivos con amor y perseverancia, a mis hermanos y hermanas por brindarme su motivación y apoyo constante .

A los docentes por estar presentes en mi formación y ser un aporte en mi realización y desarrollo profesional que en el día de hoy se refleja en la culminación de este largo camino lleno de aprendizaje.

DEDICATORIA

A mis padres por darme la vida, demostrándome todo su amor y apoyo incondicional en mi educación y así lograr la culminación de mi carrera como un pilar, fortaleciendo mi futuro, a mis hermanos por su apoyo y su constante motivación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo identificar la calidad de vida en las alumnas del Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E César Vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016. Esta investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo de estudio no experimental de corte transeccional la muestra estuvo conformado por 120 alumnas de Primero a Quinto Grado de la institución antes mencionada, para dicha investigación se empleó el test de calidad de vida de Olson y Barnes que tiene como finalidad identificar los niveles de calidad de vida, cabe resaltar que se aplicó los criterios de validez y confiabilidad, además para análisis de datos se utilizó la técnica de análisis estadísticos descriptivos, y el procesamiento de la información se empleó el programa de Microsoft office Excel 2007. Los resultados obtenidos se presentan en figuras y tablas donde se obtuvo de manera general que el 53.33% de las alumnas se ubican en la categoría mala calidad de vida, 36.7 % tendencia a baja calidad de vida, 9.17% tendencia a calidad de vida buena y el 0,83% calidad de vida óptima.

Palabras claves: Calidad de vida, Adolescencia

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the quality of life of the students of the first to fifth grade of high school of the I E Cesar Vallejo Serran-Salitral-Morropón-Piura 2016. This research was of a quantitative type of descriptive level of study not experimental transectional sample was composed of 120 students from first to fifth grade of the aforementioned institution, for this research was used the quality of life test of olson and Barnes that aims to identify levels of quality of life, highlighting that validity and reliability criteria were applied; in addition, for data analysis, the technique of descriptive statistical analysis was used, and the processing of the information was used in the Microsoft Office Excel 2007 program. The results obtained are presented in graphs and tables where it was generally obtained that 53.33% of the students are located in the category of poor quality of life, 36.7% tendency to low quality of life, 9.17% tendency to good quality of life and the 0.83% optimal quality of life.

Keywords: Quality of life and adolescence

ÍNDICE DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR Y ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III. HIPOTESIS.....	14
IV. METODOLOGÍA.....	56
4.1 Diseño de la investigación.....	56
4.2 Población y Muestra.....	56
4.3 Definición y Operalización.....	57
4.4 Técnica e instrumento.....	61
4.5 Plan de Análisis.....	62
4.6 Matriz de Consistencia.....	63
4.7 Principios Éticos.....	67
V. RESULTADOS.....	68
5.1 Resultados.....	68
5.2 Análisis de resultados.....	84
VI. CONCLUSIONES.....	90
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I.....	68
Calidad de vida en las alumnas de Primero a Quinto grado de Secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán- Salitral- Morropón. Piura, 2016	
TABLA II	70
Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico, en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
TABLA III.....	72
Calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
TABLA IV.....	74
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 César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
TABLA V.....	76
Calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
TABLA VI.....	78
Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
TABLA VII.....	80
Calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	

TABLA VIII	82
Calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero al quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01.....	69
Calidad de vida en las alumnas del Primero a Quinto grado de Secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón- Piura, 2016.	
FIGURA 02.....	71
Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico, en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la IE César Vallejo, Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
FIGURA 03.....	73
Calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
FIGURA 04.....	75
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 César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
FIGURA 05.....	77
Calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
FIGURA 06.....	79
Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
FIGURA 07.....	81
Calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura ,2016.	

FIGURA 08.....83

Calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

I. INTRODUCCIÓN

Según Casas, M. (1988) “calidad de vida es hoy más amplio y abarcador Adentrar al sujeto a la etapa de la adolescencia, es llevarlo con sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales para que interactúen entre sí, coma así también, con el medio”.

Existen muchos factores que mejoran o empeoran la calidad de vida del adolescente, por lo que en este trabajo intento abarcaron grupo de ellos y conferir un lugar importante, desde un pensamiento bioeticista, a los valores aprehendidos en etapas tempranas y en todo su desarrollo. Asimismo, a sus necesidades según el momento en que viven.

Para Moreno, B. Jiménez, Ximenez, C. Gómez (1996). “El termino calidad de vida es reciente, aparece hacia 1975 y tiene su gran expansión a lo largo de los años ochenta. Su origen proviene principalmente de la medicina para extenderse rápidamente a la sociología y la psicología, desplazando otros términos más difíciles de operativizar como felicidad y bienestar. Pero aunque el término es reciente, bajo la forma de preocupación individual y social por la mejora de las condiciones de vida, existe desde los comienzos de la historia de la humanidad”.

“El instituto de la familia de la universidad de Piura realizó una investigación “estilos de vida de los adolescentes peruanos” junto con la universidad de Navarra (España) e intermedia consulting (Italia).El estudio se basó en la aplicación de 3,379 encuestas a estudiantes del 3°,4°, y 5° de secundaria de escuelas públicas y privadas, de las principales ciudades del país”.

“se confirmó, entre otros resultados, que a pesar de su aparente autonomía y seguridad, los adolescentes ven en sus padres a los principales orientadores sobre como conducir su vida, y esperan que ellos sean la primera fuente de ayuda para fortalecer su carácter y cultivar valores. Sin embargo, sus deseos no se cumplen, pues la comunicación sobre estos temas es escasa. Confiamos en que esta investigación sirva de guía para la formulación de acciones y estrategias de desarrollo para los jóvenes, y despierte en otros investigadores el interés por profundizar en esta realidad humana. Lo expresado por los adolescentes en este estudio debiera suscitar una reflexión de parte de las instituciones educativas y del gobierno, pero sobre todo de los propios padres y formadores”.

El estudio además revela que menos del 25% de adolescentes escolarizados tiene un estilo de vida saludables de nivel óptimo .La mayoría, influida en gran medida por los mensajes del entorno, presenta rasgos en su estilo de vida que dificultan su desarrollo integral y podrían arriesgar su futuro.

Esta conclusión se obtuvo luego de analizar el comportamiento de los adolescentes en tres campos: ocio, consumo de sustancias toxicas y conducta sexual. Para los especialistas que participaron en el desarrollo de este proyecto, la evidencia sugiere algunos cambios en las estrategias educativas de las familias y escuelas, y en los mensajes que transmiten los medios de comunicación.

Según Paul Corcuera, director del instituto de ciencias para la familia de la universidad de Piura, “es importante que los padres, dialoguen más con sus

hijos, así lo reclaman los adolescentes; además estos son para sus hijos, su primera fuente de valores”.

Para poder definir que una persona o una familia cuentan con una calidad de vida adecuada se deben de cumplir diferentes características que engloba una adecuada calidad de vida.

Como se sabe calidad de vida viene hacer la forma y manera en la que se desenvuelve la población en un lugar o área determinada, de acuerdo a esto los grupos humanos no poseen el mismo nivel de vida ; unos se desarrollan en mejores condiciones que otros , unos satisfacen mejores sus necesidades que otros, es así que se hace mención de la calidad de vida que afrontan las alumnas del Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E Cesar vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016, la cual no viven en las mismas condiciones de vida, es decir que si nos referimos al área en la que estudian no cuentan con medidas de seguridad, además se menciona el tema de seguridad vial ya que muchas de las estudiantes vienen de otros caseríos cercanos a estudiar en dicho colegio y tienen que cruzar ríos y quebradas y corren el riesgo de ser arrastrados por las crecientes en épocas de lluvia como también no todos corren este riesgo. Por otro lado, la pobreza que padece la población dificulta una mejor calidad de vida. De igual manera lo que dificulta a un crecimiento de educación integral es el mal uso de la tecnología ya que muchas de las estudiantes no conocen y no son orientadas por un profesional de computación acerca de los diferentes programas que encontramos en una computadora de quinta generación.

Debido a la problemática indicada el presente estudio tiene la finalidad de responder a la siguiente interrogante:

¿En qué categoría se encuentra la calidad de vida de las alumnas del primero al quinto grado de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Serrán-Salitral-Morropón-Piura-2016?

Es así que el presente proyecto tiene como objetivo Identificar en que categoría se encuentra la calidad de vida de las alumnas de Primero a Quinto grado de Secundaria de la I.E César Vallejo Serran-Salitral-Morropón-Piura ,2016.Y como objetivos específicos tenemos los siguientes:

Identificar calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico de las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

Identificar calidad de vida en el factor amigos, vecindario y comunidad de las alumnas de Primero al Quinto Grado de Secundaria la I.E César Vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

Identificar calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa de las alumnas de Primero al Quinto grado de secundaria la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

Identificar calidad de vida en el factor educación y ocio de las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria la I.E César vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

Identificar calidad de vida en el factor medios de comunicación de las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria la I.E César Vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

Identificar calidad de vida en el factor religión de las alumnas de Primero al Quinto Grado de Secundaria la I.E Cesar Vallejo Serrán- Salitral-Morropón-Piura, 2016.

Identificar calidad de vida en el factor salud de las alumnas de primero al Quinto Grado de Secundaria de la I.E Cesar Vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

Se justifica esta investigación de total importancia como una guía para pretender identificar cual es la percepción que tienen las alumnas de su calidad de vida teniendo en cuenta que provienen de caseríos aledaños que se vienen formando en los últimos años producto del crecimiento demográfico, situación que se viene dando a nivel nacional, como locales caracterizándose por la presencia de pobreza y estar en una situaciones de riesgo de tal manera que permitirá a la I.E conocer los resultados y tomar medidas ante esta problemática . Asimismo esta investigación servirá como base para futuros trabajos de investigación, considerando que no existen muchos antecedentes con esta variable.

La metodología que se empleó para dicha investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transeccional, la muestra de la población que se empleó fueron 120 alumnas de Primero a Quinto Grado, además se explica cada variable con su definición operacional, el instrumento utilizado fue cuestionario de escala de vida de Olson y Barnes se tuvo en cuenta la baremación, validez y confiabilidad de

dicho instrumento , de igual modo se empleó plan de análisis donde sostengo que para dicha investigación se hizo el uso de tablas de distribución de frecuencia porcentuales y gráficos ,también presento la matriz de consistencia ,finalmente se mencionan los principios éticos utilizados en esta investigación.

Los resultados obtenidos se presentan en figuras y tablas donde se obtuvo de manera general que el 53.33% de las alumnas se ubican en la categoría mala calidad de vida, 36.7 % tendencia a baja calidad de vida, 9.17% tendencia a calidad de vida buena y el 0,83% calidad de vida óptima. Se concluye que la calidad de vida en los siguientes factores: bienestar económico, amigos vecindario y comunidad, educación y ocio, medios de comunicación tienen baja calidad de vida, mientras los factores vida familiar y familia extensa, salud posee calidad de vida óptima finalmente el factor religión tiene calidad de vida buena.

Además cabe mencionar que esto servirá para poder abordar sobre el tema de calidad de vida como parte de la educación.

El informe está estructurado en seis capítulos:

En el capítulo I: se presenta la introducción de dicha investigación manifestando de manera general la caracterización justificación objetivo general y objetivos específicos de la investigación.

En el capítulo II: se exponen los antecedentes que se han podido encontrar relacionada a la variable además se da a conocer las bases teóricas definiendo calidad de vida y adolescencia.

En el capítulo III: se presentan las hipótesis de dicha investigación

En el capítulo IV : explico la metodología que se empleó para dicha investigación, explicando el tipo , nivel ,diseño de la investigación, asimismo presento la muestra de la población que se empleó explica cada variable con su definición operacional, el instrumento utilizado fue cuestionario de escala de vida de Olson y Barnes se tuvo en cuenta la baremación, validez y confiabilidad de dicho instrumento , de igual modo se expone el plan de análisis ,finalmente se mencionan los principios éticos utilizados en esta investigación.

En el capítulo V: se muestran los resultados a los que se llegó donde se confirma la correlación entre las hipótesis planteadas, después de haber realizado la investigación correspondiente con los instrumentos adecuados, también se menciona la contrastación de hipótesis y el análisis de los resultados obtenidos.

En el capítulo VI: Contiene las conclusiones.

Por último se evidencia los Aspectos complementarios, las referencias bibliográficas y anexos donde se encuentra, el cuestionario de calidad de vida de Olson y Barnes y el consentimiento informado.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

a) 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”.

Escobar, M y Rodríguez, J. (2017). *Evaluación de la calidad de vida escolar en estudiantes de tercero de secundaria del estado de Baja California, México*. “Con el desarrollo de las evaluaciones sabemos más sobre el logro académico, pero sabemos muy poco sobre el contexto en que obtienen los aprendizajes, y en menor medida se conoce el bienestar de los estudiantes mientras asisten a la escuela. El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida escolar de los estudiantes de tercer grado de secundaria en Baja California. Se seleccionaron a 14.545 estudiantes que asistían a escuelas secundarias privadas, generales, telesecundaria y técnicas de todos los municipios del estado, que se encontraban inscritos en el ciclo escolar 2014-2015, en los turnos matutino, discontinuo, vespertino y nocturno. El instrumento que se utilizó contó con 41 reactivos, los cuales exploraron la satisfacción general de los estudiantes con la escuela, su percepción sobre los sentimientos positivos y negativos que les provoca la escuela, las relaciones entre sus compañeros, su nivel de diversión en la escuela y las oportunidades que ofrece la escuela. Se realizaron análisis 9descriptivos para

caracterizar a los evaluados. Los resultados muestran que los estudiantes con mayor calidad de vida escolar tienen 13 años o menos, asisten a escuelas privadas, se encuentran inscritos en el turno vespertino y piensan abandonar la escuela porque no les interesa seguir estudiando.

Higueta 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. Palabras clave: calidad de vida, adolescente, Medellín.

b) Antecedentes nacionales

Chicchon, C. (2015) *Factores de riesgos laborales y calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública. Trujillo, 2015*. El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, tuvo el propósito de determinar la relación entre los factores de riesgos laborales con la calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública Trujillo, durante los meses de marzo a junio del 2015; el universo muestral estuvo conformada por 30 adolescentes que trabajan en las principales avenidas de la ciudad de Trujillo, a quienes se les aplicó un cuestionario que permitió valorar los factores de riesgos laborales y un test que facilitó la medición de la calidad de vida de los adolescentes participantes, instrumentos que fueron validados mediante juicio de expertos y prueba piloto, el primero presento una confiabilidad de 0,75 y el segundo de 0,81. Los resultados obtenidos evidencian que los factores de riesgos laborales en adolescentes trabajadores de la vía pública fue alto en un 36.6%; muy alto y moderado en un 26.7% respectivamente y bajo en un 10%; la calidad de vida fue no óptima en un 80% y solo el 20% óptima. Demostrando que existe una relación estadística significativa entre las variables factores de riesgo laborales y la calidad de vida en los adolescentes de la vía pública ($\chi^2=8.4328$ y $p=0.0379$).

Lázaro, F. (2017). *Calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa pública rural de Huaraz, 2016*. “La presente investigación

tiene el objetivo de conocer los niveles de calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa pública rural de Huaraz - 2016. Presenta una metodología de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y diseño no experimental. La muestra está conformada por 62 estudiantes, varones y mujeres, con edades que oscilan entre 15 a 17 años, al 5° grado del nivel de secundario de la Institución Educativa Pública rural "José Antonio Encinas" de la ciudad de Huaraz (Ancash) - 2016. Se aplicó la Escala de Calidad de Vida elaborado por Olson y Barnes (1982), con 0,86 de confiabilidad Alpha de Cronbach y 0,87 de validez. Se concluyó que el 40% de la muestra manifiesta Tendencia a calidad de vida Buena, el 27% presenta tendencia a baja calidad de vida, el 18% manifiesta mala calidad de vida y por último, el 15% de los alumnos tienen calidad de vida óptima.”

c) Antecedentes locales

Herrada, G. (2014) *Relación entre clima social familiar y calidad de vida de los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la institución educativa San Antonio del distrito, provincia y departamento de Piura, 2014* .La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación existente entre el Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa San Antonio, Distrito, Provincia y Departamento de Piura– 2014. El estudio fue de tipo Descriptivo - Correlacional. La muestra estuvo conformada por 86 estudiantes. El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional, utilizando los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la escala del clima social familiar y la escala de calidad de vida de Olson & Barnes. Los datos fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de

Pearson. Entre los resultados se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre las variables en mención. Los mismos resultados se encuentran al realizar el análisis entre la dimensión de Relaciones y Estabilidad y la calidad de vida. Sin embargo no se encuentra relación significativa con la dimensión de Desarrollo y calidad de vida.

Cueva, C. (2018). *Calidad de vida en los estudiantes de primero a quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa “Los algarrobos”, Piura, 2016*. 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.

Mogollon. M. (2018) *calidad de vida en las alumnas de primer a quinto grado de secundaria de la institución educativa 14038, la legua- Piura, 2016* La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar la Calidad de vida en las

alumnas de primer a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa 14038, la Legua-Piura,2016. La metodología empleada es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, usando un diseño de estudio no experimental, transeccional. La población estuvo conformada por 140 alumnas, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra se conformó por 126 alumnas de primer a quinto grado de secundaria de la institución educativa 14038, la Legua- Piura 2016, el tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento escala de calidad de vida de Olson & Barnes, obteniéndose como resultado que el 73% de alumnas se ubica en la categoría mala calidad de vida, por lo cual se puede decir que las alumnas perciben de manera insatisfactoria las vivencias o situaciones cotidianas que pueden involucrar en su calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Definición de calidad de vida

a) calidad de vida

Según Casas, M. (1988) “calidad de vida es hoy más amplio y abarcador Adentrar al sujeto a la etapa de la adolescencia, es llevarlo con sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales para que interactúen entre sí, coma así también, con el medio”.

“Existen muchas factores que mejoran o empeoran la calidad de vida del adolescente, por lo que en este trabajo intento abarcaron grupo de ellos y conferir un lugar importante, desde un pensamiento bioeticista, a los valores aprehendidos en etapas tempranas y en todo su desarrollo. Asimismo, a sus necesidades según el momento en que viven.

Olson y Barnes (1982).citado por Aybar,S.(2016) que indica que la calidad de vida es el aumento de la satisfacción en la vida de las personas que hace referencia a dominios que forman parte de ella. Los cuales se encuentran enfocados en aspectos de la experiencia vital en personas. Estos pueden ser, por ejemplo bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, educación, empleo, religión, medios de comunicación, entre otros.

Schalock, Robert L; Verdugo Alonso, Miguel Ángel;(2013). “el concepto de calidad de vida no es algo novedoso, pero si aumentado su importancia sobre todo en campos como la educación, especialmente en lo referente a la educación

especial, la salud, los servicios sociales y las familias. Ha pasado a ser un concepto centrado en la persona, su autodeterminación y el logro de una mayor satisfacción con su vida. El principal propósito de este manual es resumir que dice la literatura internacional sobre la utilización del concepto de calidad de vida, su medida y su aplicación y organizar esta información en dimensiones e indicadores a través de tres sistemas que afectan al comportamiento de las personas: microsistema, mesosistema y macrosistema”.

Bernardo Moreno Jiménez, Carmen Ximenez Gómez (1996). “El termino calidad de vida es reciente, aparece hacia 1975 y tiene su gran expansión a lo largo de los años ochenta. Su origen proviene principalmente de la medicina para extenderse rápidamente a la sociología y la psicología, desplazando otros términos más difíciles de operativizar como felicidad y bienestar. Pero aunque el término es reciente, bajo la forma de preocupación individual y social por la mejora de las condiciones de vida, existe desde los comienzos de la historia de la humanidad”.

b) Distinción clásica entre la calidad de vida objetiva y subjetiva

De acuerdo a Veenhoven (2000), “hay una distinción clásica que se hace entre calidad de vida “objetiva” y “subjetiva”. “La primera se refiere a un grado de vida que alcanza estándares explícitos de la buena vida, evaluados por una persona externa

imparcial. Por ejemplo, el resultado de un examen médico. La segunda variable se refiere a auto-apreciaciones basadas en criterios implícitos, por ejemplo el sentimiento subjetivo de la salud de alguien. Estas calidades no se corresponden necesariamente; alguien puede estar en buena salud según el criterio de su médico, y a pesar de ello sentirse mal. Sobre la base de esta distinción”.

Zapf (1994, Pag.25) “ha propuesto una clasificación cuádruple de conceptos de posteridad. Cuando las condiciones de vida puntual bien con medidas objetivas y la apreciación subjetiva de vida son positiva el de “bienestar”, mientras que cuando ambas son negativas habla de “privación”. Cuando la calidad objetiva, se aplica el término “disonancia”, y la combinación de malas condiciones y buena apreciación se etiqueta como “adaptación”.Veenhoven agrega que aunque sean elegantes, no se ha probado que estas distinciones sean particularmente útiles. La evaluación objetiva de la salud atiende a las mismas características que las evaluaciones subjetivas, aunque por medios diferentes. Además el etiquetado da lugar al mal entendimiento. La palabra “objetivo” sugiere l verdad indiscutible mientras que el término “subjetivo” se interpreta fácilmente como una cuestión de gusto arbitrario. Esta insinuación es falsa, el hecho de que los ingresos se puedan

medir objetivamente no significa que su valor este fuera de cuestión”.

2.2.2 Calidad de vida y salud

“El tema de calidad de vida o la buena vida, ha sido parte de la humanidad desde la época de los griegos. Sin embargo, su inicio formal en el campo de la salud surgió inicialmente en la medicina en los años 60”. (Padilla, 2005), con un auge notable en la década de los años 90 (schwartzmann, 2003).

“A partir de entonces diversas áreas de investigación se han interesado por su estudio en la población, tales como la política, la economía, la sociología y la psicología. Este incremento notable por su estudio, se debe principalmente, de acuerdo con Ardilla (2003) al incremento poblacional y la incapacidad de las sociedades por cubrir las necesidades básicas de la misma”.

“El surgimiento y desarrollo del concepto de calidad de vida en el campo de la psicología, se ha visto acompañando de la evolución en el concepto de salud, ya que ambos están íntimamente relacionados”.

“Anteriormente el concepto de salud, estaba basado en un enfoque meramente biomédico y era entendido como la ausencia de enfermedad. Sin embargo con las nuevas políticas de salud y el crecimiento de las enfermedades crónicas, el concepto de salud fue adoptando un enfoque biopsicosocial.

Partir de entonces la salud es definida de acuerdo con la organización Mundial de la salud (OMS, 2014), Como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

“Este concepto de salud está fundamentado en un marco biopsicosocial en donde se consideran los valores positivos y negativos de las diversas cultural que afectan nuestra vida y función social” (Tuesca, 2005).

“Actualmente el concepto de salud y calidad de vida están íntimamente relacionado y sus índices permiten evaluar aspectos técnico-medico relacionados con la atención y cuidados de las personas. Por tanto, el estudio de la calidad de vida se ha convertido en un terreno multidimensional en donde diversas ciencias aportan conocimientos con el fin de proporcionar un nivel de funcionalidad de las personas”.

“En sus inicios, la calidad de vida se refería al cuidado de la salud personal, posteriormente se centró en una preocupación por la salud e higiene publica y después hizo alusión a los derechos humanos tanto laborales como ciudadanos. Conforme se consideraba el concepto se fueron incluyendo el acceso a bienes económicos, hasta que finalmente se tomó en consideración la percepción de cada sujeto sobre su propio estado de salud, vida social y actividad cotidiana” (Vinaccia y Orozco, 2005).

“Actualmente no existe una sola definición clara sobre el concepto de calidad de vida. Sin embargo lo que sí está claro es que la calidad de vida se considera como una combinación de elementos objetivos y subjetivos, en donde la evaluación individual juega un papel muy importante. Debido a las diferencias culturales, es preciso entender también que la definición de calidad de vida variara en función del contexto, la época y el grupo social al que nos estemos refiriendo” (ardila,2003).

“De manera general la mayoría de los autores coinciden en que las variables objetivas que se pueden considerar para evaluar o definir la calidad de vida serían los siguientes”:

- Bienestar físico y social.
- Riqueza material y bienestar material.
- Estado de salud.
- Trabajo y otras formas de actividad productiva.
- Relaciones familiares y sociales.
- Seguridad.
- Integración con la comunidad.

“Todos estos elementos son indispensables para el óptimo desarrollo del individuo y de la población” (Tuesca, 2005).

“Además de que promueven el mantenimiento de la salud, el auto y la integración a la comunidad tanto de personas sanas como enfermas” (verdugo y Martin, 2002).

“Diversos estudios demuestran que existen una relación bidireccional entre calidad de vida y las enfermedades tanto físicas como mentales. Ejemplo de ello son los hallazgos de la relación entre calidad de vida y los trastornos de ansiedad y depresión, en donde a menor calidad de vida existen niveles elevados de ansiedad y/o depresión y viceversa. esto debido a la presencia de variables psicológicos como niveles elevados de estrés, bajo control sobre la propia vida, bajo apoyo social y desempeño personal, generando un nivel bajo de satisfacción y éxito en la vida, pobre regulación emocional, lo que finalmente afecta la calidad de vida” (Padilla,2005).

“De igual forma existe evidencia en diversos estudios de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas como el cáncer y enfermedades cardíacas, en donde se ha observado que este tipo de padecimientos no solamente se deben a una carga genética, sino también a diversos factores de riesgo, como los hábitos de salud y estilos de vida inadecuado, tales como consumo de tabaco, alcohol y dietas poco saludables. Es por ello que para mejorar la salud y calidad de vida se ha hecho mucho énfasis en la modificación de conductas tanto para prevención como para el tratamiento de dichas enfermedades” (Vinaccia y Orozco, 2005).

“Por lo tanto si se desea mejorar la calidad de vida de una persona se deben emplear diversas estrategias cognitivo-

conductuales dirigidas a modificar en términos de un proceso adaptativo-integrativo, diversos componentes biológicos, psicológicos y socio-ambientales” (Labiano, 2006).

“Algunos de los hábitos de salud o comportamientos que un psicólogo cognitivo- conductual puede ayudar a modificar o aprender y mejorar la calidad de vida, serían los siguientes”:

- Hacer ejercicio físico.
- Llevar a cabo una dieta saludable.
- Dejar de fumar.
- Reducir el consumo de bebidas alcohólicas.
- Mejorar la calidad de sueño.
- Mejorar el rendimiento laboral.
- Disminuir el estrés.
- Mejorar las relaciones interpersonales.
- Aprender a regular las emociones.
- Incrementar la seguridad en sí mismo, así como incrementar la autoeficacia.
- Aprender a expresar las emociones de manera adecuada.

2.2.3. Tipos de dimensiones de la calidad de vida

“Según la OMS Dimensiones de la calidad de vida: la calidad de vida. Tiene su máxima expresión en la salud. Las tres

dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son”:

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

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

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

2.2.4. Dimensiones de Calidad en la Educación

A) Un primer sentido del concepto es el que surge por oposición a los fenómenos de vaciamiento anteriormente anotados. En este sentido la calidad es entendida como «eficacia»: una educación de calidad es aquella que logra que los alumnos realmente aprendan lo que se supone deben

aprender -aquello que está establecido en los planes y programas curriculares- al cabo de determinados ciclos o niveles. En esta perspectiva el énfasis está puesto en que, además de asistir, los niños y adolescentes aprendan en su paso por el sistema. Esta dimensión del concepto pone en primer plano los resultados de aprendizaje efectivamente alcanzados por la acción educativa. Toranzos, L. (1996). B) Una segunda dimensión del concepto de calidad, complementario del anterior, está referido a qué es lo que se aprende en el sistema y a su «relevancia» en 35 términos individuales y sociales. En este sentido una educación de calidad es aquella cuyos contenidos responden adecuadamente a lo que el individuo necesita para desarrollarse como persona - intelectual, afectiva, moral y físicamente-, y para desempeñarse adecuadamente en los diversos ámbitos de la sociedad - el político, el económico, el social-. Esta dimensión del concepto pone en primer plano los fines atribuidos a la acción educativa y su concreción en los diseños y contenidos curriculares. Toranzos, L. (1996). C) Finalmente, una tercera dimensión es la que se refiere a la calidad de los «procesos» y medios que el sistema brinda a los alumnos para el desarrollo de su experiencia educativa. Desde esta perspectiva una educación de calidad es aquella que ofrece a niños y adolescentes un adecuado contexto físico para el aprendizaje, un cuerpo docente adecuadamente preparado para

la tarea de enseñar, buenos materiales de estudio y de trabajo, estrategias didácticas adecuadas, etc. Esta dimensión del concepto pone en primer plano el análisis de los medios empleados en la acción educativa. Toranzos, L. (1996)

2.2.5. 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”.

2.2.4 Evaluación de la Calidad de Vida

“La evaluación de la calidad de vida reúne la problemática esquematizada en su enfoque conceptual. Dos han sido los enfoques que prevalecen; el primero está centrado en las variables objetivas y el segundo a analizar los aspectos subjetivos de la calidad de vida, pero esta distinción lo único que logra es contraponer ambos procedimientos. Dichos enfoques requieren una operativización minuciosa para medir la realidad objetiva y subjetiva, así como también una elaboración teórica y estructura de modelos conceptuales”. “ El primero de los enfoques fundamentalmente sociológico y económico, ha tratado de establecer el bienestar social de una población a partir de los 37 El uso de los indicadores sociales en áreas como salud, educación, bienestar social y seguridad

ciudadana”(Bloom, 1978), “permitiría establecer la calidad de vida de una población en un momento dado y la incidencia en ella de programas sociales y políticos, o bien efectuar comparaciones entre diferentes estratos de una misma población” (Blanco y Chacón, 1985). “El enfoque antes mencionado tiene sus ventajas, pero también sus limitaciones; hay indicadores sociales que expresan datos y hechos vinculados al bienestar social de una población, pero no necesariamente reflejan el grado de satisfacción y felicidad que dicha población puede gozar; tales indicadores materiales y objetivos pueden ser elemento útiles, pero no los suficientes para dar cuenta del bienestar subjetivo de los pueblos e individuos”. “Como ha mencionado Allardt (1997), parece existir una tendencia a responder de forma satisfactoria a nivel general y otra a responder de forma insatisfactoria a nivel concreto o específico, por ello en determinadas situaciones, el objetivo y la naturaleza de investigación puede consistir en conocer los niveles subjetivos de satisfacción, sin prejuzgar los datos reales. Desde el enfoque psicológico, la medida de la calidad de vida tiene como objetivo principal medir los efectos de las intervenciones en el cuidado de salud entendida de forma 38 global y positiva, evaluar la calidad de tal cuidado, estimar las necesidades de la población, mejorar las decisiones clínicas, y estudiar las causas y consecuencias del estatus de la

salud” (Ware J.E., Brook R.H., Davies A.R., y Lohr K.N., 1981). “Todos aquellos que participan en el sistema del cuidado de la salud tienen objetivos comunes, fundamentalmente consistentes en la extensión de la duración de la vida y mejora de la calidad de vida. Las múltiples medidas de calidad de vida siguen diversas tradiciones teóricas, en cualquiera de los casos la propuesta debe tener una base conceptual clara y objetivos precisos; parte de dichas medidas tiene que ver con las teorías psicométricas y métodos tradicionales de evaluación. Se debe cumplir como primer requisito la definición precisa y operativa del constructo a evaluar. Cuando se evalúa la calidad de vida, términos como felicidad, satisfacción y moral, se convierten de hecho en intercambiables, mientras que conceptualmente se presentan como diferentes” (Horley, 1984). “Hay requisitos habituales mínimos son fiabilidad y validez, sin embargo presentan ciertas dificultades suplementarias. En cuanto a la fiabilidad debe tener en cuenta la estabilidad de la variable medida como ocurre en los casos de “rasgos de la personalidad”, sin embargo no es válido en la medición de la salud que se define como un estado. Por otra parte establecer la validez, significa tener bien definida operacionalmente la variable medida, pero ello no siempre es cierto, resultando en ocasiones difícil establecer elementos criterios o proceder a una

validación de constructo” (Kaplan y col. 1976). “Como reconocen Rovira y Badia (1989). La mayoría de las definiciones de la salud como la conocida de la OMS, las cuales no son operativas, lo cual dificulta la elaboración de instrumentos de evaluación. Finalmente es importante conocer la estandarización de los resultados, puesto que algunos pueden ser interpretados directamente debido a su valor clínico y diagnóstico, gran parte de ellos con valores agregados y globales, deben ser interpretados a la luz de resultados normativos provenientes de estudios representativos. A pesar que la medición de la calidad de vida, el bienestar, la salud y la enfermedad es prácticamente nueva, hay un número creciente de métodos de medición con la suficiente validez y fiabilidad, constatadas de uso altamente recomendable”. (Kaplan R.M. 1985).

2.2.5 Estilos de vida saludable

Según Rodríguez, M. (1995) "La investigación de las formas de vida debe hacerse desde un modelo que considere al individuo como un punto de corte entre los sistemas sociales y los microsistemas naturales. La conducta singular ocurre en la mediación de los dos tipos de sistemas, con el objetivo de que las reuniones y las ocasiones naturales afectan recíprocamente dicha conducta y, por lo tanto, en la integridad útil del individuo”.

"La investigación de las formas de vida gana un entusiasmo creciente, ya que la disposición de ejemplos y propensiones para la conducta diaria de los individuos afecta de manera importante su bienestar y, lo que es más, construye consistentemente lo común de las infecciones identificadas con terribles propensiones sociales. Uno de los principales objetivos de APS es el ajuste de las prácticas de la población, tanto para cambiar las formas de vida que debilitan la prosperidad individual, como para lograr sentirse sólido".

2.2.6 Estilo de vida y su relación con algunos problemas de salud

➤ Estrés

Según Saldivar, D. (2006). "Es considerada la enfermedad del siglo, pues ninguna persona escapa a sus efectos como tal no es una enfermedad, sino un factor de riesgo para padecer diferentes enfermedades siendo algunas personas más vulnerables que otras"

"Cuando hablamos de indefensión al estrés, aludimos al nivel de su impotencia para soportar los resultados negativos de esto. Nos gusta centrar esta impotencia en cuanto a perfiles de riesgo, expande la debilidad y en esta línea es más impotente frente a los impactos dañinos del estrés"

Adicionalmente Saldivar, D. (2006). "Alude a algunas perspectivas que deciden la impotencia de la persona ante los factores de estrés y que inferimos como resultado de su

importancia en el enfoque que proporcionamos para el estrés y su impacto en el estilo de vida y viceversa”:

➤ **La autoestima**

"Es el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo adopta hacia sí mismo. Distintos autores coinciden en cuanto a la relación existente entre nivel de autoestima y la tolerancia al estrés; esta relación se vincula con la incidencia que tiene la autoestima sobre algunas de las variables que reflejan el tipo de transacción que los sujetos mantienen con su ambiente y la respuesta de ellos a determinadas y exigencias, así como con la posibilidad o las expectativas de control de los contextos o situaciones de estrés".

"El nivel de autoestima del sujeto califica el tipo de reacción y adaptación que introduce en circunstancias de estrés".

➤ **El control**

"Es un destacado entre los factores más imperativos en la administración de las circunstancias de estrés. Tener o ver un poco de control sobre las circunstancias o factores estresantes aumenta el nivel de resistencia a la presión y disminuye la gravedad de sus impactos negativos".

"Los sujetos que se ven a sí mismos como transportadores de bajo límite de control ecológico suelen ser más indefensos en su adaptación a las ocasiones desagradables".

"La idea, creada por Rotter, de un locus de control para aludir a las atribuciones de la razón de los individuos que los individuos hacen en relación con resultados específicos, se utiliza ampliamente como parte de la evaluación de esta variable.

Los sujetos con un locus de control externo acreditan los resultados obtenidos a los poderes externos que están fuera de su capacidad de control, mientras que los sujetos con un locus de control interno establecen una relación directa entre sus comportamientos y los refuerzos y resultados que obtienen".

➤ **El afrontamiento**

"Puede ser considerado como un mediador de la reacción emocional frente a situaciones estresoras. Incorpora un número tan significativo de componentes de protección ejemplares, como diferentes prácticas o técnicas para enfrentar los estados apasionados negativos, para ocuparse de los problemas, para reducir la promulgación fisiológica, y así sucesivamente. Como se notó, las principales capacidades de adaptación son":

- Intentar la solución del problema
- Regular las emociones
- Proteger la autoestima

- Manejar las interacciones sociales

"El tipo de afrontamiento (concentrado en el tema o concentrado en el sentimiento) no es grande ni terrible, sin embargo depende de su correspondencia o pertinencia a la situación y circunstancia únicas. En el momento en que esta no es la situación, aumentan la impotencia y los posibles resultados de enfermarse. Lo vital es que el sujeto desarrolle un estado de ánimo frente a los problemas y circunstancias angustiantes que lo llevan a buscar, para cada situación, ese método para gestionarlo de la manera más razonable, como lo indican las solicitudes de modificación que se requieren".

➤ **Refuerzo social**

"Elaborado por Holmes y Rahe, se ha enfatizado la estimación de los contactos sociales positivos como un componente defensivo para ser humano. "Específicamente, se ha explorado e ilustrado la parte defensiva de la ayuda social en circunstancias de tensión. Eysenck ha expresado que la ayuda social se compone de los datos y activos ofrecidos por otras personas en la condición que limitan la impresión de peligro, amplían la visión actual de control y fomentan la actividad inmediata y expectante de los métodos de conducta".

"En sinopsis, la ayuda social se desarrolla como un modulador vital del estrés, su esencia y reconocimiento expande el sentimiento de control y dominio previamente Circunstancias

desagradables, ofrece dirección y dirección para la actividad, distingue los activos individuales y sociales y ofrece información sobre prácticas que mejoran la aptitud individual".

➤ **Calidad personal**

"Entre los atributos que se han considerado críticos en la expansión de la resistencia a la presión se encuentra la calidad del hogar, que algunos creadores aluden como una identidad y fortaleza versátiles".

"En la idea de la calidad individual se consideran los ángulos, por ejemplo, el nivel de servicio que los sujetos esperan con lo que intentan, la propensión a evaluar los problemas como una prueba, como algo que pone a prueba sus capacidades y no como una amenaza; el sentimiento de control sobre las propinas circunstancias y la tendencia a enfocar los problemas de forma realista y con optimismo, centrado en la acción y la búsqueda de alternativas variadas de posibles soluciones".

d) Características de un estilo de vida saludable

- Confianza positiva adecuada (autoestima)
- Sensación de control, comunicado con un locus de control interno.
- Estilo de afrontamiento descrito por la utilización de metodologías de adaptación productivas, adecuadas a las solicitudes y configuraciones particulares.

- Red de contactos sociales que empoderan la visión de tener la ayuda fundamental en casos de desafíos.
- Nivel adecuado de calidad individual, comunicado a través de atributos con o responsabilidad, prueba, control y articulación de una confianza sólida y sensata.
- La inclinación de una disposición de cualidades y convicciones que hace concebible enfrentar los desafíos de la existencia con inmovilidad y determinación.

2.2.6 Educación para la salud

"El concepto de educación para la salud suele ser fácilmente asociado al ámbito educativo formal en general y a espacios curriculares en particular. Sin embargo, se trata de una herramienta que articula conceptos, acciones e intenciones de los niveles macro y micro dentro y fuera de la escuela. Dicha herramienta, que es educativa, no solo brinda información y capacitación acerca de la salud como objeto sino que se propone desarrollar cambios y transformaciones acerca de la salud, que entonces, es entendida como construcción social más allá de los límites del cuerpo individual".

"Para Abatte, L. (2000), "La educación para la salud es una práctica social concreta, que se establece entre determinados sujetos-profesionales y usuarios- que actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de escoger y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia

solidaria, productividad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad)".

"Para la OMS(1998), la educación para la salud es "cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten". Es una herramienta indispensable dentro de la promoción para la salud.

➤ **Prevención para mantener los estilos de vida saludable**

"La prevención de la enfermedad no solo abarca las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas".

"Los factores de riesgo son aquellas características o condiciones que se asocian con una mayor probabilidad de llegar a desarrollar una enfermedad. Pueden ser modificables (edad, sexo) o por el contrario, ser susceptibles de cambios inducidos por actuaciones de prevención primaria, que pueden llegar a eliminarlos a al menos conseguir un descanso significativo de la exposición del sujeto".

"Dentro de la prevención se distinguen tres tipos que siguiendo a autores como Rochon A., Costa., López M. y Márquez F. (1999, p. 109) caracterizan la prevención del siguiente modo":

"Prevención primaria aquella que se centra en disminuir los factores de riesgo como en aumentar los factores de protección y va dirigida a la población en general, compuesta por medidas dirigidas a disminuir la incidencia de la enfermedad, es decir la aparición de nuevos casos".

"Prevención secundaria la que se ocupa de la detección precoz de los problemas de salud y de facilitar cambios de conductas que permitan el tratamiento de enfermedades y va dirigida principalmente a grupos de riesgo, tratando de disminuir la prevalencia, acortando el curso de la enfermedad".

"Prevención terciaria dirigida a la prevención de las recaídas de aquellas personas ya enfermas, disminuyendo las secuelas y consecuencias de las enfermedades.

Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir su incidencia. Este grupo de actividades se desarrolla en el periodo pre patogénico, antes del inicio de los estímulos inducidos por los factores etiológicos que provocan la enfermedad".

"Dentro de las actividades de prevención primaria se incluye generalmente la promoción de la salud (dirigidas sobre el medio ambiente) ".

Las estrategias de actuación para llevar a cabo un estilo de vida saludable; se plantean cinco estrategias:

1. Establecer políticas saludables
2. Desarrollar aptitudes y recursos individuales
3. Reforzar la acción comunitaria
4. Crear un entorno que favorezca la salud
5. Reorientar los servicios de salud

2.3 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

a) ADOLESCENCIA

"Definición según la OMS: "la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica".

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca la madurez emocional y social" (Papalia et.,2001)

"Por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores":

1. La dinámica familiar
2. La experiencia escolar
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento

2.3.1. Etapas

a) Pubertad o pre-adolescencia

"Pre adolescencia (de 9-11 años): en esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamientos y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforman en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las m mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo".

b) Adolescencia tardía

"Adolescencia tardía (de 19-21 años): aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad del yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no querer ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo su do interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para el a consecuencia de su cambio de estado".

2.3.3 Desarrollo en la adolescencia

a) Desarrollo Físico

"El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual, en muchos casos, este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí, la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para adecuado ajuste emocional y psicológico" (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et al., 2001).

b) Desarrollo Psicológico

"Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vividas día a día, lo anterior, da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así, como este toma una postura egocéntrica intelectualmente" (Craig, 199; Delval, 2000; Papaliat et. Al., 2001). "El

equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir, sino la de anticiparse e interpretar la experiencia" (Piaget, 1984). Mussen y col. (1982), "definen estos cambios psicológicos de forma gradual, más allá de operaciones formales de pensamientos, se alcanza la independencia respecto la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además, de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y autonomía".

c) Desarrollo Emocional

"Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, las adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos, ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal

y el afrontamiento al estrés" (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et.al., 2001).

d) Desarrollo Social

"El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes" (Rice, 2000):

1. necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias
2. necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. necesidad de encontrar la aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana al interés y las amistades heterosociales.
5. necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

"Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su

misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptara las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en alguna áreas" (Rice,200). "En relación de pertenecer a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes" (Rice,2000). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. "De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto concepto de la sociedad que le ayudara a formar parte del mundo adulto más adelante" (Rice, 2000).

2.3.4. Problemas de adolescencia

"El grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes, es una función de los daños que estas puedan ocasionar tanto a la sociedad como él/ella mismo(a).los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que

tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos" (Rice, 2000). "Los adolescentes padecen soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; algunas padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza" (Rice, 2000).

"Otro problema es el estrés, y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Estos, pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad. La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social" (Myers, 2000).

"En relación a la muerte, los adolescentes no piensan mucho a menos que se haya enfrentado a la misma" (Papalia y col., 2001), "siendo que en su preocupación de descubrir su identidad, se enfocarán más sobre el cómo viven más que de

cuanto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, siendo los varones quienes presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres, estos jóvenes tienen un antecedente relacionado a la depresión, trastornos adictivos, comportamientos antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación a la conducta, siendo la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, trastornos que se asocian al problema" (Papalia y col.,2001).

"El adolescente se vuelve vulnerables a trastornos diversos; trastornos que experimentaran con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir consiguiendo en cada momento, una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional, como una integración de su persona a la vida social".

2.3.5. Desarrollo psico-social del adolescente

Pedreira, J. Martin, L (2000) "La sociedad impone al adolescente un cambio de estatus, que incluye la necesidad de independencia y de buscar el porvenir fuera de la familia, unido a la necesidad de autonomía de los jóvenes con relación a sus padres, creando en el adolescente una lucha intrapsíquica

y una ambivalencia respecto a la dependencia independencia”.

Pedreira, J. Martin, L (2000) “La experiencia de separación crea en él la necesidad de intensos estados emocionales y de pertenencia al grupo de amigos. Progresivamente, el adolescente se va distanciando de sus padres e integrándose en el grupo de amigos, cuya constitución y relaciones van cambiando. En un principio, el grupo de amigos es del mismo sexo y centrado en la actividad más que en la interacción. En la adolescencia media, se crean interacciones más afectivas en el grupo y comienza a descubrirse el objeto heterosexual”. “Ya en la adolescencia avanzada se desarrollan relaciones heterosexuales y el grupo va dando paso a una relación en pareja. En la interacción grupal se crean unos elementos culturales compartidos por el grupo, con el que se identifican, cohesionan y que les ayuda a resolver sus problemas. Esta cultura adolescente la constituyen elementos como: la distribución territorial, la percepción del tiempo («eterna juventud»), la relativización de las creencias y valores, el lenguaje (jergas, tatuajes) y los rituales (bebida en común, ir de fiesta), los productos como el deporte, la música, la cultura estudiantil y del ocio y las marcas comerciales”. “De esta suerte, el grupo de amigos es señal de identidad, convirtiéndose durante mucho tiempo en algo más importante que la propia familia. Los estudios realizados muestran que el

grupo de compañeros proporcionan el apoyo y el contexto para el aprendizaje de nuevas habilidades sociales. El adolescente adquiere nuevos papeles y no aquéllos que se le adjudican como niño/a, creándose posibles incompatibilidades con las expectativas centradas en él: Desarrolla ideas políticas, produciéndose un cambio, desde la ausencia de pensamiento político a un intenso compromiso político, a la capacidad crítica de soluciones autoritarias y la adopción de puntos de vista relativistas. Por fin, termina por elegir una profesión y adquiere las competencias y habilidades profesionales necesarias y precisas para valerse en sociedad”.

2.3.6. Cambios psicosociales de los adolescentes

Iglesias J. (2013) “Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad. En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad.

1. **La lucha independencia-dependencia:** “en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es

variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años)”.

2. Preocupación por el aspecto corporal: “los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes.

3. Integración en el grupo de amigos: “vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja”.

4. Desarrollo de la identidad: “en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una

mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales así como comportamientos próximos a los del adulto maduro. El adolescente sabe que no es un niño, pero no sabe qué será en un futuro, se encuentra en un punto intermedio, en la búsqueda de su identidad. El sentido de identidad tiene dos aspectos: uno referente a la conciencia de sí mismo, en que ocupa un lugar destacado la autoestima, siendo la aceptación del propio cuerpo el eje organizador de esa autoestima. En segundo lugar, el ajuste a las demandas sociales, siendo importante el contexto familiar, el grupo de amigos, y el contexto sociocultural que define las expectativas del individuo y del grupo. El cuerpo es el primer organizador de la identidad, por ello los cambios corporales conllevan una nueva imagen de sí mismo que otorga al cuerpo una identidad sexual y una identidad de género. La identidad sexual descubre la propia genitalidad y al otro como objeto sexual, y la identidad de género se inviste de

un conjunto de rasgos y características socioculturales propias de lo masculino y lo femenino, que se denominan roles de género”

“En la adolescencia cualquier sistema adquiere rápidamente un poder organizador sobre los rasgos de la propia personalidad, confiere identidad, de ahí que el paso al acto se pueda convertir en eje organizador de la personalidad. El paso al acto puede contribuir a asentar un sentimiento de identidad y a aumentar la confianza, pero cuando es repetitivo y se hace en detrimento de las capacidades de elaboración mental del adolescente, se convierte en patológico, obstaculizando el desarrollo de una personalidad adulta”. Iglesias J. (2013)

2.3.7. Familia Y Adolescencia

Para López y Castro (2007), citado por Jiménez, N. (2018) “no hay crecimiento sin conflictos, por tanto en la adolescencia estos serían necesarios para garantizar el progreso. Los conflictos se presentan con mayor probabilidad cuando la conducta en la díada padre - adolescente viola las expectativas que son especialmente importantes para el otro; así, cada avance en el proceso de crecer y madurar supone tanto en los padres como en adultos 57 que ostentan autoridad frente al adolescente, como lo son los profesores experimentar inestabilidad, desequilibrio y pérdida de la adaptación previa,

canalizados en conductas y reacciones a veces descontroladas por parte de los adolescentes”.

2.3.8 Pensamiento del adolescente

Para (Piaget, J. 1985), citado por Pulache, M. (2018) “la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto ulterior. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales, religiosas) con sus pares, al principio sólo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite, poco a poco, el descentramiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado). La inserción en el mundo 58 laboral promueve (más aún que la discusión con los pares) la descentración y el abandono del dogmatismo mesiánico (mi verdad es la única verdad). Los proyectos y sueños cumplen en esta etapa la misma función que la fantasía y el juego en los niños: permiten elaborar conflictos, compensar las frustraciones, afirmar el yo, imitar los modelos de los adultos,

participar en medios y situaciones de hecho inaccesibles. La capacidad de interesarse por ideas abstractas le permite separar progresivamente los sentimientos referidos a ideales de los sentimientos referidos a las personas que sustentan esos ideales.”

III. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

a) Hipótesis general

La calidad de vida en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.

b) Hipótesis específicas

- La Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La Calidad de vida en el factor amigos, vecindad y comunidad en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La Calidad de vida en el factor vida familia y familia extensa en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La Calidad de vida en el factor educación y ocio extensa en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.

- La Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura ,2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La Calidad de vida en el factor religión en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La Calidad de vida en el factor salud en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transeccional ya que es una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan, asimismo es transeccional porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo único.

Descripción de la variable

M  01

Donde:

M: Muestra

01: Variable Calidad de Vida

4.2 Población y Muestra

4.2.1. Población:

La población de la investigación está conformado por 120 estudiantes mujeres de primero a quinto grado de secundaria de I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

4.2.2. Muestra

Para el siguiente estudio se contó con una muestra de 120 alumnas del primero al quinto de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.

4.3 Definición y operacionalización de la variable

a) Definición conceptual: Calidad de vida

La calidad de vida constituye un tema de gran importancia dada su influencia en diversas esferas de la vida, de allí que existan muchas disciplinas y materias que se relacionen con su estudio, la psicología social, antropología cultural, sociología, política, economía, entre otras. Esta diversidad de abordajes hace que estudiar esta variable sea aun tanto polémica.

Cada ciencia afirma distintos valores y defiende variados y contrapuestos intereses. Aunque en concreto la calidad de vida puede ser entendida como el procurar y llevar una vida satisfactoria, implicando principalmente una mayor esperanza de vida y sobretodo vivir en mejores condiciones físicas y mentales (Guillen et al. 1997). En tal sentido el concepto de calidad de vida es un concepto complejo compuesto por diversos dominios y dimensiones. No se incorpora en el diccionario de las ciencias sociales hasta bien entrada la década de los años 70. Szalai (1980, 1995).

b) Definición operacional

PERCENTILES	
PUNTAJE	TOTAL
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

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	95
110	96
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**

Puntajes	Categoría
86 A MAS	Calidad de Vida Optima
54 A 85	Tendencia a Calidad de Vida Buena
16 A 53	Tendencia a Baja Calidad De Vida
MENOS DE 16	Mala Calidad de Vida

Factor 1

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

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

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

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

Factor 5

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

Puntaje Directo	Percentil
2	1
3	3
4	6
5	15
6	31
7	52
8	74
9	89
10	97

Factor 7

Puntaje Directo	Percentil
2	1
3	1
4	3
5	8
6	19
7	38
8	62
9	83
10	96

4.4 Técnica e instrumento

- Encuesta
- Escala de Calidad de vida de Olson Y Barnes

Ficha técnica

Nombre: Escala de vida de Olson y Barnes

Autores: David olson y Howard Barnes

Adaptado por: Mirian pilar Grimaldo Muchotrigo

Administración: Individual, colectiva

Duración: Aproximadamente 20 minutos

Nivel de aplicación: A partir de 13 años

Finalidad: Identificación de los niveles de calidad de vida. La calidad de vida 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), factor 5(medios de comunicación) factor 6 (religión) y factor 7 (salud).

BAREMACION: 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: El proceso de validación de constructo de la escala de calidad de vida de olson y Barnes, se realizó a partir del análisis factorial, tal como lo sugiere muñiz(1996). En el estudio de primer orden, se identificaron 7

factores extraídos, los cuales confirman la estructura teórica del instrumento. Los factores analizados en este estudio fueron los siguientes: factor 1 (hogar y bienestar económico) factor 2(amigos, vecindario y comunidad), factor 3 ((vida familiar y familia extensa) factor 4 (educación y ocio), actor 5(medios de comunicación, factor 6 (religión) factor 7 (salud). es por esta razón que reorganizaron los ítems considerando los hallazgos realizados en el presente estudio. El instrumento se presenta en el apéndice.

CONFIABILIDAD: La escala de calidad de vida demuestra índices de confiabilidad aceptables en lo que respecta a su consistencia interna, lo cual constituye un indicador positivo en su entorno 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 las 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 y 85) y para la muestra total combinada (86).

4.5 Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación para el análisis de los datos se utilizaran las técnicas de análisis estadístico descriptivo, como uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales y gráficos; así como el uso de pruebas estadísticas paramétricas y no para métricas con su respectiva prueba de significancia dependiendo del comportamiento de la(s) variable(s) en

estudio. El procesamiento de la información se realizara utilizando el programa informático Microsoft office Excel 2007.

4.6 Matriz de consistencia

MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA DEL PROYECTO
CALIDAD DE VIDA EN LAS ALUMNAS DEL PRIMERO A QUINTO
GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E CÉSAR VALLEJO SERRÁN-
SALITRAL- MORROPON-PIURA 2016.

PROBLEMA	VARIABLE	INDICADORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	TECNICAS
¿En qué categoría se encuentra la calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016?.	Calidad de vida		OBJETIVO GENERAL: Identificar categoría de la calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo Serran-Salitral-Morropón-Piura 2016	TIPO DE INVESTIGACIÓN. Cuantitativa NIVEL DE LA INVESTIGACION Descriptiva	Encuesta
			OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	DISEÑO Diseño no experimental transeccional poblacipn POBLACION Estuvo conformada por 120 estudiantes mujeres de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-	INSTRUMENTO Escala de calidad de vida de Olson y Barnes. (1982). Adaptado por Miriam del Pilar Grimaldo Muchotrig o (2003)

		Amigos vecindario y comunidad	Identificar calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	Morropón-Piura, 2016. MUESTRA 120 alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.	
		Vida familiar y familia extensa	Identificar calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.		
		Educación y ocio	Identificar calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.		
		Medios de comunicación	Identificar calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.		
		Religión	Identificar calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.		
			Identificar calidad de vida en el factor salud en las alumnas		

		Salud	de primero a quinto grado de secundaria en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016.		
			<p>HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION</p> <p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>La calidad de vida en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>*La Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.</p> <p>* La Calidad de vida en el factor amigos, vecindario y comunidad en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016</p>		

			<p>presenta tendencia a baja calidad de vida.</p> <p>*La Calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.</p> <p>*La Calidad de vida en el factor hogar educación y ocio en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.</p> <p>*La Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.</p> <p>*La Calidad de vida en el factor religión en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón- Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.</p> <p>*La Calidad de vida en el factor</p>	
--	--	--	---	--

			salud en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura, 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.		
--	--	--	---	--	--

4.7 Principios éticos

Se contó con la autorización de las autoridades de la institución educativa. Previo a la aplicación del cuestionario, se le explico a las alumnas cuales eran los objetivos de la investigación; asegurándoles que se mantendría de manera anónima la información obtenida de los mismos para los fines establecidos en el proyecto respetando la dignidad humana, la confidencialidad, la privacidad y sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA I

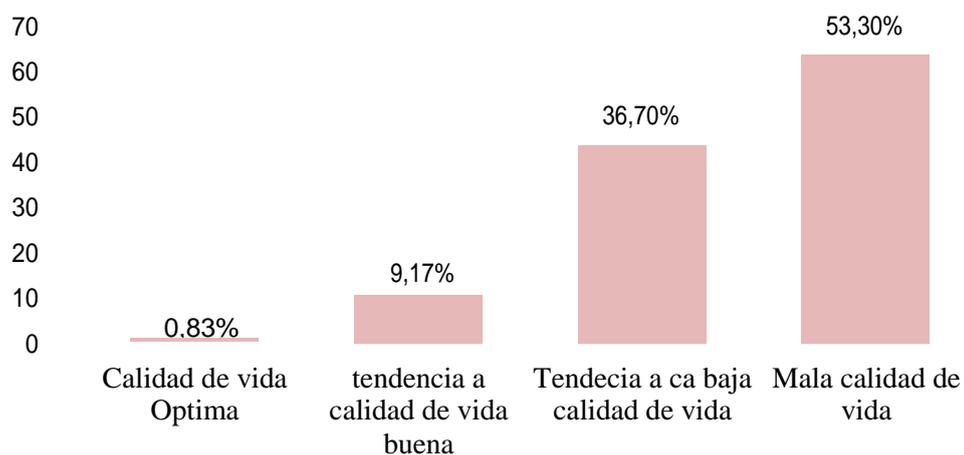
Calidad de Vida en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E César Vallejo, Serrán- Salitral –Morropón- Piura, 2016

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de Vida Optima		
	1	0.83%
Tendencia a Calidad de Vida Buena		
	11	9.17%
Tendencia a Baja Calidad de Vida		
	44	36.70%
Mala calidad de vida		
	64	53.30%
total	120	

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982) .Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 01

Calidad de vida en las alumnas del Primero a Quinto grado de Secundaria de la I.E César Vallejo, Serrán, Salitral – Morropón. Piura, 2016.



Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982) Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

Descripción: en la tabla I figura 01 se observa que, el 53,30% de las alumnas se ubica en la categoría mala calidad de vida, el 36,70% en tendencia a baja calidad de vida, el 9,17% en tendencia a calidad de vida buena, y el 0,83% en calidad de vida óptima.

TABLA II

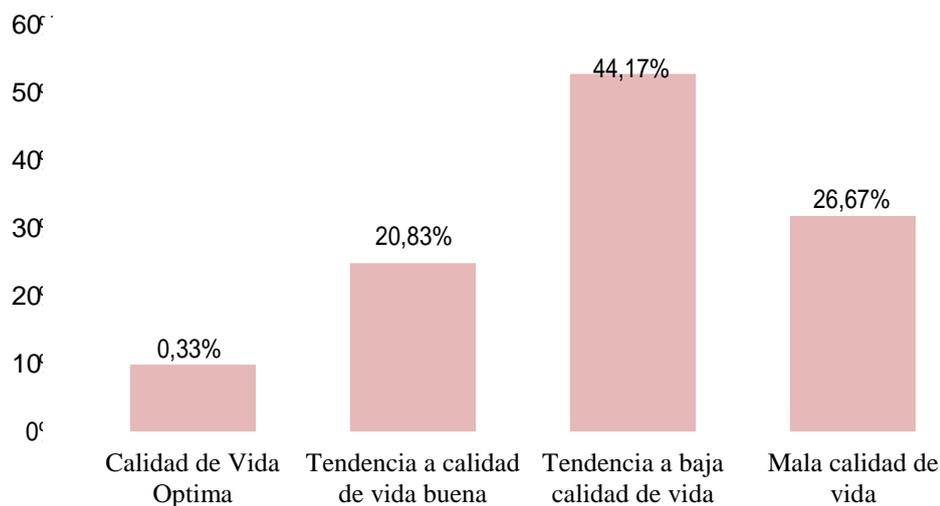
Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico, en las alumnas de
 Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E César Vallejo, Serrán, Salitral-
 Morropón-Piura, 2016.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de Vida Optima	10	8.33%
Tendencia a Calidad de Vida Buena	25	20.83%
Tendencia a Baja Calidad de Vida	53	44.17%
Mala calidad de vida	32	26.67%
Total	120	100%

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982). Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 02

Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico, en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E César Vallejo, Serrán, Salitral – Morropón. Piura, 2016.



*Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982)
Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).*

Descripción: en la tabla II figura 02 se observa que 44,17% de las alumnas se ubica en tendencia a baja calidad de vida, el 26,67% en mala calidad de vida, el 20,83% en tendencia a calidad de vida buena, y el 8,33% calidad de vida óptima.

TABLA III

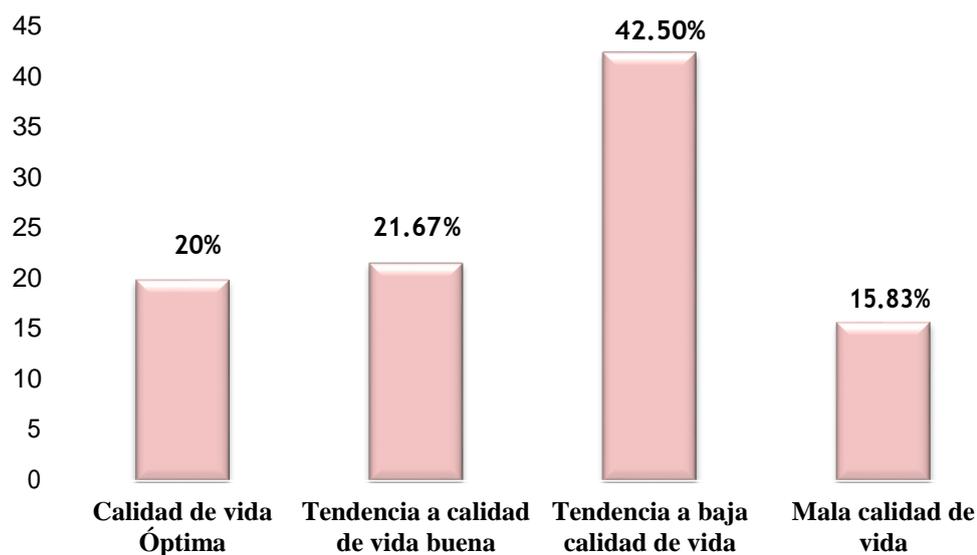
Calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tendencia a Calidad de Vida Buena	24	20.00%
Tendencia a Baja Calidad de Vida	26	21.67%
Mala calidad de vida	51	42.50%
	19	15.83%
total	120	100%

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982) .Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 03

Calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.



Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982) Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

Descripción: en la tabla III figura 03 se observa el 42,50% de las alumnas se ubica en la categoría tendencia a baja calidad de vida, el 21,67% en tendencia a calidad de vida buena, el 20% en tendencia a calidad de vida optima, y el 15,83% se ubica en la categoría mala calidad de vida .

TABLA IV

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 César Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad De Vida Optima	47	39.17%
Tendencia a Calidad De Vida Buena	35	29.17%
Tendencia a Baja Calidad de Vida	29	24.17%
Mala calidad de vida	9	7.49%
total	120	100%

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982). Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 04

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 César Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.



Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982) .Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

Descripción: en la tabla IV figura 04 se observa que, el 39,17% de las alumnas se ubica en la categoría calidad de vida óptima, el 29,17% en tendencia a calidad de vida buena, el 24,17% en tendencia a baja calidad de vida, y el 7,49% se ubica en la categoría mala calidad de vida.

TABLA V

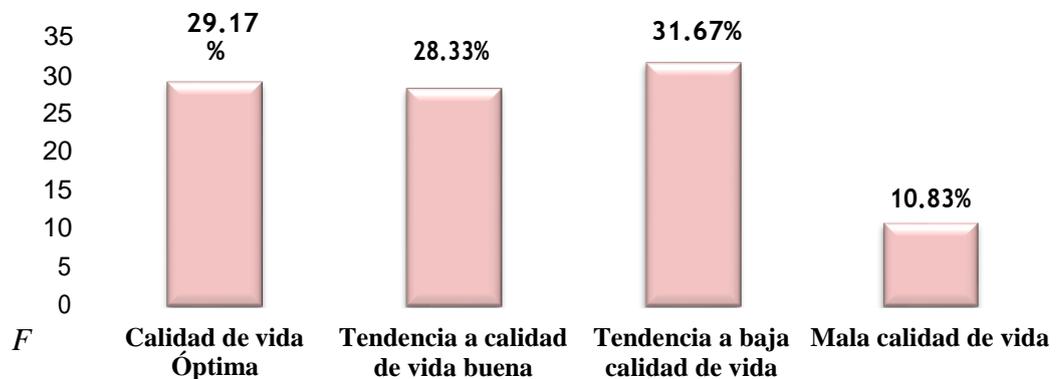
Calidad de vida en el factor educación y ocio las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo_Serrán_Salitral_Morropon_Piura 2016.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad De Vida Optima	35	29.17%
Tendencia a Calidad De Vida Buena	34	28.33%
Tendencia a Baja Calidad de Vida	38	31.67%
Mala calidad de vida	13	10.83%
total	120	100%

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982).Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 05

Calidad de vida en el factor educación y ocio las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.



F
Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982)
.Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

Descripción: en el cuadro V figura 05 se observa que, el 31,67% de las alumnas se ubica en la categoría tendencia a baja calidad de vida, el 29,17% calidad de vida optima, el 28,33% tendencia a calidad de vida buena, y el 10,83% categoría mala calidad de vida.

TABLA VI

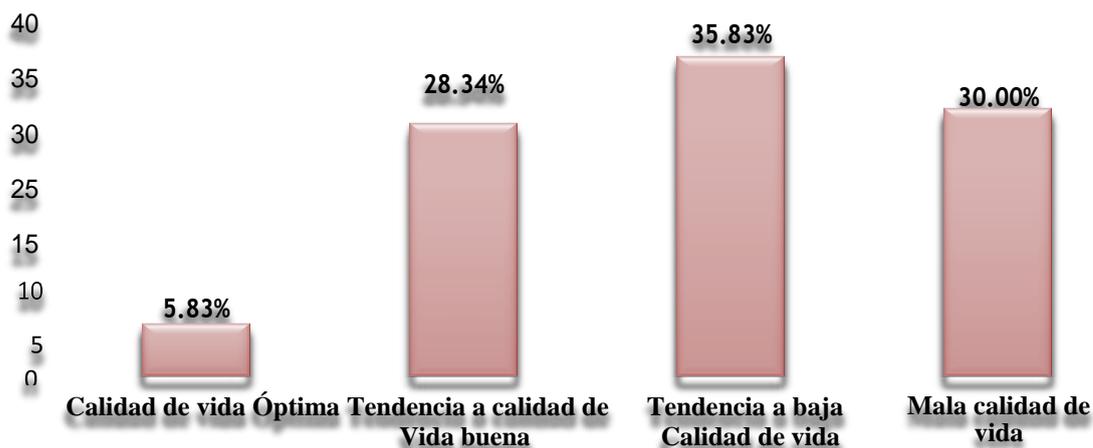
Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo_Serran_Salitral_Morropón_Piura 2016.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad De Vida Optima	7	5.83%
Tendencia a Calidad De Vida Buena	34	28.34%
Tendencia a Baja Calidad de Vida	43	35.83%
Mala calidad de vida	36	30.00%
total	120	100%

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes (1982). Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 06

Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.



Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982) .Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

Descripción: en la tabla VI figura 06 se observa que, el 35,83% de las alumnas se ubica en tendencia a baja calidad de vida, el 30,00% en mala calidad de vida, el 28,34% tendencia a calidad de vida buena, y el 5,83% en la categoría calidad de vida óptima.

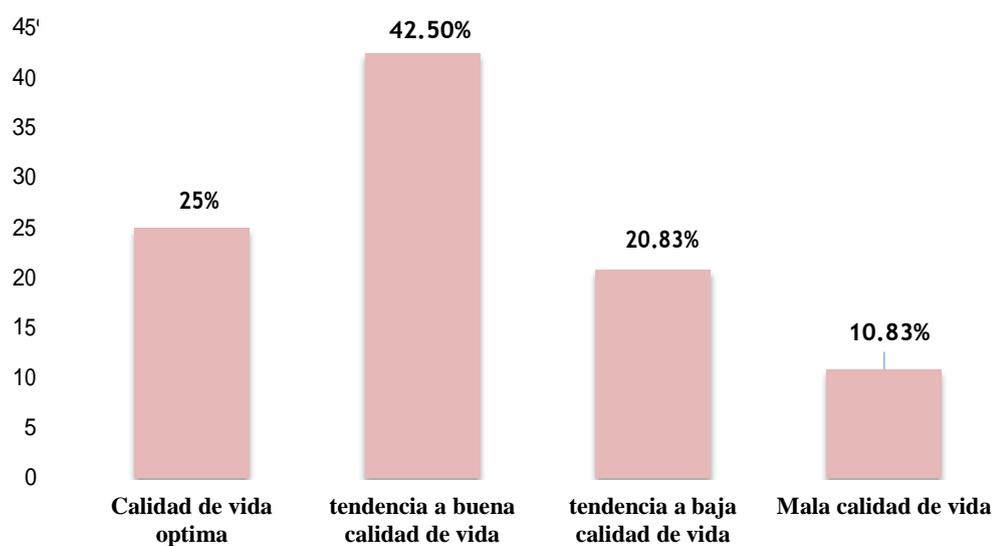
TABLA VII
 Calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de
 secundaria de la I.E educativa Cesar Vallejo-Serrán-Salitral-Morropon-Piura
 2016.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de Vida Optima	31	25.83%
Tendencia a Calidad de Vida Buena	51	42.50%
Tendencia a Baja Calidad de Vida	25	20.83%
Mala calidad de vida	13	10.84%
Total	120	100%

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes 1982).Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 07

Calidad de vida en el factor religión en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo-Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.



Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes 1982). Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

Descripción: en la tabla VII figura 07 se observa que, el 42,5% de las alumnas se ubica en la categoría tendencia a calidad de vida buena, el 25,83% en calidad de vida optima, el 20,83% tendencia a baja calidad de vida, y el 10,83% en mala calidad de vida.

TABLA VIII

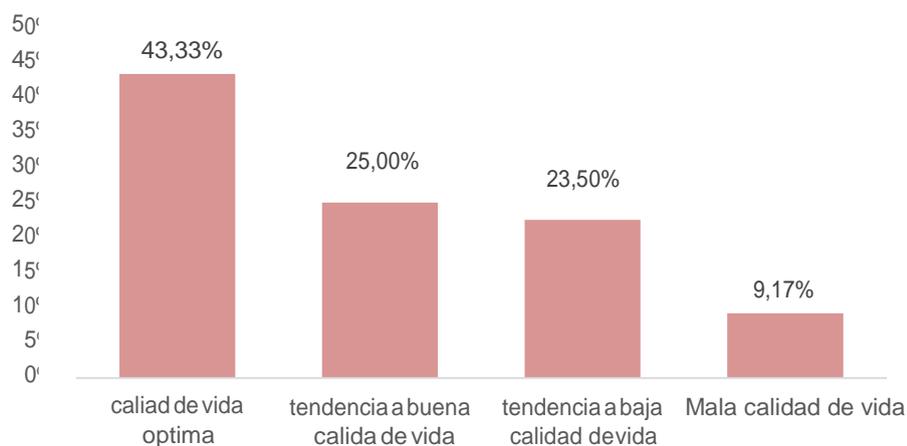
Calidad de vida en el factor salud en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E César Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de Vida Optima	52	43.33%
Tendencia a Calidad de Vida Buena	30	25.00%
Tendencia a Baja Calidad de Vida	27	22.50%
Mala calidad de vida	11	9.17%
total	120	100%

Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes(1982) .Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

FIGURA 08

Calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo_Serrán_Salitral_Morropón_Piura 2016.



Fuente: Escala de calidad de vida de Olson y Barnes 1982).Adaptado por Miriam Pilar Grimaldo Muchotrigo (2003).

Descripción: en la tabla VIII figura 08 se observa que, el 43,33% de las alumnas se ubica en la categoría calidad de vida optima, el 25% tendencia a calidad de vida buena, el 22,50% tendencia a calidad de vida buena, Y el 9,17% mala calidad de vida.

5.2 Análisis de resultados

La presente investigación tiene como objetivo determinar la categoría de calidad de vida en las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016.

A continuación se detallara los resultados Obtenido donde se evidencia que las alumnas se ubican en la categoría Mala Calidad de Vida. .en base a estos resultados obtenidos se infiere que los alumnos perciben el ambiente donde se rodean como un lugar que no les brinda las condiciones, posibilidades necesarias para satisfacer sus necesidades de manera adecuada esto se denota en vivienda, medios de comunicación, educación. Tal y como manifiesta Olson y Barnes (1982).citado por Aybar, S. (2016) que indica que la calidad de vida es el aumento de la satisfacción en la vida de las personas que hace referencia a dominios que forman parte de ella. Los cuales se encuentran enfocados en aspectos de la experiencia vital en personas. Estos pueden ser, por ejemplo bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, educación, empleo, religión, medios de comunicación, entre otros.

En el factor bienestar económico se obtuvo que las alumnas presenta tendencia a baja calidad de vida es decir las alumnas se encuentran insatisfechas en cuanto a sus actuales condiciones de vivienda ,sus responsabilidades en la casa ,la capacidad de sus familias para satisfacer sus necesidades como también la capacidad de la familiar para darles lujos. lo es sustentado por Shalock y Verdugo (200-2003), Citado por Verdugo, A. Gómez, L. Arias, B. (2009) quienes hablan sobre la dimensión de bienestar

material de calidad de vida, refiriendo que contempla aspectos de: derechos, económico, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias, estatus socioeconómico.que pueda cubrir las necesidades básicas de las alumnas.

En el factor amigos vecindario y comunidad se obtuvo que las alumnas presenta tendencia a baja calidad de vida es decir las alumnas se encuentran insatisfechas en cuanto a la relación con sus amigos ,las facilidades para hacer compras en su comunidad ,no cuentan con supermercados ,también se menciona la imposibilidad de recreación mencionando que no cuentan con centros recreativos. Tal y como lo menciona Tuesca, (2005) que las variables objetivas que se pueden considerar para evaluar o definir la calidad de vida serían Bienestar físico y social, Riqueza material y bienestar material, Estado de salud Trabajo y otras formas de actividad productiva así también como Relaciones familiares y sociales, Seguridad, Integración con la comunidad. Es importante considerar indispensables todos estos elementos para el óptimo desarrollo del individuo y de la población.

En factor vida familiar y familia extensa se obtuvo que las alumnas presenta calidad de vida óptima lo que quiere decir que las alumnas se encuentran satisfechas con la comunicación dentro del sistema familiar con el número de hermanos que poseen y la relación que tienen con ellos, ello puede ser la percepción positiva que tienen las alumnas de este factor ,tal y como lo menciona Olson y Barnes(1982, citado en Grimaldo, 2012) que 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.

El factor educación y ocio se obtuvo como resultado que predomina a categoría a baja calidad de vida es decir esto se deba a que el nivel de educación está por debajo de la enseñanza media superior que deberían recibir, donde la institución educativa no cuenta con un equipamiento tecnológico y él alumno pueda hacer uso de éste ,de igual manera no cuentan con una biblioteca donde el alumno pueda investigar y adquirir nuevos conocimientos haciendo practica de lectura,lo cual es sustentado por Toranzos (2008) “Una educación de calidad es aquella cuyos de contenidos responden adecuadamente a lo que el individuo necesita para desarrollarse como persona (intelectual, afectiva, moral y físicamente) y para desempeñarse adecuadamente en los diversos ámbitos de la sociedad: el político, el económico, el social”.

En el factor medio de comunicación se obtuvo como resultado que predomina la categoría tenencia a baja calidad de vida, es decir las alumnas se encuentran insatisfechas en relación a la calidad de los programas de televisión, calidad de cine, calidad de periódicos y revistas. El resultado encontrado en este factor por parte de los estudiantes denota su insatisfacción con el material y medios de comunicación que están a su alcance. En la investigación realizada por Mogollón, M. (2018). Calidad de vida en las alumnas de primer a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa 14038, la Legua- Piura,2016 se obtuvo dichos resultados que el 73% de

alumnas se ubica en la categoría mala calidad de vida se asemejan a los resultados obtenidos en la presente investigación.

En el factor religión las alumnas presente tendencia a calidad de vida buena es decir las alumnas se encuentran satisfechas en relación a su vida religiosa en la familia y en la comunidad .Asimismo en los resultados puede inferir el apoyo por parte de la parroquia distrital ,la realización de las misas los domingos y las facilidades que brinda la iglesia para que la población realice los sacramentos de la ley de dios.Lo cual es sustentado por Eunghi (2003) citado por Martínez (2014) “sostiene que las organizaciones religiosas tales como los grupos de oración, proveen un ambiente de soporte para que se establezcan relaciones sociales, ello permite el incremento de la autoestima, pues las personas reportan 90 tener una relación cercana con el Ser Supremo. Esto implica lo siguiente: a medida que se eleve la frecuencia de la participación actividades religiosas y se fortalezcan las creencias religiosas, mayor será la asociación con la satisfacción con la vida.

En el factor salud las alumnas presentan calidad de vida óptima. Esto se deba probablemente a una alimentación sana y balanceada cabe recalcar que son generados por ellos mismos, cuentan con un centro de salud asistencial, programa de vaso de leche. Tal y como menciona la organización Mundial de la salud (OMS, 2014), lo define a este Como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

5.3 Contrastación de hipótesis

Se aceptan

- La calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La calidad de vida en el factor amigos, vecindad y comunidad en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.

Se rechazan

- La calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja

calidad de vida.

- La calidad de vida en el factor religión en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida.
- La calidad de vida en el factor salud en las alumnas del primero a quinto grado de secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-salitral-Morropón-Piura 2016 presenta tendencia a baja calidad de vida

VI. CONCLUSIONES

Calidad de Vida en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016 es mala calidad de vida.

- Calidad de Vida en el factor de economía en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán- Salitral-Morropón-Piura 2016 es tendencia a baja calidad de vida.
- Calidad de vida en el factor amigos, vecindario y comunidad en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016 es tendencia a baja calidad de vida.
- 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 Cesar vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016 es calidad de vida óptima.
- Calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E Cesar Vallejo-Serrán- Salitral-Morropón-Piura 2016 es tendencia a baja calidad de vida.
- Calidad de vida en el factor medio de comunicación en las alumnas de Primero a Quinto Grado de secundaria de la I.E Cesar vallejo Serrán-Salitral-Morropón-Piura 2016 es tendencia a baja calidad de vida.
- Calidad de vida en el factor religión de las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E Cesar Vallejo Serrán- Salitral-Morropón-Piura 2016 es tendencia a calidad de vida buena.

- Calidad de vida en el factor salud de las alunas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E Cesar Vallejo Serrán-Salitral- Morropón- Piura 2016 es calidad de vida óptima.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Elaborar programas estratégicos para promover y fomentar la cultura emprendedora en las estudiantes.
- Elaborar un programa que se incluya en las actividades curriculares de la I.E. para que los docentes puedan trabajar e integrar espacios y tiempos donde el estudiante se socialice con sus pares, dando como resultado una mejor convivencia dentro y fuera de aula.
- Difundir proyectos innovadores que estimulen la investigación tecnológica para potenciar sus capacidades cognitivas.
- Realizar actividades que permitan la participación activa de los padres – estudiantes –docentes, mejorando así la relación y el vínculo familiar, tales como tardes deportivas o retiros familiares, donde los miembros de la familia van a explorar su interacción familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Abbate, Solange (2000): *“Educación para la salud”*. Lima.
- Casas, J. y González, M. (2005). *“Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales”*. Hospital de Móstoles, Madrid.
- Ardila, R. (2003). *Calidad de Vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología./VOL. 35, NUMERO 002. Bogotá, Colombia. PP. 161-164*
- Chicchon, C. (2015) *Factores de riesgos laborales y calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública. Trujillo, 2015*
- Costa, M.y Lopez,E.(1996) *educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida .Ed Piramide. Madrid.*
- Cueva, C. (2018). *Calidad de vida en los estudiantes de primero a quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa “Los algarrobos”, Piura, 2016.* Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Espinoza F (2014), *Aproximación Teórica Al Concepto De Calidad De Vida. Entre Las Condiciones Objetivas Externas Y La Evaluación Subjetiva De Los*

- Individuo*. Revista de Antropología Experimental nº 14, 2014. Texto 23: 331-347. Universidad de Jaén (España).
- Escobar, M y Rodríguez, J. (2017). *Evaluación de la calidad de vida escolar en estudiantes de tercero de secundaria del estado de Baja California, México*.
- Felce, D. & Perry, J. (1995). “*Calidad de vida: su definición y medición*”
Investigación en Discapacidades del Desarrollo”
16(1), 51-74. Fernández, M. (2015). *Relaciones familiares y ajuste en la adolescencia*
(Tesis doctoral). Valladolid, España
- Garduño Estrada, L. (2005). *Calidad de vida bienestar subjetivo en México*.
México:plaza y Valdez.
- Gladis, M y Cols. (1999). “*Calidad de vida: ampliar el alcance de la importancia clínica*”. Revista de Consultoría y Psicología Clínica”.
- Grimaldo, M. (2009) *calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de lima*. Lima.
- Guillen, J., Castro, J., García, F. & Guillén, M. (1997). “*Calidad de vida salud y ejercicio físico*”. Madrid: Dossier
- Herrada, A. (2014). “*Relación existente entre el Clima Social Familiar y la Calidad de Vida de los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa San Antonio*”, Distrito, Provincia y Departamento de Piura.

- Higueta L; Cardona J (2015). Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014
- Iglesias J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, Vol XVII, (N2) Pág 88-93
- Katschnig, H, Freeman, H, y Sartorius, N. (1999). *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Barcelona, España: masson
- Lázaro, F. (2017). *Calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa pública rural de Huaraz, 2016. Institución Educativa San Antonio*”, Distrito, Provincia y Departamento de Piura.
- López Casas, M. (1998). *Problemas médicos de los adolescentes*. La Habana, cuba: Científica técnica.
- Martinez, M. (2014). *Religiosidad, Prácticas Religiosas y bienestar subjetivo en jóvenes católicos de lima del norte*. Tesis para optar por el título profesional de licenciada en psicología con mención en psicología social. Pontificia Universidad Católica Del Perú. Lima. Perú.
- Martínez Vizcaíno, V. (1998). *Calidad de vida en ancianos*. Cuenca, España: universidad de castilla la mancha.

- Mogollon, M. (2018) *calidad de vida en las alumnas de primer a quinto grado de secundaria de la institución educativa 14038, la legua- piura, 2016*
Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología.
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Monardes Seemann Claudia (2012) *Calidad de Vida de adolescentes inmigrantes extranjeros que cursan Educación Secundaria Obligatoria en Salamanca.*
- Moreno Jiménez, B, y Ximenez Gómez, C. (1996). *Manual de investigación en psicología clínica y de la salud.* Madrid, España: Gualberto vuela casal.
- Schalock, R, y Verdurgo, A. (2013). *Manual para profesionales de la educación, Salud y servicios sociales.* Madrid, España: alianza.
- Olson, D. y Barnes, H. (1980). “Escala de calidad de vida de Olson y Barnes”.
- O.M.S. (2002) *Adolescencia y salud en la adolescencia.* OMS & Grupo WHOQOL (1994). *Calidad de vida, percepción del individuo, (tesis de licenciatura)*
Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Piura.
- Papalia, D; Wendkos, S; Duskin, R. (2001). *Psicología del Desarrollo.* 8ª edición. Mc Grau Hill. Colombia.Martí,
- Parolari, F. (1995). *Psicología de la adolescencia.* Bogotá, Colombia: san pablo.
- Paullier, J. (2012). *Calidad de vida un constante aprendizaje.* Uruguay: Uruguay.

- Pedreira, J. L.: «*Los factores psicosociales en la adolescencia*». En Rodríguez-Pulido, M. Desviaty J. L. Vázquez-Barquero (dirs.) *Psiquiatría Social y Comunitaria*. Las Palmas de Gran Canaria: ICEPSS Editores, 1997, págs. 417-470
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1985). “*El pensamiento del adolescente. En: De la lógica del niño a la lógica del adolescente*”. Barcelona. Paidós. 1985.
- Rodríguez, C. (2007). *Risoterapia y calidad de vida*. Zaragoza, España: Mira ediciones.
- Rosales, G. (2013). “*Calidad de vida en alumnos adolescentes de un colegio privado de Santa Cruz del Quiché*.” (Tesis de Lic). La Antigua, Guatemala.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. España. Shalocck (2013),”el concepto de calidad de vida en los servicios y apoyo para personas con discapacidad intelectual”
- Tapia Montesinos, L, y Quintana Campana, E. (2002). *Calidad de vida en cuatro zonas de potosí*. La paz, Bolivia: offsert boliviana Ltda.
- Toranzos, L. (1996). Evaluación y Calidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. Vol. 10. Pág. 63-68.
- Verdugo, M. y Martín, M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*, Vol. 25, No. 4.

Weissmann, P. (S.F). "*Adolescencia*". Universidad Nacional Mar del Plata,
Argentina. Recuperado de
file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/898Weissmann%20(1).PDF

ANEXOS

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO

Nombre:.....

Edad:.....

Centro educativo.....

Fecha.....

Instrucciones:

A continuación te presentamos 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 incorrecta

Que tan satisfecho estas con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1.Tus actuales condiciones de vivienda					
2.tus responsabilidades en la casa					
3,la capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas					
4. la capacidad de tu familia para darles a los hijos.					

5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
AMIGOS,VECINDARIO COMUNIDAD					
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 de juegos ,etc.					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10.Tu familia					
11.tus hermanos					
12.el número de hijos en tu familia					
13.tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos).					
EDUCACION Y OCIO					
14.Tu actual situación escolar					
15.el tiempo libre que tiene					

16.la forma como usas tu tiempo libre					
MEDIO DE COMUNICACIÓN					
17. la cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
18.calidad de los programas de televisión					
19.la calidad de cine					
20.la calidad de periódicos y revistas					
RELIGION					
21.la vida religiosa de tu familia					
22.la vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
23.tu propia salud					
24.la salud de otros miembros de la familia.					

Puntaje directo.....

Percentil.....

Puntajes:.....



ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

Piura, 20 de setiembre del 2016

OFICIO N° 75-2016-Coord.Ps.-Filial Piura/ULADECH - CATOLICA

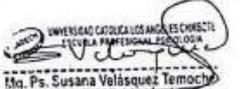
Señora:
Luzmila Lopez Escobar
Directora I. E. Cesar Vallejo-Serran-Salitral.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla, y al mismo tiempo manifestarle que entre las políticas de mejoramiento de la calidad de la formación académica que la "Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote", ofrece a sus alumnos, se propicie la participación cada vez más estrecha con las instituciones.

En este sentido permítame presentarle a la alumna Mahli Merari Valladolid García identificada con DNI 48558889 matriculada en el VIII ciclo de la carrera profesional de psicología de esta casa superior de estudios. Asimismo solicito a usted brindar las facilidades para que realice su proyecto de investigación de TESIS en la institución que usted dignamente dirige.

Agradeciendo la atención que le brinde al presente, me despido de usted, reiterándole mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Mg. Ps. Susana Velásquez Temochi
COORDINADORA


GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION PIURA
Luzmila Lopez Escobar
DIRECTORA