

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE 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. JOSE  
ABELARDO QUIÑONES - CASTILLA - PIURA  
2019.**

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

**AUTORA:**

**ELERA CORDOVA, YOHANA CAROLINA**

**ASESOR:**

**VALLE RIOS, SERGIO ENRIQUE.**

**PIURA - PERÚ  
2020**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Dra. Quintanilla Castro, María Cristina  
Presidente

Mgtr. Camero Morales, Marco Antonio  
Miembro

Dra. Castillo Sánchez, Julieta Milagros  
Miembro

Mgtr. Sergio Enrique Valle Ríos  
Asesor

## **AGRADECIMIENTO**

A dios por la vida que me dio, y porque siempre está presente en mi vida, a mi familia por su apoyo constante e incondicional, por sus consejos, por sus valores, por sus enseñanzas, por el amor y el cariño que día a día recibo porque cada palabra de aliento era un gran motivo para seguir adelante y ser una persona exitosa logrando culminar mis objetivos y alcanzar la meta. A mis profesores por sus enseñanzas y dedicación para formarnos como buenos profesionales. Gracias a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron.

## **DEDICATORIA**

A las personas más importantes de mi vida, mis padres por su gran labor y apoyo, por permitirme volar sin cortarme las alas, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros obtenidos se los debo a ustedes porque cada paso que daba siempre estuvieron permitiéndome equivocarme y de ello mismo aprender a valorar lo que tengo, a mi dios por siempre permanecer a mi lado y nunca dejarme caer ante tantas dificultades.

Gracias; Mamá y Papá

## **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 José Abelardo Quiñones – Castilla - Piura 2019. Esta investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo de estudio no experimental de corte transeccional la muestra estuvo conformado por 220 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, 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 19.09% de las alumnas se ubican en la categoría calidad de vida óptima, 29.58% tendencia a calidad de vida buena, 28.19% tendencia a baja calidad de vida, 23.18% mala calidad de vida.

**Palabras clave: Calidad de vida, Adolescencia**

## **ABSTRACT**

The research aimed to identify the quality of life in the students of the First to Fifth Grade Secondary School of the IE José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019. This research was of a quantitative type of descriptive level of a non-experimental study of trassectional cut. The sample consisted of 220 students from First to Fifth Grade of the aforementioned institution, for this research the quality of life this was used Olson and Barnes that aims to indentify the levels of qualit of life, Im addition to data analysis the techique of descriptive statistical analysis was used, and the information processing was used in the Microsoft office Excel 2007 program. The results obtained that 19.09% of the students are in the category of optimal quality of life, 29.58% tendency to good quality of life, 28.19% tendency to low quality of life, 23.18% poor quality of life.

.

Keywords: Quality the life, Adolescence

## ÍNDICE DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR Y ASESOR DE TESIS.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
<u>I. INTRODUCCIÓN</u> .....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	10
III. METODOLOGÍA.....	52
3.1 Diseño de la investigación.....	52
3.2. Poblacion y Muestra.....	52
3.3 Definición y operalización de la variable.....	52
3.4. Tecnica e instrumento.....	57
3.5. Plan de Análisis.....	59
3.6 Matriz de consistencia.....	60
3.7 Principios éticos.....	61
IV. RESULTADOS.....	63
4.1 Resultados.....	63
4.2 Analisis de resultados.....	71
V. CONCLUSIONES .....	76
ASPECTOS COMPLEMENTARIO.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
ANEXOS.....	84

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla I</b> Calidad de vida en las alumnas de Primero a Quinto grado de Secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura 2019.....	<b>63</b>
<b>Tabla II</b> Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico, en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I. E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura 2019.....	<b>64</b>
<b>Tabla III</b> Calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero al quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura, 2019.....	<b>65</b>
<b>Tabla IV</b> Calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa en las alumnas de primero al quinto grado de secundaria de la I.E E José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019.....	<b>66</b>
<b>Tabla V</b> Calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas del primero al quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura 2019 .....	<b>67</b>
<b>Tabla VI</b> Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero al quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019.....	<b>68</b>
<b>Tabla VII</b> Calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero al quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura 2019.....	<b>69</b>



**Tabla VIII** Calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero al quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019.....**70**

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> Calidad de vida en las alumnas del Primero a Quinto grado de Secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019.....	<b>63</b>
<b>Figura 02</b> Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico, en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la IE José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019.....	<b>64</b>
<b>Figura 03</b> Calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla – Piura 2019.....	<b>65</b>
<b>Figura 04</b> 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 José Abelardo Quiñones Castilla - Piura, 2019.....	<b>66</b>
<b>Figura 05</b> Calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019.....	<b>67</b>
<b>Figura 06</b> Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla - Piura, 2019.....	<b>68</b>
<b>Figura 07</b> Calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla - Piura, 2019.....	<b>69</b>

**Figura 08** Calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla - Piura, 2019.....**70**

## **I INTRODUCCIÓN**

La organización the economist intelligence Unit (EIU) realizo el índice global de calidad de vida 2015 en el cual evalúa 140 ciudades del mundo en las que existen las mejores y las peores condiciones de vida. Los elementos que son tomados en cuenta para la evaluación son: estabilidad, servicios de salud, cultura y ambiente, educación e infraestructura.

Desde el año 2017 el promedio a nivel mundial de calidad de vida disminuyo 1% mientras que en estabilidad y seguridad tuvo 2% menos, durante los 12 meses distintos países presentaron inestabilidad en su posición respecto a su lugar en el índice.

57 de las ciudades encuestadas mostraron un porcentaje menor en la evaluación debido a impacto de la violencia presentada en los últimos 5 años, como en el caso del tiroteo en Francia, la crisis económica de Grecia, los disturbios civiles en Estados Unidos y los conflictos en siria, librería y Ucrania.

Se toman en consideración los planteamientos de Shalock en función a calidad de vida, considerando indicadores tanto para niños como para adolescentes. Objetivo: determinar si existen diferencias en cuanto a la calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados de Lima y las zonas rurales de Áncash. Método: Se evaluó a un total de 347 adolescentes y 307 niños entre 8 y 18 años de Lima y Ancash, a través del cuestionario de Calidad de Vida Adolescente y Cuestionario de Calidad de Vida Infantil. Resultados: se reportan diferencias significativas entre niños de Lima y Ancash con relación a los indicadores de calidad de vida, y entre adolescentes de Lima y Ancash, en las dimensiones Desarrollo Personal y Bienestar Material. Conclusión: Los indicadores servirán de base para realizar propuestas

dirigidas a mejorar las áreas deficitarias, y potenciar las que estén favoreciendo a las personas.

A nivel nacional, en el Índice de Progreso Social 2015 que realiza una evaluación a 133 países a nivel mundial y a 21 en Centro América, América del Sur y el Caribe. Se tiene en cuenta 52 indicadores que se divide en tres aspectos: Necesidades humanas básicas, Fundamentos del bienestar y oportunidades. En este estudio, se evidencia que el Perú ocupó el puesto 55, estos resultados muestran que el país se ubica por encima de varios países de la región, sin embargo, en el aspecto específico relacionado a las necesidades básicas, el país se encuentra en el puesto 82. En este aspecto se considera la nutrición y asistencia médica básica, el acceso a agua y saneamiento, el hogar y la seguridad personal. Los resultados del Índice de Progreso social 2015, resalta que aún Mientras tanto, Pilares (2015) señala que el Perú debería comenzar a priorizar y tomar real importancia a las necesidades básicas para un mejor desarrollo social. Esto es lo que busca del Índice de Progreso Social, no solo mide el aspecto 14 económico, sino también diversos elementos que las personas toman en cuenta para su vida diaria. Si se habla de investigaciones a nivel local, Sánchez (2014) señala que en el Distrito de Trujillo en años recientes se ha observado un mayor crecimiento económico, que ha hecho que la ciudad sea un lugar de distracción y sobre todo se dedique también al consumismo. Asimismo, los centros comerciales han invertido en la ciudad, lo cual favorece al sector financiero. La oferta de educación particular está ascendiendo en Trujillo. El problema radica en que la delincuencia que, aunque va disminuyendo poco a poco, aún es alta. Otro problema es el transporte. Estos datos indican que las autoridades de la ciudad de Trujillo aún tienen que preocuparse en los últimos aspectos mencionados, que implican también aspectos importantes para una adecuada calidad de vida. Por todo

lo mencionado, es pertinente realizar una investigación que contribuya en la obtención de antecedentes locales que apoyen a una mejor intervención en cuanto al estilo de calidad de vida, sobre todo en poblaciones vulnerables como lo son los adolescentes, pues se observa que en la mayoría de casos éstos viven solo con uno de los padres o un tutor, y si viven con ambos padres en algunos casos existen desentendimientos o falta de atención que hacen que los adolescentes se encuentren expuestos a diversos peligros como pueden ser la delincuencia, el alcoholismo y la drogadicción, incluso los embarazos precoz, que por la vulnerabilidad que representan en la toma de sus propias decisiones pueden ocasionarles daños y consecuencias en su vida y futuro se tienen que mejorar diversos aspectos como: el que las personas puedan sentirse seguras, el acceso a los servicios básicos, la alimentación y asistencia médica (Perú21, 2015).

A nivel Internacional, Perú ocupó el lugar 55 en el índice de progreso social 2015, el cual evalúa a 133 países a nivel mundial y a 21 en centro américa, américa del sur y el caribe. Los resultados muestran que Perú se ubica en la media superior y por encima de varios países de la región. Este indicador está compuesto por tres dimensiones que miden las necesidades básicas humanas, los fundamentos del bienestar y las oportunidades.

A nivel Nacional, según el último estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) “Calidad de vida, más allá de los hechos”, Perú obtiene un 5.3 de una escala del 1 al 10 en la evaluación de satisfacción de vida. A nivel local encontramos lugares que destacan con mejor calidad de vida entre ellas aparece Arequipa, Huancayo, Trujillo, Chiclayo Cusco, Tacna, Ica, así como Piura, y para terminar la ciudad de Lima es la que lidera en este ranking.

Calidad de vida se puede definir como el grado de satisfacción y felicidad que haya alcanzado cada persona, pero También se consideran diferentes indicadores que entran a tallar a este conjunto de características que se define como calidad de vida como indicadores objetivos témenos, biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales. También es necesario conocer que tener una adecuada calidad de vida no solo depende de la optimización de los servicios, la eficiencia de las máquinas, el beneficio de los materiales o los seguros de una vivienda porque, son importantes, además, implica aspectos relacionados con el campo de lo psicológico y lo cultural social. También calidad de vida abarca el desarrollo personal como desarrollo de la autoestima, de la identidad, de la autorrealización, el desarrollo de sus potencialidades y el manejo de nuevas habilidades.

Calidad de Vida la ha definido como la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas.

La calidad de vida de los adolescentes ha sido estudiada de igual manera con un modelo conceptual tanto en niños y adultos considerando aspectos específicos de una población. La propuesta conceptual de calidad de vida en la adolescencia está determinada por tres dominios específicos y cuatro genéricos. Los dominios específicos incluyen categorías como la autoeficacia, adaptación, identidad, soporte familiar y escolar, perspectiva de género y oportunidades de desarrollo, los cuales se clasifican como determinantes macro-culturales, micro-culturales individuales. Los dominios genéricos subsumen el bienestar físico, psicológico, social y ambiental.

Profundizar en la calidad de vida del adolescente es muy difícil, porque el concepto 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, como así también, con el medio.

Existen muchos factores que mejoran o empeoran la calidad de vida del adolescente, desde los valores que el adolescente aprendió en etapas tempranas y durante todo su desarrollo. Asimismo, a sus necesidades según el momento en que viven.

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 José Abelardo Quiñones Castilla-Piura-2019, 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 adecuadas, mencionando que ellas estudian en turno tarde y algunas tiene que trasladarse a sus



viviendas solas debido a que no hay nadie quien la recoja exponiéndose a diferentes peligros, se menciona el tema de seguridad de tránsito ya que muchas de las estudiantes vienen de diferentes A.H a estudiar en dicho colegio y tienen que cruzar la pista, la I.E se encuentra ubicada en el asentamiento humano Los Almendros y no es una zona muy segura. Por otro lado, la pobreza que padece la población dificulta una mejor calidad de vida. 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 IE “José Abelardo Quiñones” Castilla-Piura-2019?

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 José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

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 José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

Identificar calidad de vida en el factor amigos, vecindario y comunidad de las alumnas de Primero al Quinto Grado de Secundaria la I.E José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

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 José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

Identificar calidad de vida en el factor educación y ocio de las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria la I.E José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

Identificar calidad de vida en el factor medios de comunicación de las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria la I.E José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

Identificar calidad de vida en el factor religión de las alumnas de Primero al Quinto Grado de Secundaria la I.E José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

Identificar calidad de vida en el factor salud de las alumnas de primero al Quinto Grado de Secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones-Castilla-Piura-2019.

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 A.H 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 situación 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 220 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 19.09% de las alumnas se ubican en la categoría calidad de vida optima, 29.54 % tendencia a calidad de vida buena, 28.19% tendencia a baja calidad de vida y el 23.18% mala calidad de vida. Se concluye que la calidad de vida en los siguientes factores: bienestar económico, amigos vecindario y comunidad, educación y ocio, medios de comunicación, vida familiar y familia extensa, religió y factor salud presenta tendencia a baja calidad de vida.

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 cinco 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: 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 IV: 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 V: Contiene las conclusiones.

Por último, se evidencia los Aspectos complementarios, las referencias bibliográficas, presupuesto 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 descriptivos 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.

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

Landeo, N. (2017), Gestión ambiental y calidad de vida en estudiantes de secundaria, Cajamarca – 2015. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre gestión Ambiental y la calidad de vida en los estudiantes de educación secundaria de las instituciones educativas del distrito de la Encañada, Cajamarca. Los instrumentos que se utilizaron fueron cuestionarios en escala de Likert para las variables gestión ambiental y calidad de vida en los estudiantes. Estos instrumentos fueron sometidos a los análisis respectivos de confiabilidad y validez, cuyos resultados evidencian que los cuestionarios son válidos y confiables. La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, de nivel correlacional de corte transversal. La muestra de investigación estuvo constituida por 171 estudiantes de las instituciones educativas del distrito de la Encañada, Cajamarca, el 13 muestreo fue probabilístico. La metodología empleada fue el método de investigación científica e hipotético deductivo. Los hallazgos de la investigación demuestran que existe relación estadísticamente significativa muy alta. ( $r_s = 0,881$ ), directamente proporcional y positiva entre gestión Ambiental y la calidad de vida en los estudiantes de educación secundaria de las instituciones educativas del distrito de la Encañada, Cajamarca.

### **c) Antecedentes locales**

Jiménez, N (2018). Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E. Ignacio Merino –Piura 2016. El presente trabajo de investigación lleva por título “Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto

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

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. 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**

### **Definición Calidad de vida**

#### **a. calidad de vida**

Diener (citado por Rodríguez, 1995) define a la calidad de vida como un juicio subjetivo del grado en el que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal; pero también este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales. Es necesario mencionar que la calidad de vida no es sólo la optimización de los servicios, la eficiencia de las máquinas, el beneficio de los materiales o los seguros de una vivienda porque, además, implica aspectos relacionados con el campo de lo psicológico y lo cultural social. El desarrollo del individuo como persona, psicológicamente hablando, es calidad de vida, es decir, aspectos como desarrollo de la autoestima, de la identidad, de la autorrealización, el desarrollo de sus potencialidades y el manejo de nuevas habilidades (Rozas, 1998).

Es necesario mencionar que la calidad de vida no es sólo la optimización de los servicios, la eficiencia de las máquinas, el beneficio de los materiales o los seguros de una vivienda porque, además implica aspectos relacionados con el campo de lo psicológico y lo cultural social. El desarrollo del individuo como persona, psicológicamente hablando, es calidad de vida, es decir, aspectos como desarrollo de la autoestima, de la identidad, de la autorrealización, el desarrollo de sus potencialidades y el manejo de nuevas habilidades (Rozas, 1998). Por otro lado, Ramírez (2000), define a la calidad de vida como un proceso dinámico, complejo e individual: la percepción física, psicológica, social y espiritual que tiene la

Muchotrigo Informes Psicológicos , Vol. 11, No. 12 (2009)

persona frente a un evento de salud y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en el bienestar del paciente.

Olson & Barnes (1982), plantean que una característica común de los estudios de calidad de vida constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se enfoca en una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo la vida marital y la familiar, los amigos, el domicilio y las facilidades de vivienda, de educación, de empleo y de religión, entre otras. La manera como cada persona logra satisfacer estos dominios constituye un juicio individual subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente. Es la percepción que esta persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr tal satisfacción. Según García (2008), estos autores utilizan una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre sí mismo y el ambiente, por tanto, calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción. De la misma manera, Olson & Barnes (1982, citados por Summers, Poston, Turnbull, Marquis, Hoffman, Mannan & Wang, 2005), establecen dos tipos de calidad de vida: Objetiva, que está determinada por la relación de producción, formas de organización de una sociedad, patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales. Calidad de Vida Subjetiva, que es la resultante del grado de satisfacción–insatisfacción que la persona alcanza en su vida. La calidad de vida es un constructo multidimensional y está relacionado con la salud como componente subjetivo, con aquello que es expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente (Olson & Barnes, 1982, citado por Summers, et al. 2005).

Iraurgi, Casas, Velorio & Díaz-Sanz (1999), estudiaron la calidad de vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de Metadona. La muestra estuvo conformada por 40 participantes con criterios DSD-III-R de dependencia a los opiáceos que iniciaron un Programa de Mantenimiento con Metadona. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Calidad de Vida relacionado con la salud (MOS-SF-35), Bienestar psicológico (GHQ) y, exámenes clínicos. Para el análisis de los datos se utilizaron distribución de frecuencias y estimación de medidas de tendencia central (mediana, media, desviación estándar e intervalo de confianza de la media al 95%, correlación de Pearson, Coeficiente de Spearman y T de Student). El nivel de calidad de vida observado es aceptable. Se apreciaron altas puntuaciones en aspectos emocionales y una mala percepción de salud. La calidad de vida estaría íntimamente relacionada con la sintomatología que presente el participante y en menor incidencia con la seropositividad a VIH o los años de consumo.

Fernández (1999), investigó acerca de la calidad de vida y la severidad de la adicción en heroínómanos en mantenimiento prolongado con Metadona. La muestra estuvo conformada por 49 heroínómanos que llevaban 4 años de tratamiento en un programa de Mantenimiento con Metadona. Se utilizó el Cuestionario SF-36 y el Europa ASI, y la Escala de Depresión de Goldberg (EADG). Para el análisis de los datos se utilizó la Prueba Ji Cuadrado, T de Student y el Coeficiente de Correlación de Pearson. Los participantes mostraron una calidad de vida moderada en la escala del componente mental que en las del componente físico. Obtuvieron medias menores los VIH positivos, los que habían consumido en los seis meses previos heroína o elevadas cantidades de alcohol y los que presentaban ansiedad y depresión. La calidad de vida se correlaciona de forma

inversa con la gravedad de la adicción. Se encontró mayor gravedad en las áreas de uso de drogas, problemas psiquiátricos y situación médica.

Ramírez (2000), estudió el significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/Sida que acuden al servicio ambulatorio. Tuvo como objetivo, identificar el significado de calidad de vida en pacientes infectados con VIH/Sida que acudían al Procets. La muestra se determinó por saturación de respuestas a la información solicitada, con una guía semiestructurada en donde las unidades de análisis expresaron sus sentimientos y pensamientos, Mirian P. Grimaldo Muchotrigo *Informes Psicológicos*, Vol. 11, No. 12 (2009) / 37 a partir de sus propias experiencias. Se establecieron las siguientes categorías; sintomatología de la enfermedad, manifestaciones psicosociales, percepción de la enfermedad, situación económica, interacción familiar, sexualidad, interacción con la pareja, estigma social, imagen corporal y expectativas futuras. Entre las principales conclusiones se establece que la calidad de vida de los pacientes con VIH/Sida del Procets, está determinada como producto de una enfermedad que no tiene cura, que repercute en el estado social, económico, familiar, en la evolución de la enfermedad y en un futuro desconocido para él y para su familia. La calidad de vida en el paciente con VIH/Sida está evidenciada principalmente por las manifestaciones psicosociales como son la ira, la rabia, la ansiedad y la angustia, acompañado de sentimiento de culpa que, a su vez, se relacionan con los pensamientos y conocimientos que tiene acerca de la enfermedad. La calidad de vida del paciente con VIH/Sida se encuentra influenciada por la evolución de la enfermedad y sus complicaciones.

Según García (2008), Olson y Barnes definen la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre el sí mismo y el ambiente; por lo tanto la calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para

lograr su satisfacción. No existe una calidad de vida absoluta, ella es el fruto de un proceso en desarrollo y se organiza a lo largo de una escala continua entre valores extremos de alta u óptima y baja o deficiente calidad de vida. Desde el punto de vista conceptual, la calidad de vida se define como un proceso dinámico, complejo y multidimensional, basado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación con las dimensiones de su ambiente.

Respecto al estilo de vida saludable, Infiesta, Bimella, Garrucho y March (2004) lo definen como el conjunto de pautas de conductas que tanto individual como colectivamente de forma cotidiana mejoran la calidad de vida; por lo tanto, se relaciona directamente con las creencias acerca de las prácticas saludables, de riesgo y enfermedad (Becoña, Vásquez y Oblitas, 2000; Reynoso y Seligson, 2005; Rodríguez-Marín, 1995). Según Maya (2001): no es posible hacer referencia al estilo de vida, sin realizar un listado de comportamientos individuales y colectivos que definan el qué hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven (Maya, 2001, parra).

1). El estilo de vida puede ir cambiando, aunque cuenta con la estabilidad propia de los hábitos o las costumbres, es móvil y dinámico, pues está influido por el ambiente, las experiencias y las decisiones de las personas (Fernández del Valle, 1996; García et al., 2009; Trujillo, Tovar y Lozano, 2004).

Según el Ministerio de Educación del Perú (2005), de acuerdo al Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables, elaborado por Don Nutbeam, por encargo de la OMS, el término estilo de vida saludable se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socio culturales y características personales. Es así como la presente investigación,



abordará el estilo de vida saludable como el conjunto de pautas de conductas determinadas socio culturalmente y aprendidas en el proceso de socialización; que contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de una persona; considerando las siguientes áreas: actividades deportivas, consumo de alimentos y sueño y reposo.

Así, la calidad de vida se traduce en términos de presencia o ausencia de satisfacción vital subjetiva y de presencia o ausencia de indicadores estándar, objetivos, de lo que en general las personas consideran que determina una buena vida, que, habitualmente, son condiciones necesarias, aunque no suficientes para la citada valoración subjetiva.

Reconocer ambos elementos supone no sólo aceptar la presencia de indicadores objetivos del bienestar, sino también de indicadores subjetivos y aceptar igualmente que la calidad de vida consiste, básicamente, en un sentimiento de satisfacción, un estado de ánimo positivo que viene determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales, incluyendo factores complejos, como la salud misma. Es decir, ese sentimiento positivo de satisfacción global respecto de la vida está determinado por la valoración del sujeto y por la presencia de condiciones externas objetivas. Los indicadores objetivos son fundamentalmente el nivel socio-económico, de apoyo social y de salud; aunque sin duda, asumir la definición de salud de la OMS (situación de óptimo bienestar físico, psicológico y social) hace confusa su distinción con el concepto de calidad de vida.

(Diener, 1984; Bryant y Veroff, 1982; Barriga, 1988). Por lo que se refiere al nivel socio-económico, sus dos elementos centrales son el estatus de empleo y los ingresos (además, naturalmente de la naturaleza y cuantía de las posesiones materiales).

En cuanto al empleo, algunos autores han encontrado que las personas que no están laborando tienen un nivel muy bajo de bienestar subjetivo, incluso cuando se controlan las diferencias por nivel de ingresos con grupos de personas con empleo. Esto sugiere que el desempleo tiene un impacto muy negativo sobre el bienestar subjetivo, que va más allá de las dificultades económicas que obviamente conlleva (Blanch, 1990). La satisfacción laboral parece estar positivamente relacionada con el bienestar subjetivo, mientras que el conflicto y la tensión laborales aparecen negativamente relacionados con el bienestar subjetivo.

Además, la mayoría de los estudios sobre el tema indican que hay una relación positiva entre el nivel de ingresos y el nivel de calidad de vida, aunque la correlación no sea significativa. Algunas hipótesis al respecto, señalan que el nivel de ingresos tiene un efecto sólo en niveles bajos de pobreza, pero, una vez se han cubierto las necesidades básicas, los ingresos dejan de tener una influencia importante. Por otro lado, los mismos estudios indican que factores tales como el estatus social y el poder, pueden ser responsables del efecto de los ingresos sobre el bienestar subjetivo. Además, una explicación relacionada consiste en que el efecto de los recursos económicos es directo, pero depende de la comparación social. En cualquier caso, el nivel de ingresos debe corresponderse con el poder adquisitivo. Dentro del componente socio-económico debemos incluir condiciones externas objetivas como el tipo de vivienda, sus elementos de comodidad y seguridad de ocupación (propiedad), coste del alojamiento, etc.

El segundo de los componentes importantes de la calidad de vida es el apoyo social, puede considerarse como un elemento objetivo y a la vez subjetivo de la calidad de vida (Rodríguez-Marín et al., 1993; 2003a; 2003b; Schwarzer y Knoll, 2007; Terol, 1993; Terol et al., 2000; Wortman, 1984). Dentro del marco del apoyo social

debe ser considerada como una condición objetiva la interacción social (Diener, 1984). La interacción social hace referencia a la red social que la persona dispone, (la cantidad, tipo y calidad de los contactos sociales) y al uso de esa red (número de contactos sociales que la persona tiene en una unidad de tiempo). Ambas cosas dependen tanto de su propia conducta como de la oferta de la comunidad en la que se encuentra inserto. Otra de las variables objetivas, que ha de considerarse relacionada con apoyo social, es la disponibilidad de servicios que existe en la oferta de la comunidad para la persona. De hecho, la sociedad post-industrial ha transformado en servicios sociales públicos, una gran mayoría de acciones de ayuda, que antaño asumía la familia, convirtiéndose en uno de los principales distintivos del estado social de bienestar en donde son importantes factores como accesibilidad y calidad de los servicios sanitarios, comerciales, de educación, de ocio etc. calidad y seguridad de los transportes, accesibilidad y calidad de los servicios de protección y seguridad (García Durán y Puig, 1980; Blanco y Chacón, 1985).

Naturalmente la interacción social más potente se produce entre los miembros de la pareja y los de la familia. Hay un amplio número de estudios que han encontrado que las personas casadas informan de un bienestar subjetivo mayor que cualquier categoría de personas no casadas. Algunos de ellos encontraron que el matrimonio era el predictor más potente del bienestar subjetivo, incluso cuando se controlaba el efecto del nivel educativo, de ingresos y estatus ocupacional. Cuando, además, se pasa del hecho objetivo del matrimonio a la importancia de la satisfacción marital y su impacto con la felicidad global, la conclusión es que la satisfacción con el matrimonio y con la vida familiar es uno de los predictores más importantes del bienestar subjetivo. El apoyo social tiene también una vertiente subjetiva, puesto

que independientemente de cuán potente sea la red social disponible, se puede percibir como no disponible, innecesaria y en algunos casos, contraproducente.

Finalmente, el tercero de los más importantes componentes de la calidad de vida lo constituye el estado de salud. Aquí nos encontramos también ante un indicador mixto, puesto que si bien, existen indicadores objetivos de orden biológico, tan importantes como ellos son los indicadores subjetivos, que se manifiestan mediante informe de las propias personas. Por otro lado, no podemos dejar de considerar la fuerte interacción que se da entre salud y calidad de vida. Si el estado de salud es un factor determinante de la calidad de vida, esta se determina igualmente en el estado de salud de la persona. Quizás eso hace parte del significado de la definición de salud de la OMS. De hecho, esa definición nos presenta un concepto de salud muy similar al de calidad de vida: estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad.

Hay un número importante de estudios que han demostrado una relación importante entre los autoinformes de salud y el bienestar subjetivo. Otros estudios han encontrado que la salud es considerada por las personas como el factor más importante de la felicidad. En ellos, la satisfacción con la salud es uno de los predictores más fuertes de la satisfacción vital, parece que la valoración subjetiva de la salud tiene una relación más fuerte con el bienestar subjetivo que la valoración objetiva.

Parece fundado mantener cierto escepticismo al manejar el concepto «calidad de vida» como término científico por su uso indiscriminado en diversos campos.

La primera utilización del concepto tuvo lugar a fine de los años 60, en la denominada investigación científica de la asistencia social benéfica con los trabajos del grupo de Wolganf Zapf. Entonces el concepto fue definido como la correlación

existente entre un determinado nivel de vida objetivo, de un grupo de población determinado, y su correspondiente valoración subjetiva (satisfacción, bienestar).

En las décadas siguientes el término «calidad de vida» se usó indistintamente para nombrar innúmeros aspectos diferentes de la vida como estado de salud, función física, bienestar físico (síntomas), adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad. El sentido del término «calidad de vida» es indeterminado, y aunque tenga un ajuste adecuado en determinadas circunstancias no deja de tener un riesgo ideológico. En su esencia parece un asunto lingüístico, cultural y fenomenológico acaso perteneciente al mundo de la filosofía y que como constructo hipotético desafía su manejo científico.

Para la medicina en el fondo filosófico de la idea de calidad de vida laten, al menos, dos contradicciones fundamentales: una, el deslizamiento de la medicina hacia la biología y la contradicción dialéctica de la actual medicina biológica con su teoría de la persona individualista de mercado, de consumidor (ajena a la medicina) y otra, la oposición entre cantidad y calidad, el hecho de que las calidades se opongan entre sí, tengan referenciales y grados distintos de difícil ordenación y de que algunas cualidades no se dejen agregar. De manera general, calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo.

Más recientemente el constructo «calidad de vida» se ha asimilado al de bienestar subjetivo, abarcando juicio cognitivo y ánimo positivo y negativo<sup>7-8</sup>.

La vaguedad conceptual y su componente subjetivo dificultó el progreso de la investigación de la calidad de vida dentro de la medicina. El primer intento de sofisticación consistió en entresacar el objeto de su estudio de la realidad total y acuñar el término «calidad de vida relacionada con la salud» para nombrar

únicamente los aspectos de la vida relacionados con la salud, la enfermedad y los tratamientos. Se dejaron fuera y excluidos otros aspectos no relacionados tan estrechamente con la salud como los culturales, políticos o sociales llamándoles «calidad de vida no relacionada con la salud».

### **Importancia de la Calidad de Vida**

Para empezar, la importancia de la calidad de vida se centra en la influencia que tiene sobre la cantidad de años que una persona puede vivir. Por ejemplo, quien este subalimentado, sin un lugar donde vivir, sin cariño, etc. tiene menos probabilidad de vivir muchos años sobre aquella persona que se alimenta de manera adecuada, que tiene una familia que lo contiene y quiere, un lugar adecuado para vivir, etc. Cada ciencia afirma distintos valores y defienden variados 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 sobre todo vivir en mejores condiciones físicas y mentales (Gillén et. Al. 1997).

Es por ello que es útil y necesario conocer acerca de calidad de vida en la persona, puesto que se han realizado investigaciones con cierto número limitado, debido a la falta de instrumentos válidos y confiables en nuestro ámbito y en la mayoría de casos de ha relacionado a la calidad de vida con la salud.

Mientras que para la psicología la calidad de vida es un concepto que se refiere al tipo de respuesta individual y social ante un conjunto de situaciones de la vida diaria, centrándose más en la percepción que en elementos objetivos (Moreno & Ximénez, 1996), para la sociología e incluso la economía, la aproximación que se da a dicho concepto resulta de la evaluación de una serie de datos estadísticos que inducen a una percepción objetiva de la calidad de vida, muchas veces ignorando aspectos

subjetivos íntimamente relacionados. Se indica también que el concepto calidad de vida Alvirdez (2008), citado en Martínez & Sisalima (2015) contiene las siguientes características:

- **Subjetivo:** toda persona tiene su propia concepción sobre la vida, así también sobre la calidad de la misma.
- **Universal:** las dimensiones con las que se entiende a la calidad de vida se basan en aspectos comunes (biológico, psicológico y social) para las diferentes culturas.
- **Holístico:** la calidad de vida aborda todos los aspectos de la vida como lo son: biológico, psicológico y social.
- **Dinámico:** A lo largo de los años las personas cambian sus intereses y preferencias vitales.
- **Interdependiente:** los aspectos de la vida están relacionadas entre sí, es decir, cuando una persona se encuentra mal físicamente, esta condición afecta de manera definitiva en los aspectos afectivos, psicológicos y sociales.

### **Dimensiones de Calidad de Vida**

#### **a) Calidad de vida objetiva.**

Según Veenhoven (1996) es el grado en que las condiciones de vida de las personas alcanzan criterios observables de una buena vida. Estos criterios se reflejan en indicadores como ingresos, seguridad, atención de salud, educación.

Los autores aluden a condiciones de vida de las personas en varios dominios a partir de medidas descriptivas de un individuo o grupo en las cuales no interfiere una apreciación subjetiva, pudiendo ser el informante alguien externo al propio sujeto evaluado (Oleson, 1990; Velde, 1997; Vreeke y cols, 1997).

En este sentido Calidad de Vida en términos objetivos indica el modo en que se lleva a cabo la evaluación, lo objetivo está determinado por el tipo de datos que se manejan y por el modo en que dichos datos se obtienen.

Aunque al principio los estudios se centraron en estos aspectos objetivos de la Calidad de Vida, los datos ponían en evidencia que no existía una correlación alta entre bienestar percibido y las circunstancias objetivas de vida (Day y Hankey, 1996; Kahneman y cols, 1999; Schwartz y Strack, 1999), por ello se comenzó a prestar atención a los aspectos subjetivos del bienestar.

#### **b) Calidad de vida subjetiva.**

Según Veenhoven (1996) se refiere al grado en que las personas valoran sus propias vidas, es decir, el modo en que perciben sus salarios, su seguridad, la satisfacción con su salud y con su educación. Lo subjetivo significa el hecho de juzgar las circunstancias de vida de manera individual y que varía de una persona a otra. Por tanto, Calidad de Vida subjetiva se refiere a la valoración que hace una persona sobre su vida y refleja la percepción de bienestar (Grégoire, 1995; Oleson, 1990).

La percepción subjetiva de Calidad de Vida ha recibido una atención especial por parte de los investigadores, sobre todo por los procesos psicológicos que subyacen (Casas, 1991; Felce y Perry, 1996; Oleson, 1990; Veenhoven, 1996), distinguiendo dos procesos, uno cognitivo que implica el juicio sobre la Calidad de Vida y otro afectivo, vinculado a las emociones. El primero más establecido en el tiempo y el segundo más cambiante (Casullo y Castro, 2000; Diener, 1984).

Junto al análisis de los procesos que subyacen a la percepción subjetiva de la Calidad de Vida, los investigadores han estudiado las circunstancias personales, sociales o culturales que están relacionadas con una mayor o menor percepción de satisfacción. Esto le ha llevado a valorar las diferencias existentes entre grupos en función de



variables diversas y aproximar una respuesta a la pregunta de por qué algunos sujetos se sienten satisfechos y otros no (Contini, 2001).

Se han explorado variables sociales y culturales suponiéndose que hay culturas que enfatizan la visión del lado positivo de las cosas y que las personas están satisfechas y al contrario (Veenhoven, 1996). También con la vinculación con variables sociodemográficas como género, ingresos, educación, ocupación, matrimonio, hijos, clase social, entre otros (Argyle, 1999; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999) que parecen explicar un porcentaje bajo de la varianza.

### **c) Calidad de vida objetiva y subjetiva.**

Es la relación entre ambas medidas objetivas y subjetivas la que más ha interesado a los investigadores.

Veenhoven (1996) hace una revisión de estudios sobre satisfacción percibida por habitantes de distintos países donde ha habido cambios positivos en indicadores objetivos y no encontró correspondencia entre ambos. La existencia de una tendencia positiva en la satisfacción con la vida la interpreta este autor como un mecanismo adaptativo desde el punto de vista biológico. Parece que descuidar los aspectos objetivos de la Calidad de Vida conlleva riesgos muy grandes, en detrimento de los grupos sociales en desventaja. La presencia de condiciones de vida óptimas ofrece a las personas oportunidades para realizar sus objetivos de vida y ser felices, aunque no garantizan por sí solas la Calidad de Vida.

### **Dimensiones que componen calidad de Vida según diversos autores**

**A) Bienestar Material:** Tales como Alimentación, vivienda, status económico de la familia, pertenencias. Para Requejo y Ortega (2002) la alimentación en esta etapa es de suma importancia no por el hecho de la edad cronológica, sino por el índice de crecimiento que esta etapa demanda. Rúgolo, Sánchez y Tula (2008) refieren que

la dieta que debe seguir una adolescente debe contener suficiente energía, ser equilibrada, completa para cubrir las necesidades del crecimiento. Aunque en la etapa de la adolescencia la 28 Rúgolo, Sánchez y Tula mencionan acerca de la deserción escolar en América Latina que el 37% de los adolescentes latinoamericanos de entre 15 y 19 años de edad abandonan la escuela antes de terminar la educación secundaria, de estos, el 70% de los jóvenes aseguran haberlo hecho por motivos económicos. El factor económico no es relevante en el sentido del status social, sino a través de este se puede ampliar los factores de protección que en algún momento pueden estar en una línea fronteriza a algún factor de riesgo para el adolescente.

**B) Bienestar Emocional:** Satisfacción, felicidad, bienestar general, seguridad persona-emoción; auto-concepto, autoestima y autoimagen; metas y aspiraciones personales; creencias, espiritualidad. El bienestar emocional incluye la capacidad para poder manejar las emociones y distinguir entre una y otra. Alexander & Wood, (2000) referidos por Cova (2004) mencionan que se ha demostrado que las mujeres son las que experimentan más problemas emocionales, pero también mayores emociones positivas a diferencia de los hombres. Ante esto, se puede deducir que los sentimientos y las emociones de las mujeres son intensamente mayores que las de los hombres, indistintamente si estas son negativos o positivos.

Por otro lado (Inglehart, 1990; Lee, Seccombe y Shehan, 1991; Wood et al., 1989) también mencionados por Cova sugieren que la satisfacción con la vida considerada un componente más cognitivo del bienestar y se ha encontrado más alto en mujeres que en hombres de diferentes culturas. Sin embargo, existen otros factores en los que los hombres pueden experimentar intensamente otras emociones, como lo es el orgullo, la confianza y en ciertos contextos la rabia. (Broody y Hall, 2000). La

felicidad, satisfacción y bienestar, es mencionada como la percepción de no malestar que tiene cada individuo acerca de su vida, su situación o su entorno. Muchas personas dicen que la felicidad no depende del entorno sino del interior de la persona, a esto se añade que la felicidad es subjetiva y que cada quien vive y examina su propia vida y hace que esta sea mejor o todo lo contrario. Según Alarcón (s/f) mencionado por Caycho (2010) define la felicidad como: Aquel estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien deseado.

Por otro lado, las aspiraciones y las metas que los adolescentes se establecen en esta edad pueden estar relacionadas al estudio, al trabajo, a los deportes y sus relaciones interpersonales incluyendo las amorosas, para los seres humanos la necesidad de trascender y auto-realizarse hace que se permanezca en constantes aspiraciones y proyectos.

**C. Integración a la comunidad:** Acceso, presencia, participación y aceptación en la comunidad; status dentro del grupo social; integración; actividades socio comunitarias; normalización; acceso a los servicios comunitarios.

Para Molina (2007) Los procesos de socialización tienen lugar a lo largo de toda la vida y significan la integración social en una comunidad con una serie de valores, normas, actitudes, pautas de comportamiento, conocimientos, etc. Así también se menciona que, en estos tiempos es importante añadir la era tecnológica, que es evidente que los adolescentes quieren pasar la mayor parte del día conectados a Facebook o Twitter, con la innovación de los teléfonos celulares andan chateando a través del Blackberry u otros con mensajes interactivos, la integración a la comunidad se suma a la utilización de estos medios para poder estar en contacto con la Sociedad.

**D) Relaciones Interpersonales:** relaciones valiosas con familia, amigos, compañeros y conocidos; redes de apoyo social.

Según Parés (s/f) la adolescencia es una etapa que se caracteriza por cambios bruscos y profundos en todas las esferas de la vida ya que en este período se desestabiliza la familia debido a los cambios que sufre el adolescente y eso implica que los padres también se tienen que modificar con un nuevo papel parental pues ahora es donde se llega a una negociación de autonomía y control, que es lo que el adolescente busca.

Rúgolo, (2008); refieren que el adolescente necesita establecer su espacio y alejarse de sus padres y en este proceso de maduración lo hace a través de críticas y roces constantes, lo cual no implica un odio real, sino que es la manera de alcanzar la independencia y así construir su identidad personal.

Por su parte Krauskopf (2007), menciona que la educación durante la adolescencia es parte del campo de elaboración de la propia identidad y del proyecto de vida, pues los conocimientos son instrumentos para llegar a la plenitud de las posibilidades para enfrentar el futuro en interacción con las opciones que la sociedad ofrece.

**E) Desarrollo personal:** Tales como habilidades, capacidades y competencias, actividades significativas, educación, oportunidades formativas, ocio.

La educación, no solo prepara a los adolescentes con conocimientos, capacidades y habilidades para el futuro, sino también viene a constituir un elemento importante en el presente, ayudando a la integración al grupo o la Sociedad. Del mismo modo no está limitada al presente, sino que lo está para instruir a los adultos del futuro. Aunque para el adolescente es más importante vivir el ahora, por lo tanto, cualquier

situación que pueda brindarle apoyo, sentido y herramientas puede ayudar a su mayor grado de satisfacción.

Ocio: Según Urria y Azaroa (1991) refieren que el ocio constituye una actividad revitalizante ya que es una necesidad básica y es un derecho de todos. Es una actividad de descanso, donde la persona escoge hacer algo de manera libre y gustosa, sin embargo, no hay que encerrar o concretar el concepto del ocio como un pasatiempo. Por lo tanto, se debe hacer diferencia entre ocio y ociosidad y para esto, los padres son los encargados de orientar, educar y acordar con sus hijos la calidad de ocio que estos puedan experimentar de manera positiva o negativa.

**F) Bienestar físico:** De acuerdo con la OMS (2013) los adolescentes son un grupo sano.

Así mismo Ardila (2003) hace la separación entre salud percibida y salud objetiva. Refiere que las personas pueden sentirse saludables y no estarlo, o estarlo (salud objetiva) y no sentirse saludable.

Por otro lado, para Zubarew y Correa (2009) hay que considerar y poner énfasis en fomentar la participación de los adolescentes en actividades como el deporte, el arte y apoyarlos a tener hábitos de vida saludable.

Así también para Benito del Pozo (2006) una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. Dentro de este contexto, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva; la salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida, se

trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Los adolescentes buscan forjar una imagen corporal, ya que repercute en la confianza sobre sí mismos y sobre su autoestima.

En cuanto a la Autodeterminación: Verdugo (2001) refiere que las características de las personas auto determinadas actúan con las siguientes convicciones:

- Son capaces de realizar las conductas necesarias para conseguir unos determinados resultados en su ambiente.
- Si ejecutan tales conductas, obtendrán los resultados deseados.
- Son conscientes de sí mismas puesto que utilizan el conocimiento sobre sí mismas de manera global y bastante precisa, así como sobre sus capacidades y limitaciones, y lo aprovechan de un modo beneficioso.

Para los adolescentes la toma de decisiones es significativa ya que se empiezan a desprender de las ideas que los padres les han inculcado, comienzan a dudar acerca de la verdad y empiezan a analizar las situaciones por sí solos, en algunos casos se ven aislados y no toman conciencia antes de proseguir a sus actos.

Finalmente, Rúgolo, (2008) mencionan que el desarrollo de la propia identidad hace que el adolescente se enfrente a sus padres, incluso a cualquier tipo de autoridad que los rodea; esta necesidad de independencia se vea reflejada en dos niveles: Como necesidad de intimidad y espacio propio y la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y futuro.

### **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.

## **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 datos cuantitativos y objetivables, utilizando preferentemente la metodología de los indicadores sociales (Bauer, 1966). Este enfoque no deja de lado los aspectos cualitativos de la vida, sino que trata de elaborar los modelos teóricos que correspondan y que sirvan para atrapar los hechos reales. 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 elementos útiles.

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 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 criteriosales o proceder a una validación de constructo (Kaplan y col. 1976).

## **Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)**

Calidad de Vida Relacionada con la Salud es, pues, el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas. Esta utilización básica del concepto se inició en EE. UU. hace unos 30 años, con la confluencia de dos líneas de investigación: una la de la investigación clínica de la medición del «estado funcional» y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental<sup>10-13</sup>.

Como seres sociales nuestra salud depende sustancialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva. Por eso, la perspectiva sociológica de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina. La salud de las poblaciones es también un objetivo. Sabemos, por la teoría de los sistemas que ciertas características se hacen sólo visibles cuando miramos el sistema al completo más que a sus elementos aisladamente. Esto también es verdad para el estudio de la salud. No podemos entender plenamente los determinantes de la salud de las poblaciones por inferencia simple de la información obtenida de individuos y esto desafía la limitada perspectiva individual que parece dominar la actual investigación de la calidad de vida. Las desigualdades sociales son un ejemplo que ilustra este argumento<sup>25-27</sup>.

La Organización Mundial de Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio que se ha

operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente. Es en este sentido, que la operacionalización del concepto Calidad de Vida, ha llevado a tal formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de personas, desde una mirada general. Sin embargo, las particularidades de los diferentes procesos patológicos y la presión por objetivar su impacto específico, ha motivado la creación de instrumentos específicos relacionados a cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas. De este modo, podemos distinguir instrumentos generales de calidad de vida y otros relacionados a aspectos específicos de los diferentes cuadros patológicos (instrumentos calidad de vida relacionados a la enfermedad) los factores básicos son la familia, educación, trabajo, infraestructura, y salud de cada persona.

### **Calidad de vida en la comunicación**

Es de gran importancia sumar y revisar estudios sobre la adolescencia en los ámbitos familiares, escolares y de ocio, principalmente el tema de la violencia, tanto sufrida como ejercida por los y las adolescentes. Nunca se insistirá demasiado en que esto es fundamental para potenciar una adolescencia más sana, así como para realizar diversas acciones en etapas posteriores de la vida. Como se sabe, la situación actual de la población en general y de la adolescente en especial en nuestra sociedad está en continuo cambio, debido a múltiples factores, a lo que se viene llamando miradores, enfoques caleidoscópicos. El eje central de esta investigación es estudiar las distintas aportaciones sobre la relación de la adolescencia con el entorno en los ámbitos familiares, escolares y de ocio. Pero el tema sobre el cual se enfatizará es el referente a la violencia, tanto sufrida como

ejercida por los y las adolescentes. En este trabajo se revisan las diversas aportaciones de distintos autores y autoras acerca de la adolescencia y su interrelación con el entorno, además de conceptos, y de relacionar conclusiones de autores y autoras con las obtenidas del trabajo en clínica psicológica, especialmente de un trabajo de campo, que está en realización, sobre la LEA12. Cada vez más todos los autores y autoras concuerdan en que la construcción cultural llamada adolescencia, es producto de una interacción entre las condiciones psicosociales y las imágenes culturales que una sociedad elabora en cada momento histórico. De ahí la importancia de contextualizar en cada momento histórico las formas de ser adolescente.

Por esto se impone conocer cada vez más sobre la forma de ser adolescente en interacción con la forma de ser, y las sugerencias que se van formulando, de quienes estamos en contacto más o menos directo con los y las adolescentes, pero además con los círculos cada vez más amplios del entorno en general. En este trabajo se parte se formular algunas aportaciones fundamentales al concepto de qué se entiende por adolescencia en nuestra sociedad actual.

Se comentarán los aspectos esenciales a considerar desde el punto de vista teórico para la construcción de una sana identidad adolescente. En este sentido se revisarán previamente los elementos teóricos en los cuales se funda la construcción de una identidad. Para esto se revisarán las concepciones claves acerca del proceso de socialización en el ser humano. La adolescencia y su interrelación con el entorno se concretizan respecto a los conceptos de familia, entornos y ocio. También se sintetizan los principales modelos teóricos acerca de los comportamientos violentos y agresivos en el ser humano, haciendo especial mención a diferenciar los particulares enfoques sobre el tema de algunos de los principales modelos

psicoanalíticos. Luego, se realiza un exhaustivo análisis de las conclusiones a las que llegan distintos autores acerca de la interrelación de los y las adolescentes con el entorno en la línea de los planteamientos de esta investigación. Para ello se revisaron distintas publicaciones, estudios de campo y escritos teóricos. Al elaborar las conclusiones se han incluido algunas de las conclusiones de una investigación que se está realizando en España con jóvenes adolescentes cuyas edades están comprendidas entre los 15 y 18 años, utilizando un cuestionario autorreferencial y otro para las láminas de la Lea12, así como varios ejemplos de casos clínicos.

### **Calidad de vida según la cultura**

La adolescencia como constructo cultural Según un consenso importante, de distintos autores y desde distintas perspectivas, se puede decir que la etapa evolutiva que llamamos «adolescencia» puede durar casi una década, desde los 11 o 12 años hasta los finales de los 19 o comienzos de los 20. No está fijados claramente ni el punto de iniciación de la misma.

La adolescencia y su interrelación con el entorno Aproximaciones conceptuales del verbo adolescere que significa crecer proviene el término adolescencia.

Ello remite a que podría aplicarse desde el nacimiento hasta los veinticuatro años aproximadamente. Sin embargo, no es así en los hechos como constructo cultural la adolescencia es generalmente definida como un período biopsicosocial entre los 10 y 20 años, aproximadamente, Es una etapa en la que tienen lugar importantes modificaciones corporales, así como de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que conducen de la infancia a la adultez.

Es importante destacar que la biología sólo plantea posibilidades o tendencias, algunas de las cuales son subrayadas por la cultura, que crea modelos juveniles, así como crea modelos de familia u otros modelos.

Por tanto, distintas formas de ser y de vivir la adolescencia, por ello las formas de expresar la adolescencia son tan variadas. El plantear socialmente la adolescencia como nuevo ciclo vital universal conlleva a definir y aceptar colectivamente cuál es su sentido, cuáles son sus objetivos. De esta manera se podrán pensar y replantear nuevas formas de interrelación con los y las adolescentes en los diferentes ámbitos de vida. La adolescencia en una etapa vital que se ha conceptualizado, inventado» recientemente. Al realizar una revisión histórica se comprueba que la adolescencia, como constructo cultural, aparece con la revolución industrial. Cuando se requiere que, entre la infancia y la adultez, se existan unos años, previos a la incorporación a las tareas productivas, destinadas a la formación reglada. Desde un punto de vista principal, pero no exclusivamente antropológico, la adolescencia viene a ser periodo de tránsito, de pasaje, que sería equivalente a la etapa iniciática que está ritualizada en las sociedades preindustriales. Recordemos los distintos ritos que aún hoy se tienen en determinadas sociedades sudamericanas por ejemplo con respecto a las fiestas o viajes de los 13 y 15 años.

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuyo cálculo se realiza a partir de las siguientes:

**a. Tipos de condiciones de vida:**

Condiciones económicas.

Condiciones sociales.

Condiciones políticas.

Condiciones de salud.

Condiciones naturales.

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

**Estrategias para mejorar la calidad de vida**

Las técnicas y estrategias para mejorar la CV de individuos y comunidades coinciden en gran medida con las de la promoción de la salud, pero no son exactamente las mismas. Existe evidencia empírica de que la CV se puede mejorar actuando tanto en forma preventiva como a través del tratamiento de la enfermedad (Spilker 1990).

La promoción y facilitación de la CV individual y colectiva deben tenerse cada vez más en cuenta tanto en la prevención de la enfermedad como en la planificación sanitaria (Kaplan 1994).

Evans (31) agrupa las estrategias de promoción de la CV en programas dirigidos a las personas y programas orientados al ambiente. En los primeros se trata de conseguir un desarrollo de la autoestima, la autoeficacia y de los sentimientos de dominio y control de los sujetos (destrezas interpersonales, habilidades de solución de problemas, asertividad, estrategias de afrontamiento, etc.). En la segunda perspectiva se trata de modificar el ambiente social o físico (redes de apoyo social, adecentamiento del medio natural, etc).

Argle, Evans y otros autores señalan los siguientes procedimientos para aumentar la felicidad (y por lo tanto la CV) en población general: desarrollo de la autoeficacia y la autoestima, entrenamiento en habilidades de afrontamiento y de solución de 31 problemas para mejorar el nivel general de funcionamiento, por ejemplo pensar en hechos agradables, ver películas divertidas, escuchar música alegre, decirse auto-instrucciones positivas, aumentar las actividades agradables, tener buenas relaciones con los demás, contar con sistemas.

### **Síntomas de una mala calidad de vida**

1. Ansiedad: estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.
2. Estrés: estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal, suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.
3. Bajo rendimiento académico: presentándose con malas calificaciones académicas, Déficit de atención, dificultad en el aprendizaje.
4. Alteración del sueño y apetito.



## **DEFINICIÓN ADOLESCENCIA**

### **a. ADOLESCENCIA**

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual.

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos, querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar.

La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla

singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

### **Cambios Psicobiológicos**

Las diferencias sexuales entre niños y niñas comienzan en la 12 semana de embarazo. Tras el nacimiento, solo se diferencian por los órganos sexuales. Al llegar la pubertad, las gónadas sexuales estimuladas por las hormonas gonadotróficas producidas en la hipófisis y que a su vez son elicitadas por la hormona liberadora de gonadotropina producida por el hipotálamo van a comenzar a producir cambios en el cuerpo de los chicos y las chicas marcando grandes diferencias y madurando.

El crecimiento en estatura es uno de los principales cambios de la pubertad. Comienza en las extremidades y acaba en el tronco, las mujeres dan el estirón y maduran antes que los hombres.

### **Cambios externos en la pubertad (Alsaker y Flammer):**

#### **a) hombres:**

1. Crecimiento de testículos, escroto y la aparición de vello púbico.
2. Crecimiento de pene, vello facial e incremento de la musculature.
3. Eyacuación o polución espontanea.
4. Estirón, vello en axilas y voz más grave.

#### **b) Mujeres:**

1. Crecimiento de pechos, vello púbico.
2. Aumento de grasa corporal.

3. Modificación de órganos sexuales (agrandan el útero, la vagina, el clítoris y los labios) al mismo tiempo el estirón llega a su fin, la menarquía y la madurez sexual.

### **Diferencias en el desarrollo puberal**

La pubertad es un hecho biológico e influenciado por aspectos psicosociales.

#### **a) Tendencia Secular del Crecimiento**

Se define como el adelanto de la edad de maduración sexual provocada por la mejora en la alimentación, la salud y los hábitos de vida. En la actualidad, la edad media de la menarquía está en los 13 años en Europa y en los 12 en EEUU.

#### **b) Alimentación, peso corporal y actividad física**

Existe una clara relación entre el peso y el inicio de la maduración, mediada por la hormona Leptina. Alimentación y actividad física son elementos principales en el inicio de la maduración sexual. Por ejemplo: la anorexia provoca amenorrea. La actividad física extrema provoca el retraso de la menarquía.

#### **c) Algunas implicaciones psicológicas de los cambios puberales**

La pubertad tiene una importante repercusión en la psique de los chicos y chicas. La adolescencia tiene como finalidad la adaptación a roles adultos.

A nivel micro, los cambios físicos supondrán una apariencia externa adulta.

Esto provocará que los adultos traten al adolescente como adulto y no como niño lo que provocará un impacto psicológico.

## **Cambios Emocionales**

**a. Aislamiento.** Se da en aquel tipo joven que se siente abrumado por la propia sociedad e incapaz de cumplir los roles sociales que se espera de él, por ello reacciona de esa manera.

Existen varios factores para que ingresen en este comportamiento, en esto influye que el adolescente sufre cambios físicos, Por ejemplo, las mujeres, al ver el desarrollo de su cuerpo, tratan de esconderse y muchas no quieren salir de su zona de confort.

**b. Cambio de humor.** Hay momentos donde los adolescentes están de buen humor, eufóricos, felices; después cambian abruptamente y muestran enojo, ira y otros comportamientos.

**c. Depresión.** Este comportamiento puede ser resultado de los problemas que se vive en el seno familiar, como la separación de los padres, las primeras decepciones amorosas, entre otros.

**d. Ayuda.** Es posible que un adolescente no quiera recibir ayuda de un especialista o recibir terapia. Tal vez sienta temor o vergüenza, o esté a la defensiva por sus problemas, por eso es importante hablar con él para hacerle saber que sus padres están conscientes de las batallas que afronta y que lo apoyarán siempre.

### **Comportamiento del adolescente:**

En la transición del desarrollo se pueden explicar varios comportamientos de los adolescentes (Correa y Zubarew, 2009):

- Dificultad para controlar sus emociones.
- Preferencia por actividad física.
- Elección de actividades de bajo esfuerzo, pero altamente excitantes, al mismo tiempo impulsivo y riesgoso (juegos de video, sexo, drogas).

Pobre capacidad de planificación y anticipación de las consecuencias negativas de sus actos. (homepage). (E, 2002).

La adolescencia y los cambios asociados implican tres niveles interrelacionados, biológico, psicológico y social:

-El nivel bioecológico. entiende el desarrollo como un proceso continuado a través del ciclo vital que se ve afectado por relaciones de los contextos que rodean a la persona, desde lo más cercanos hasta lo más alejados, determinado por los cambios biológicos y circunscrito a todo un sistema social de influencias que rodea al individuo en diferentes niveles.

(Bronfenbrenner, 2002). Este sistema, según el autor, puede ser dividido en cuatro esferas o sistemas:

- 1- El microsistema, que comprende el entorno inmediato que rodea a la persona, normalmente compuesto por familiares e iguales cercanos.
- 2- El meso sistema, entendido como el conjunto de microsistemas que incluyen aquellos en los que las personas ejercen diferentes influencias.
- 3- El exosistema, conformado por el conjunto de instituciones mediadoras entre los niveles de la cultura y el individual como, por ejemplo, la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, las instituciones recreativas y los organismos de seguridad.
- 4- Macrosistema, como el contexto más amplio, está configurado por formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura incluyendo leyes de educación el sistema religioso, las drogas y reglas establecidas.

## **Conductas de riesgo**

Rúgulo, Sánchez y Tula (2008), refiere que debido a los adolescentes tienen una idea de que a ellos no le va a pasar nada ya porque son jóvenes y fuertes, tienden a buscar situaciones que originen más riesgo, como deportes, club, pandillas etc. Así también pueden adoptar las conductas de riesgos influidos por el grupo, solamente para obtener aceptación y respeto.

## **El pensamiento del adolescente**

Para (Piaget, J. 1985), citado por Weissmann, P (S.F), la tarea fundamental de la adolescencia es poder lograr la inserción en el mundo de los adultos. Con la finalidad de poder lograr los objetivos de las estructuras mentales que se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: este comienza a sentirse un igual ante los adultos y tiende a juzgarlos creando un plano de igualdad y entera reciprocidad. Así mismo piensa en el que comienza a insertarse. Intenta en compartir sus teorías (filosóficas, políticas, sociales, estéticas, musicales religiosos) con sus amistades, pares, al principio solo con los que piensan como él. La discusión con los otros le permite poco a poco el descentramiento (acepta que su verdad es un punto de vista, y en la cual puede hacer otros igualmente válidos, y que puede estar equivocado). Los proyectos y sueños cumplen en esta etapa la misma función que la fantasía y el juego en los niños, permitiéndole elaborar conflictos, compensar las frustraciones, afirmar el yo, imitar los modelos de los adultos, por lo general tiende a diferenciar las cosas que le resultan más fáciles y rápido en obtener. Así mismo la capacidad de interesarse por ideas abstractas le permite separar progresivamente los sentimientos referidos a ideales de los sentimientos referidos que las personas le pueden transmitir y el sentir.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 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

#### **3.2 Población y Muestra**

La población muestral de la investigación está conformada por 220 estudiantes mujeres de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla piura-2019.

#### **3.3 Definición y operacionalización de la variable**

##### **a) Definición conceptual: Calidad de vida**

La expresión calidad de vida ha sido interpretada casi siempre con una visión antropocéntrica. Se sostiene que el término vida se refiere a la “vida humana”, se asimila vida a actividades, como la forma más específicamente humana de relacionarse con el mundo, esto nos lleva a incluir con la naturaleza con entidad con derecho a una calidad de vida, ya

que los componentes bióticos y abióticos, son la fuente de recursos materiales que sustentan las actividades humanas, por tanto son susceptibles de modificaciones y tratamientos que puedan desmejorar su calidad en función del uso y abuso que de ellos se haga.

Se asocia globalmente a las condiciones materiales en que se desenvuelve la existencia de los individuos y más en concreto con la experiencia personal que resulta de dichas condiciones. El sustantivo calidad de vida hace referencia a la naturaleza más o menos satisfactoria de una cosa, que permite apreciarla como igual, esta afirmación permite deducir que se trata básicamente de las condiciones en las cuales se desenvuelve la existencia de cada quien, comparadas con las de cualquier otro humano (Castañeda, 1986 ).



**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**

<b>Puntaje Directo</b>	<b>Percentil</b>
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**

<b>Puntaje Directo</b>	<b>Percentil</b>
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**

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

**Factor 7**

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

### 3.4 Técnica e instrumento

• Encuesta: Buendía, (1998) el método de investigación es capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida (Buendía y otros, 1998, p.120). De este modo, puede ser utilizada para entregar descripciones de los objetos de estudio, detectar patrones y relaciones entre las características descritas y establecer relaciones entre eventos específicos.

• 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 Mucho trigo

**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).

**Baremación:** se ofrecen los varemos 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 realzo 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 toral (.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).

### **3.5 Plan de análisis**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación para el análisis de los datos se utilizarán las técnicas de análisis estadístico descriptivo, como uso de tablas de distribución de frecuencias porcentuales y gráficos; así como el uso de pruebas estadísticas con su respectiva prueba de significancia dependiendo del comportamiento de la(s) variable(s) en estudio. El procesamiento de la información se realizará utilizando el programa informático Microsoft office Excel 2007.

### 3.6 matriz de consistencia

Matriz de Coherencia Interna del Proyecto Calidad de Vida en las

Alumnas del primero al quinto grado de Secundaria de la I.E José

Abelardo Quiñones Castilla - Piura 2019.

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 José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019?	Calidad de vida		<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Cuantitativa</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACION</p> <p>Descriptiva</p>	Encuesta
		Hogar y bienestar económico	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar calidad de vida en el factor bienestar económico en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019</p>	<p>DISEÑO</p> <p>Diseño experimental transeccional población</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>La población muestral está conformada por 220 estudiantes mujeres de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019.</p>	INSTRUMENTO
		Amigos vecindario y comunidad	<p>Identificar calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019</p>		
Vida familiar y familia extensa	<p>Identificar 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 José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019</p>				

		Educación y oscio	Identificar calidad de vida en el factor educación y oscio en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019.		
		Medios de comunicación	Identificar calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019.		
		Religión	Identificar calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019.		
		Salud	Identificar calidad de vida en el factor salud en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones Castilla – Piura 2019		

### 3.7 Principios éticos

Para esta investigación nos basamos en los siguientes principios éticos, los cuales fueron la protección de las personas, tomando en cuenta sus derechos como ciudadanos, se mantuvo la privacidad cuando fue brindada la información manteniendo de manera anónima los datos de la población. Se tomó en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia para el bienestar de las alumnas que fueron evaluadas, se consideró el principio de justicia donde se les explico a las alumnas como seria la aplicación del cuestionario 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, previo a toda la información brindada quedo como acuerdo que al culminar toda la investigación se informara acerca de los resultados obtenidos.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA I**

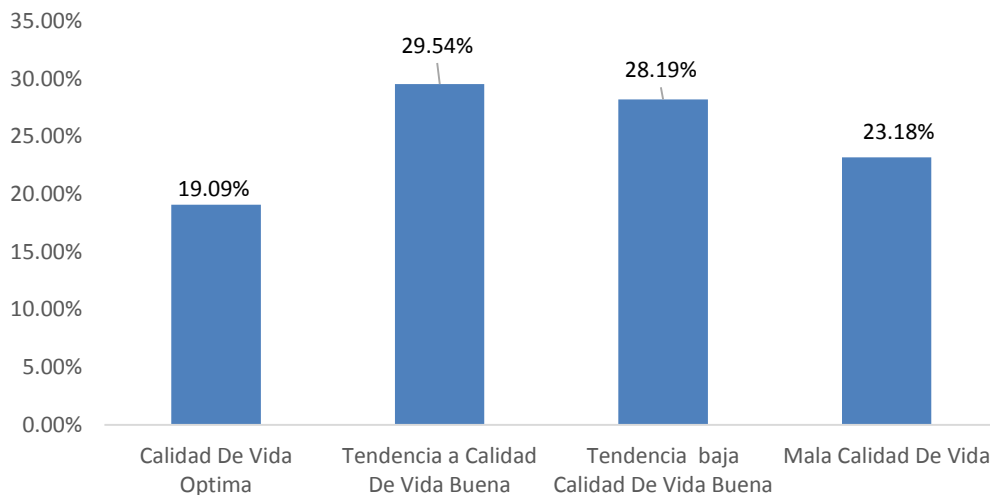
Calidad de Vida en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida óptima	42	19.09%
Tendencia a calidad de vida Buena	65	29.54%
Tendencia a baja calidad de vida	62	28.19%
Mala calidad de vida	51	23.18%
Total	220	

*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 de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - castilla - Piura 2019



Descripción: tabla I figura 01 se observa que un 19.09% de las alumnas se ubica en la categoría calidad de vida óptima; el 29.54% calidad de vida buena; el 28,19% baja calidad de vida; 23.18% mala calidad de vida.

**TABLA II**

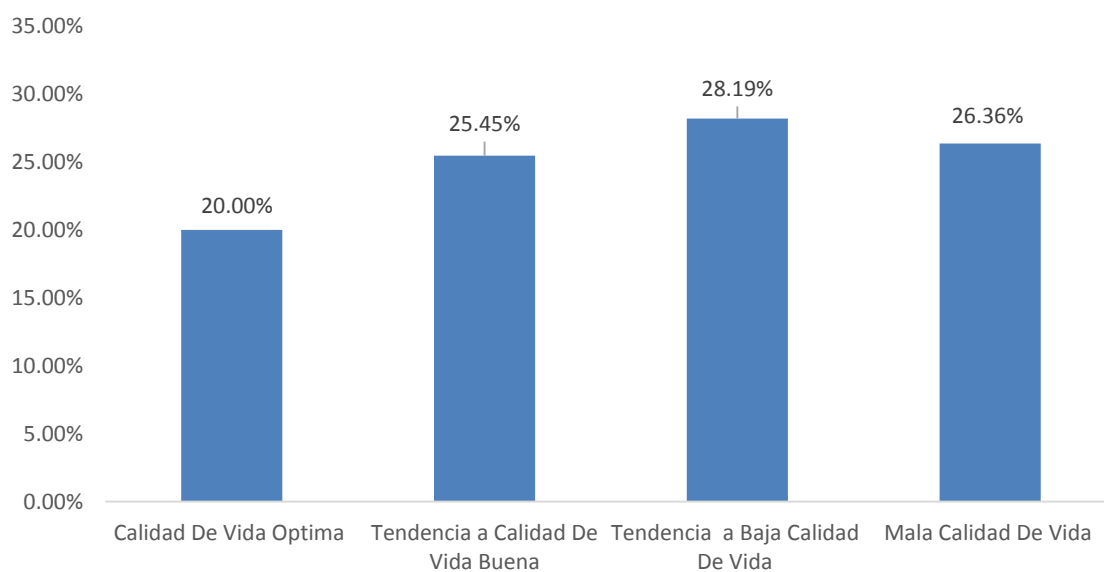
calidad de vida en el factor bienestar económico de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida optima	44	20.00%
Tendencia a calidad de vida Buena	56	25.45%
Tendencia a baja calidad de vida	62	28.19%
Mala calidad de vida	58	26.36%
Total	220	

*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 bienestar económico de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019



Descripción: en la tabla II figura 02 se observa que un 20.00% de las alumnas se ubica en la categoría calidad de vida optima; el 25.45% calidad de vida buena; el 2819% baja calidad de vida y por último el 26.36% mala calidad de vida.

**TABLA III**

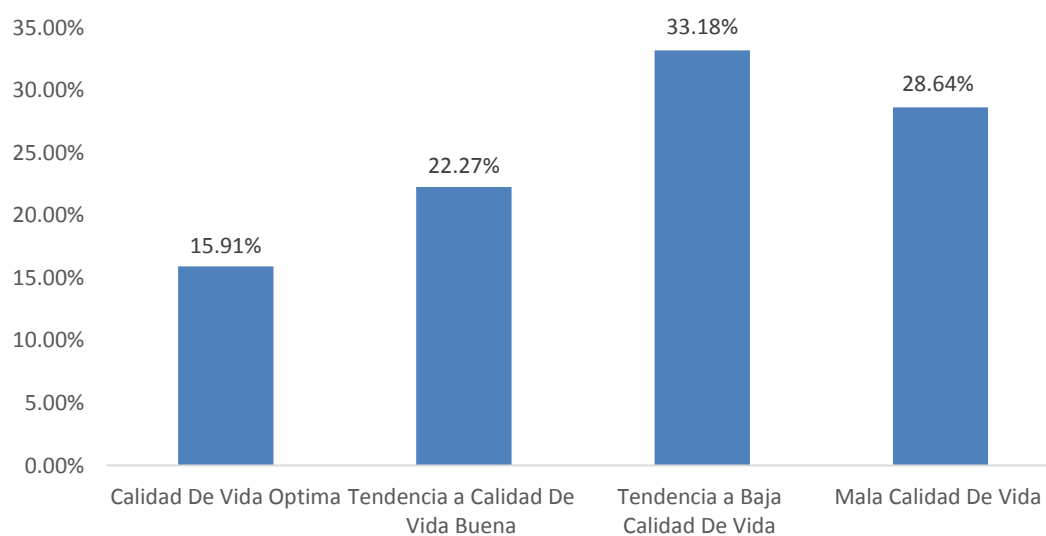
Calidad de vida en el factor amigos vecindario y comunidad en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida optima	35	15.91%
Tendencia a calidad de vida Buena	49	22.27%
Tendencia a baja calidad de vida	73	33.18%
Mala calidad de vida	63	28.64%
<b>Total</b>	<b>220</b>	

*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 José Abelardo Quiñones - castilla - Piura 2019



Descripción: en la tabla III figura 03 se observa que un 15.91% de las estudiantes se ubica en la categoría calidad de vida optima; el 22.27% calidad de vida buena; el 33.18% baja calidad de vida y por último el 28.64% mala calidad de vida.

**TABLA IV**

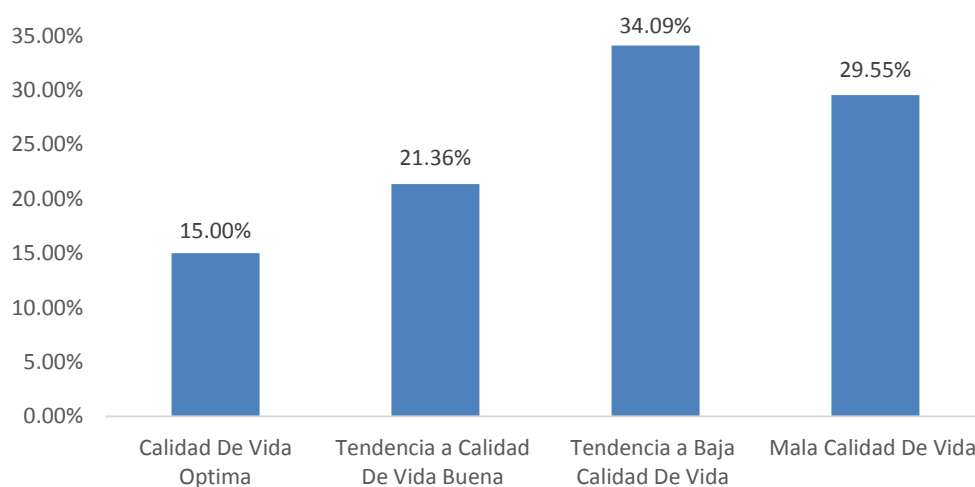
Calidad de vida en el factor vida familiar y familia extensa en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida optima	33	15.00%
Tendencia a calidad de vida Buena	47	21.36%
Tendencia a baja calidad de vida	75	34.09%
Mala calidad de vida	65	29.55%
<b>Total</b>	<b>220</b>	

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

**FIGURA 4**

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 José Abelardo Quiñones – Castilla - Piura 2019



Descripción: en la tabla IV figura 04 se observa que un 15.00% de las estudiantes se ubica en la categoría calidad de vida optima; el 21.36% calidad de vida buena; el 34.09% baja calidad de vida y por último el 29.55% mala calidad de vida.

**TABLA V**

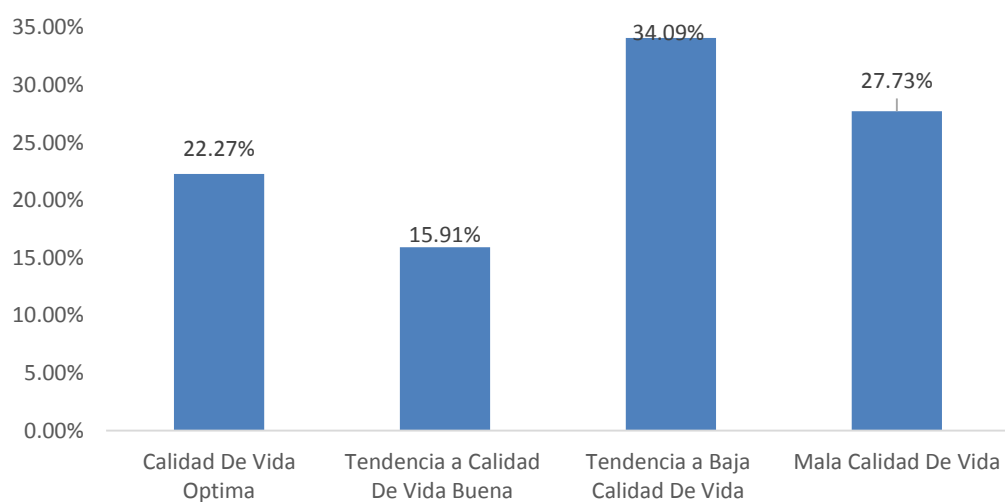
Calidad de vida en el factor educación y ocio las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida optima	49	22.27%
Tendencia a calidad de vida Buena	35	15.91%
Tendencia a baja calidad de vida	75	34.09%
Mala calidad de vida	61	27.73%
Total	220	

*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 José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019



Descripción: en la tabla V figura 05 se observa que un 22,27% de las estudiantes se ubica en la categoría calidad de vida optima; el 15.91% calidad de vida buena; el 34.09% baja calidad de vida y por último el 27.73% mala calidad de vida.

**TABLA VI**

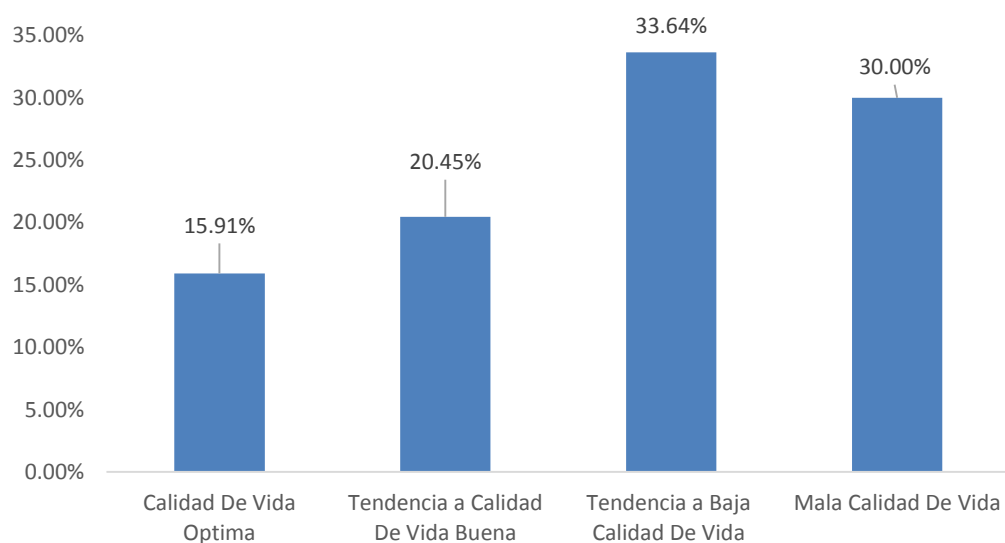
Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida optima	35	15.91%
Tendencia a calidad de vida Buena	45	20.45%
Tendencia a baja calidad de vida	74	33.64%
Mala calidad de vida	66	30.00%
<b>Total</b>	<b>220</b>	

*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 José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019



Descripción: en la tabla VI figura 06 se observa que un 15.91% de las estudiantes se ubica en la categoría calidad de vida optima; el 20.45% calidad de vida buena; el 33.64% baja calidad de vida y por último el 30.00% mala calidad de vida.

**TABLA VII**

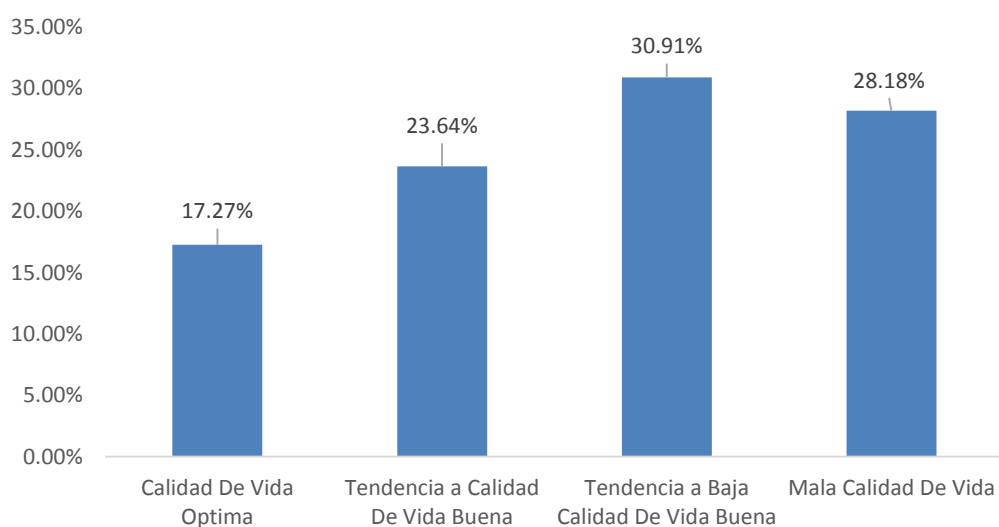
Calidad de vida en el factor religión en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida optima	38	17.27%
Tendencia a calidad de vida Buena	52	23.64%
Tendencia a baja calidad de vida	68	30.91%
Mala calidad de vida	62	28.18%
Total	220	

*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 de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones - Castilla - Piura 2019



Descripción: en tabla VII figura 07 se observa que un 17.27% de las estudiantes se ubica en la categoría calidad de vida optima; el 23,64% calidad de vida buena; el 30.91% baja calidad de vida y por último el 28.18% mala calidad de vida.



**TABLA VIII**

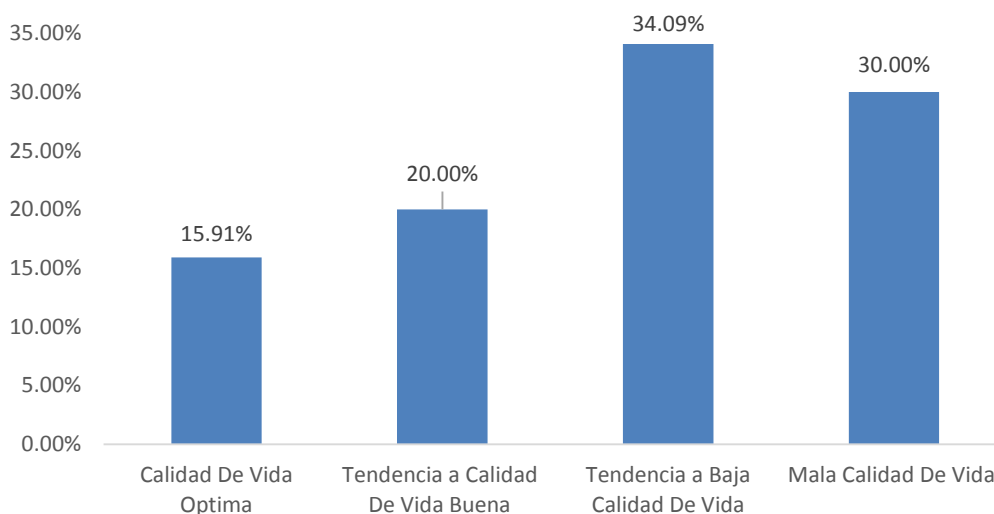
Calidad de vida en el factor salud en las alumnas del primero a quinto grado de primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida optima	35	15.91%
Tendencia a calidad de vida Buena	44	20.00%
Tendencia a baja calidad de vida	75	34.09%
Mala calidad de vida	66	30.00%
Total	220	

*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 del primero a quinto grado de secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones – Castilla – Piura 2019



Descripción: en la tabla VIII figura 08 se observa que un 15.91% de las estudiantes se ubica en la categoría calidad de vida optima; el 20.00% calidad de vida buena; el 34.09% baja calidad de vida y por último el 30.00% mala calidad de vida.

## 4.2 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 José Abelardo Quiñones Castilla - Piura 2019.

Teniendo en cuenta el concepto de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982) donde plantean que una característica común en los estudios de calidad de vida, constituye la evaluación y la satisfacción como dominios de las experiencias vitales y de los individuos, cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital. Por ejemplo, vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc. La manera como cada persona logra satisfacer estos dominios, constituye un juicio individual subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente es la percepción que esta persona tiene de sus posibilidades que el ambiente le brinda para lograr dicha satisfacción.

A continuación, se detallará que el resultado obtenido donde se evidencia que el 29.54% de las alumnas prevalecen en la categoría Tendencia a Calidad de Vida Buena. Según Veenhoven (1996) es el grado en que las condiciones de vida de las personas alcanzan criterios observables de una buena vida. Estos criterios se reflejan en indicadores como ingresos, seguridad, atención de salud, educación.

En el factor hogar y bienestar económico prevalece que el 28.19% de las alumnas presenta tendencia a Baja Calidad de vida lo que quiere decir las alumnas se encuentran insatisfechas en cuanto a sus necesidades básicas, y

la cantidad de dinero que tiene para gastar, el resultado obtenido de insatisfacción se deba probablemente a que las alumnas deben trabajar para ayudar a sus padres para satisfacer las necesidades básicas del hogar. Lo cual 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.

En el factor amigos vecindario y comunidad prevalece el 33.18% de las alumnas presenta Tendencia a Baja Calidad de Vida, lo que quiere decir que las alumnas se encuentran insatisfechas en relación a sus amigos, las facilidades de compra en su comunidad y vecinal. Esta insatisfacción se deba probablemente a que no cuentan con un supermercado cerca para facilitar las compras además por la inseguridad ciudadana los vecinos no pueden estar fuera de sus casas porque están expuestos a robos o algún accidente ocasionado por las pandillas. “Según Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2012) 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 de las personas. Estos pueden ser, por ejemplo, bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, educación, empleo, religión, medios de comunicación, entre otros.

En factor vida familiar y familia extensa prevalece el 34.09% de las alumnas presenta Tendencia a Baja Calidad, es decir que las alumnas se encuentran insatisfecha con respecto a su familia, la relación con sus hermanos y número de hijos en la familia, asimismo según los resultados se puede decir que las alumnas perciben no tener una Buena relación con sus parientes, y porque

consideran que los miembros de la familia no les Brinda el apoyo económico para satisfacer sus necesidades. “Olson & Barnes (1982), plantean que una característica común de los estudios de calidad de vida constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos”. Cada dominio se enfoca en una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo la vida marital y la familiar, los amigos, el domicilio y las facilidades de vivienda, de educación, de empleo y de religión, entre otras. La manera como cada persona logra satisfacer estos dominios constituye un juicio individual subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente.

El factor educación y ocio prevalece el 38,09% de las alumnas presenta Tendencia a Baja Calidad de Vida, lo que quiere decir que las alumnas se encuentran insatisfechas en relación a su situación escolar, el tiempo libre que tienen y la forma en como utilizan su tiempo, estos resultados obtenidos pueden deberse a que el nivel de educación está por debajo de la media que deberían recibir donde los profesores no utilizan nuevos métodos, técnicas de estudio que permita un mejor aprendizaje. Lo cual es sustentado por Trancos (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 prevalece el 33.64% de las alumnas presenta Tendencia a Baja Calidad de Vida, es decir que la alumnas se encuentran insatisfechas en relación a la calidad de los programas de televisión,

calidad de cine, calidad de periódicos y revistas, en los resultados puede inferir el difícil acceso a un volante o afiche informativo en el medio que se desarrollan las alumnas, los bajos recursos económicos que poseen las familias de las alumnas pues hace difícil contar en casa con un televisor, una radio o computadora, o que dificulta a una mejor comunicación. Para Molina (2007) los procesos de socialización tienen lugar a lo largo de toda la vida y significan la integración social en una comunidad con una serie de valores, normas, actitudes, pautas de comportamiento, conocimientos, etc. Así también se menciona que, en estos tiempos, es importante añadir la era tecnológica, que es evidente que los adolescentes quieren pasar la mayor parte del día conectados a Facebook o Twitter, con la innovación de los teléfonos celulares andan chateando a través del Blackberry u otros con mensajes interactivos, la integración a la comunidad se suma a la utilización de estos medios para poder estar en contacto con la Sociedad.

En el factor religión prevalece el 30.91% de las alumnas presente Tendencia a Baja Calidad de Vida, es decir que las alumnas se encuentran insatisfechas en relación a su vida religiosa en la familia y en la comunidad lo que quiere decir que el estado de bienestar físico, mental y social se encuentra con ciertas limitaciones (Olson y Barnes). Esto se deba probablemente a que no se sienten satisfechos con lo que su familia o comunidad les están enseñando sobre la vida religiosa, ello sea la percepción positiva que tienen las alumnas en este factor.

En el factor salud prevalece el 34.09% de las alumnas presentan Tendencia a Baja Calidad de Vida, es decir las alumnas se encuentran insatisfechas en relación a la propia salud y salud de los familiares. La Organización Mundial de Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como la

percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente

## V. CONCLUSIONES

- Calidad de Vida en las alumnas de Primero a Quinto Grado de Secundaria de la I.E José Abelardo Quiñones-Piura- Castilla 2019 es tendencia a calidad de vida buena.
- Calidad de vida en el factor hogar y bienestar económico en las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E. José Abelardo Quiñones-Piura-Castilla 2019 es tendencia a baja calidad de vida.
- Calidad de vida en el factor amigos, su vecindario y comunidad en las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E. José Abelardo Quiñones-Piura- Castilla 2019 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. José Abelardo Quiñones-Piura-Castilla 2019 es tendencia a baja calidad de vida.
- Calidad de vida en el factor educación y ocio en las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E. José Abelardo Quiñones-Piura-Castilla 2019 es tendencia a baja calidad de vida.
- Calidad de vida en el factor medios de comunicación en las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E. José Abelardo Quiñones-Piura-Castilla 2019 es tendencia a baja calidad de vida.

- Calidad de vida en el factor religión en las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E. José Abelardo Quiñones-Piura-Castilla 2019 es tendencia a baja calidad de vida.
- Calidad de vida en el factor Salud en las alumnas de Primero a Quinto grado de secundaria de la I.E. José Abelardo Quiñones-Piura-Castilla 2019 es tendencia a baja calidad de vida.



## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones

- Crear espacios adecuados, donde las estudiantes puedan compartir y expresar sus inquietudes y mejorar las relaciones interpersonales.
- Solicitar el apoyo de un profesional en psicología a entidades correspondientes que cuentan con personas capacitados que pueden brindar orientación adecuada, a las estudiantes y padres de familia.
- Realizar un plan de trabajo adecuado con estrategias que faciliten la mejora de actividades extracurriculares de las estudiantes.
- Brindar capacitación a docentes de la I.E con la finalidad de orientar y mejorar sus estrategias de enseñanza con las alumnas y así brindar una adecuada información para que la relación con sus familiares, amigos y vecindario mejore.
- Organizar campañas escolares para concientizar a alumnas, padres de familia docentes sobre la problemática que están vivenciando las alumnas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexander & Wood, (2000) Women, men and positive emotions: A social role interpretation. In A. H. Fisher (Ed.) Gender and emotion: social psychological perspectives (pp.189-210). Paris: Cambridge University Press.

Ardila (2003) hace la separación entre salud percibida y salud objetiva.

Benito del Pozo (2006), "Ciudad y salud pública". Buenos Aires: Editorial La Crujía; 2006

Blanco y Chacón F (1985), La evaluación de la calidad de vida. En J.F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J.M. Fernández (Eds.), *Psicología Social Aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Buendía (1998), "el método de investigación es capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variable"

Broody y Hall, (2000)". (p. 166). "La felicidad, satisfacción y bienestar, es mencionada como la percepción de no malestar que tiene cada individuo acerca de su vida, su situación o su entorno".

Campbell, A. (1976). Subjectives Measures of Well-Being. *American Psychologist*, February, 117-124.

Castañeda (1986), "El sustantivo calidad de vida hace referencia a la naturaleza más o menos satisfactoria de una cosa, que permite apreciarla como igual, esta afirmación permite deducir que se trata básicamente de las condiciones en las cuales se desenvuelve la existencia de cada quien, comparadas con las de cualquier otro humano".

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.

Cova, F. (2004). Diferencias de género en bienestar y malestar emocional: evidencias contradictorias. *Terapia Psicológica*, 22(2), (pp. 165-169).

Chicchon, C. (2015) Factores de riesgos laborales y calidad de vida en adolescentes trabajadores de la vía pública. Trujillo, 2015

“Diener, citado por Rodríguez, (1995) define a la calidad de vida como un juicio subjetivo del grado en el que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal.

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.

Evans (31) , M.A. SIMON, ED, Manual de psicología de la salud. Ed. Biblioteca Nueva, S.L Madrid 1999.

Fernández (1999), calidad de vida y la severidad de la adicción en heroinómanos en mantenimiento prolongado con Metadona. *Adicciones*, 11, 1, 43-52.

García (2008), Niveles de Calidad de Vida en Farmacodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica, según tiempo de internamiento de la ciudad de Lima. Tesis sin publicar para optar el Título de Licenciada en Psicología por la Universidad de San Martín de Porres

Higueta L; Cardona J (2015). Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014

Iraurgi, Casas, Velorio & Díaz-Sanz (1999), *Calidad de Vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de Metadona. Revista Española de Drogodependencia*. 24 (2), 131-147.

Jiménez, N (2018). Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E. Ignacio Merino –Piura 2016.

Krauskopf (2007), *Adolescencia y educación*. (3ª. ed.) Costa Rica: EUNED.

Landeo, N. (2017), proyecto de tesis sobre “Gestión ambiental y calidad de vida en estudiantes de secundaria, Cajamarca – 2015”

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

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

Moreno e Ximenez (1996), “Mientras que para la psicología la calidad de vida es un concepto que se refiere al tipo de respuesta individual y social ante un conjunto de situaciones de la vida diaria, centrándose más en la percepción que en elementos objetivos”

Molina (2007) *Juventud, Deporte e Interculturalidad: Vías de Integración Social y Calidad de Vida*. Consultado el 18 de abril de 2013 de:  
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1709/b1534969.pdf?sequence=1>

Olson & Barnes (1982), *Calidad de Vida*. (paper).

OMG (2013)

OMS, Calidad de vida, percepción del individuo (tesis de licenciatura- universidad católica los Ángeles de Chimbote).

Piaget, J. (1985), citado por Weissmann, P (S.F), “la tarea fundamental de la adolescencia es poder lograr la inserción en el mundo de los adultos”.Pérez, A (2015), Calidad de vida de los estudiantes de secundaria en la ciudad de Caracas- Venezuela.

Ramírez (2000), Significado de “calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que acuden al servicio ambulatorio”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ramírez (2000), calidad de vida como un proceso dinámico, complejo e individual: la percepción física, psicológica, social” y Mirian P. Grimaldo Muchotrigo “Informes Psicológicos”, Vol. 11, No. 12 (2009)

Requejo AM y Ortega RM (2002) crecimiento y desarrollo. En: Requejo AM (eds) nutrición en la adolescencia y juventud. Madrid: editorial complutense, p. 13-20.

Rúgolo, Sánchez y Tula (2008). “Escuela para padres”. Argentina: Círculo Latino Austral, S.A.

Sánchez (2014) proyecto de tesis, “*señala que en el Distrito de Trujillo se ha observado un mayor crecimiento económico*”.

Shalock y Verdugo: “*El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con capacidad intelectual*”

Trancos (2008) *“Una educación de calidad es aquella cuyos de contenidos responden adecuadamente a lo que el individuo necesita para desarrollarse como persona”*

Verdugo (2001) Educación y calidad de vida: La autodeterminación de alumnos con necesidades especiales. Consultado el 02 de marzo de 2013 de:  
*<http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/14.pdf>*

Veenhoven (1996) “hace una revisión de estudios sobre satisfacción percibida por habitantes de distintos países donde ha habido cambios positivos en indicadores objetivos y no encontró correspondencia entre ambos”.

Verdugo, A. Gómez, L. Arias, B. (2009):

formulario de Escala Gencat de calidad de vida. Manual de aplicación de la Escala Gencat de calidad de vida. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía, Generalitat de Cataluña. Disponible en  
*<http://inico.usal.es/publicaciones-gencat.inicio.aspx>*

Zubarew y Correa (2009) ¿Es normal la conducta de mi hijo adolescente? Consultado el 15 de abril de 2013 recuperado de:  
*<http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=199679>*

## ANEXO

## 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

<b>Que tan satisfecho estas con:</b>	<b>ESCALA DE RESPUESTAS</b>				
	1	2	3	4	5
	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecha
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO</b>					
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.					

**Puntaje directo:**.....



5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
<b>AMIGOS, VECINDARIO COMUNIDAD</b>					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.					
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA</b>					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					
12. El número de hijos en tu familia					
13. Tú relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos).					
<b>EDUCACION Y OCIO</b>					
14. Tú actual situación escolar					
15. El tiempo libre que tiene					

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

**Percentil.....**

**Puntajes:.....**

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

PRESUPUESTO

<b>Presupuesto desembolsable (Estudiante)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
• Impresiones	150	1	150.00
• Fotocopias	130	1	130.00
• Empastado	100	1	100.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	30	2	60.00
• Lapiceros	50	1	50.00
<b>Servicios</b>			
• Uso de Turniting	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>			
• Pasajes para recolectar información	1,500	1	1,500
<b>Sub total</b>			1,500
<b>Total presupuesto de desembolsable</b>			2,090
<b>Presupuesto no desembolsable (Universidad)</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% ó Número</b>	<b>Total (S/.)</b>
<b>Servicios</b>			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub total</b>			400.00
<b>Recurso humano</b>			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
<b>Sub total</b>			252.00
<b>Total de presupuesto no desembolsable</b>			652.00
<b>Total (S/.)</b>			2,742



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
CAP FAP "JOSE ABELARDO QUINONES A.H. LOS ALMENDROS - CASTILLA	
<b>RECIBIDO</b>	
POR	Irma Adonay
FECHA	09 de Mayo 2019
HORA	1:30 PM
EXP	592
OLIOS	01

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Piura, 08 de Mayo del 2019.

OFICIO N° - 2019 – coord. Ps –Filial Piura / ULADECH CATÓLICA.

Señor:

Lic. Fany Cano De Montero

Directora de la I.E Cap Fap José Abelardo Quiñones Castilla-Piura

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo, 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 **Elera Córdova Yohana Carolina** con **DNI 47631680**, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, con **C.U. N° 0823131081**. Matriculada en el **X** ciclo de la carrera profesional de Psicología de esta casa superior de estudios. Así mismo solicito a usted brinde las facilidades para que realice su **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE TESIS**, en la institución educativa que usted dignamente dirige.

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

Atentamente.