



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD
Escuela Profesional de
Psicología

**Calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una
institución educativa del distrito de Ticapampa, provincia de
Recuay, 2016**

**Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología que presenta el
Bachiller:**

NEDER NECHER GARRO VALDEZ

ASESOR: Mg. ABRAHAM SALINAS CASTILLO

CHIMBOTE – PERÚ

2016

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida, adolescentes.

PASSWORD

Quality of life, teenagers.

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre Arminda Valdez y a mis hermanos por el apoyo incondicional que me brindaron, el compromiso con mi entorno y de mi persona.

A todos los profesionales de la psicología que viven la profesión con amor, ética y entrega.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor de tesis, Mg. Abraham Salinas Castillo, por su orientación metodológica, apoyo incondicional y su compañía en esta investigación, por su comprensión y soporte emocional.

Al personal docente y administrativo de la Institucion Educativa por las facilidades otorgadas para la ejecución del presente estudio; y a todos los estudiantes del nivel secundario por su colaboración de manera desinteresada.

DERECHO DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad San Pedro ha tomado las preocupaciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

PRESENTACIÓN

Dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, tengo el agrado de presentar al jurado evaluador, la comunidad universitaria y la comunidad científica los resultados correspondientes a la investigación titulada calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa del Distrito de Ticapampa Provincia de Recuay, 2016. El presente documento está estructurado de la siguiente manera: La introducción, donde se incluye los antecedentes y fundamentación científica, la justificación del estudio, el problema, el marco teórico-conceptual y los objetivos de la investigación. Los materiales y métodos, donde se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos así como los procedimientos para la recolección de la información y protección de los derechos humanos. Los resultados, que incluye su análisis y discusión. Las conclusiones y recomendaciones; y finalmente las referencias bibliográficas y los apéndices.

El investigador y el equipo asesor, no dudamos que los contenidos del trabajo serán bien recibidos por quienes están interesados en el tema. Esperamos que genere comentarios e iniciativas que permitan desarrollar nuevos conocimientos e intervenciones en calidad de vida en estudiantes del nivel secundario.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Palabras clave	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Derecho de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	
Antecedentes y fundamentación científica	1
Justificación de la investigación	6
Problema	8
Marco teórico-conceptual	10
Objetivos	25
Material y métodos	
Tipo y diseño de investigación	26
Población y muestra	26
Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
Procedimiento de recolección de datos	31
Protección de los derechos humanos	31
Resultados	
Análisis	32
Discusión	36

Conclusiones y recomendaciones	45
Referencias bibliográficas	47
Apéndices	50

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1	Nivel general de calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay, 2016.	32
Tabla 2	Nivel de calidad de vida de cada uno de los dominios de la escala de calidad de vida de Olsony Barnes, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay, 2016. En cada uno de los dominios.	34
Tabla 3	Nivel de calidad de vida según el género en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay, 2016.	35
Tabla 4	Nivel de calidad de vida según edad en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay, 2016.	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Nivel general de calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.	55
Figura 2	Nivel de calidad de vida de los dominios de la escala de calidad de Vida de Olson y Barnes, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.	55
Figura 3	El nivel de calidad de vida, según género, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.	56
Figura 4	Nivel de calidad de vida, según Edad, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016	58

RESUMEN

Este trabajo tiene el objetivo de determinar la Calidad de vida de los estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa Provincia de Recuay 2016, así como también el nivel de calidad de vida en cada uno de los dominios y las características demográficas de sexo y edad. Para ello se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo de diseño simple de una casilla de corte transversal, con muestreo censal. Se aplicó la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes, validada por Mirian Grimaldo (2003), a 74 estudiante. En los resultados se encontró una predominancia a mala calidad de vida, en un 31.3%, así como un nivel de tendencia a mala calidad de vida en un 24.3% en los estudiantes. Respecto a los dominios, encontramos que en Vida familiar y familia extensa (31,1%) predomina la calidad de vida óptima. En Educación y ocio (36,5%) y Salud (41,9%) predomina la tendencia a mala calidad de vida. Y en los otros dominios tales como Hogar y bienestar económico (27%), Amigo vecindario y comunidad (37,8%), Medios de comunicación (43,2%) y Religión (37,8%) hay una predominancia de la mala calidad de vida. Sobre las variables demográficas, respecto al Género, las mujeres (31,7%) alcanzan una predominancia de mala calidad de vida, frente a los hombres (30,3%) en quienes predomina una mala calidad de vida. Sobre la edad, en el grupo de 16 a 18 (31,7%) predomina una mala calidad de vida frente al grupo de 13 a 15 años (18,2%), en quienes predomina una calidad de vida optima.

ABSTRACT

This paper aims to determine the Quality of life of high school students of an educational institution of the District of Ticapampa Province of Recuay 2016, as well as the level of quality of life in each of the domains and the demographic characteristics of Sex and age. For this, a quantitative, descriptive study of simple design of a cross - sectional box with census sampling was developed. The Olson & Barnes Quality of Life Scale, validated by Mirian Grimaldo (2003), was applied to 74 students. The results showed a predominance of poor quality of life, 31.3%, as well as a tendency to poor quality of life in 24.3% in the students. Regarding the domains, we found that in the family life and extended family (31.1%), the optimal quality of life predominates. In education and leisure (36.5%) and Health (41.9%), the tendency to poor quality of life predominates. And in the other domains such as Home and economic welfare (27%), Friend neighborhood and community (37.8%), Media (43.2%) and Religion (37.8%) there is a predominance of bad quality of life. Regarding the demographic variables, with respect to Gender, women (31.7%) achieved a predominance of poor quality of life, compared to men (30.3%), in whom a poor quality of life predominates. A poor quality of life predominates in the 16 to 18 age group (31.7%) compared to the 13 to 15 age group (18.2%), in whom an optimal quality of life predominates.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y fundamentación científica

Pinto y Villagra (2014), En su trabajo titulado calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos, en una muestra de adolescentes de tres ciudades localizadas en Argentina, Brasil y Chile, utilizando datos recogidos mediante un cuestionario valorativo y reconocido internacionalmente: el KIDSCREEN-52, se aplicó el cuestionario a 1357 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años (48,6% varones) en muestras seleccionadas en los tres países. Se utilizó el análisis de varianza univariada (ANCOVA) y se identificaron diferencias entre países de los adolescentes, sexo y edad en cada componente de CVRS. Resultados. Los datos indican diferencias significativas en componentes específicos de CVRS entre los tres países. Los varones consiguieron puntuaciones significativamente más elevadas que las mujeres en los componentes Bienestar físico, Bienestar psicológico Estado de ánimo y emociones, Autopercepción, Autonomía y Relación con los padres y vida familiar. Las puntuaciones medias atribuidas a los componentes Bienestar físico, Bienestar psicológico, Autopercepción, Autonomía, Relación con los padres y vida familiar, Entorno escolar y Recursos económicos muestran un descenso significativo con el avance de la edad; en cuanto al componente Rechazo (social/bullying), los puntajes medios encontrados aumentaron significativamente con la edad. Conclusiones. Las evidencias encontradas sugieren que las intervenciones en prevención y promoción de la salud deberían ser concebidas para llegar a los grupos-objetivo específicos y

tendrían que contemplar acciones de acuerdo con el sexo y la edad de los adolescentes.

Rosales (2013), en su trabajo titulado la Calidad de Vida en alumnos adolescentes de un colegio privado de Santa Cruz del Quiché, Guatemala, tuvo como objetivo determinar localización de vida en los alumnos adolescentes de 12 a 16 años, para ello, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vidas de Alumnos Adolescentes de Gómez, M. y Verdugo, M. a través del cual se logró establecer el porcentaje de los adolescentes satisfechos e insatisfechos en las diferentes dimensiones de la calidad de vida, teniendo como conclusión que la mayoría de los adolescentes (85%) se encuentran satisfechos entorno a la Calidad de Vida y que el grupo de 12 a 13 años presenta mayor nivel de satisfacción en cada uno de las áreas comparado con el grupo de 14 a 16 años. Sin embargo, se estableció que las dimensiones más afectadas para la totalidad de la población fueron Autodeterminación e Integración a la Comunidad por lo que se recomienda a las autoridades del Colegio impartir talleres, actividades y pláticas donde se promueva el desarrollo de cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Rodríguez y Arango (2013), en su trabajo titulado la calidad de vida relacionada con la salud en los adolescentes integrantes de los hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios de la franja alta de la comuna 3 de Medellín Colombia. Métodos: estudio de caso. Muestra constituida por 120 adolescentes. Se utilizó el Kidscreen-27 para medir la calidad de vida. Se estimaron diferencias en el puntaje de cada dominio según variables sociodemográficas mediante los test U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis. Resultados y conclusiones: el dominio de

bienestar físico fue superior en hombres, adolescentes sin morbilidad y en aquellos con exceso de peso, mientras que la más baja fue reportada por adolescentes con riesgo de desnutrición. Quienes presentaron conductas de riesgo puntuaron una calidad de vida más baja en la dimensión de ambiente escolar. La puntuación más baja en el dominio de relación con padres y autocuidado de la calidad de vida se observó en los que vivían en condiciones de hacinamiento.

Monardes (2012), en su trabajo titulado acerca de la situación de los jóvenes inmigrantes en el contexto escolar, tomando como aspecto relevante la calidad de vida en Salamanca, España, Aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida para adolescentes de ESO (Educación Secundaria Obligatoria) a 1189 menores (141 extranjeros), de entre 11 y 18 años que asistían a centros públicos y privados; obteniendo los siguientes datos: los adolescentes autóctonos e inmigrantes se sienten satisfechos en todos los ámbitos relevantes en que se desenvuelven, aunque existen diferencias significativas entre la calidad de españoles y extranjeros, con puntuaciones más bajas entre los segundos. También hay diferencias significativas según el género, la edad y el nivel educativo de los participantes españoles, presentando mayores niveles de satisfacción los varones, sujetos menores y los que cursan grados inferiores. Respecto a los adolescentes extranjeros, las diferencias según género, edad, nivel educativo y titularidad del centro al que asisten no son estadísticamente significativos.

Choquehuanca (2014), en su trabajo titulado factores de riesgo asociado a baja calidad de vida de adolescentes con acné en el Hospital Belén de Trujillo, para determinar si el género femenino, edad mayor de 15 años, tiempo de enfermedad, tratamiento con o sin isotretinoína son factores asociados al riesgo de baja calidad

de vida en adolescentes con acné. Trabajo con una población de 90 adolescentes con acné. Medidas principales del seguimiento: Odds Ratio de factores de riesgo de baja calidad de vida en pacientes con acné. Resultados: La prevalencia de baja calidad de vida fue de (38.9%), el nivel promedio de puntaje total de calidad de vida fue de 5.76 puntos. El sexo femenino y la edad mayor de 15 años no se asocian significativamente a baja calidad de vida en adolescentes con acné. Conclusiones: El acné severo, tiempo de enfermedad, el no tratamiento y el tratamiento con isotretinoína; fueron factores de riesgo de baja calidad de vida de adolescentes con acné.

Sotelo y Domínguez (2013), en su trabajo titulado estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y 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

Burga y Sandoval (2012), en su trabajo titulado estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa de Chiclayo, con el objetivo de identificar, analizar y comprender sus estilos de vida. La investigación se abordó con estudio de 7 casos

de estudiantes del total de 74 encuestados, la recolección de datos se realizó mediante la entrevista abierta a profundidad, además se hizo uso del diario de campo y la encuesta como instrumento de apoyo, utilizando el método análisis temático según Lupicino, obteniendo los resultados que al ser la adolescencia una etapa conflictiva, vulnerable a los cambios por influencia, estas tienden a tener una inclinación hacia los inadecuados estilos de vida con predominio a la alimentación y sedentarismo, haciéndolas más susceptibles a tener mayores problemas de salud, siendo la familia la primera fuente de influencia en la adolescencia.

Grimaldo (2012), en su trabajo titulado calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de lima, para poder identificar y comparar los niveles de calidad de vida en estudiantes según sexo y nivel socioeconómico. La muestra estuvo conformada por 589 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, de ambos sexos, de centros estatales y particulares, cuyas edades fluctuaron entre 14 y 17 años. El instrumento utilizado fue la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Para el análisis de los datos se utilizaron, medias y Anova. Se concluye que cada uno de los grupos muestrales se ubica en un nivel Óptimo de Calidad de Vida. Los efectos principales provenientes del sexo y nivel socio económico fueron significativos para el sexo, nivel socio económico; así como en la interacción entre ambos.

Salinas y Lam (2011), en su trabajo titulado sobre la relación existente entre calidad de vida y la autoestima, con estudiantes de 5to grado de educación secundaria de una institución educativa particular del distrito de nuevo Chimbote, se utilizó la escala de calidad de vida de Olson y Barnes y el inventario de autoestima de

Coopersmith, obteniéndose como resultado la existencia de correlación entre la calidad de vida y la autoestima.

Justificación de la investigación

La calidad de vida ha ido cobrando fuerza a mediados del ciclo pasado, presentándose constantes cambios en la vida de las personas desde su inicio y durante el proceso de desarrollo, como las dificultades a las que se van a ir sometiendo, la capacidad de enfrentar los problemas para mejorar su calidad de vida, es por el cual las personas tienen la posibilidad de satisfacer cada una de sus necesidades y los propósitos que se esté trazando de manera conveniente. Es por el cual que el presente trabajo de investigación está dirigido a los adolescentes por considerarse una población asequible (Trujillo y Lozano, 2003).

Los adolescentes son un grupo especialmente vulnerables en los que sus riesgos proceden de causas prevenibles, por lo cual el valorar su calidad de vida posibilita: Conocer la percepción sobre su vida desde múltiples dimensiones considerando los aspectos positivos y negativos, saber cómo los cambios en las políticas, condiciones y recursos influyen en la manera en que ellos perciben su vida, permitiendo con ello monitorear cambios en políticas de salud de World Health Organisation Quality of Life Group (The WHOQOL Group, 1997, citado por Hidalgo et.al 2007), sensibilizar a los tomadores de decisiones que consideren lo que le sucede a los adolescentes desde su propio punto de vista para que puedan resultar más benéficas las medidas que toman identificando áreas de mayor importancia en el momento de aplicar fondos para apoyar a la adolescencia, valorar los tratamientos empleados

para tomar mejores decisiones sobre los cuidados a los que se someten e identificar áreas de mayor importancia en el momento de toma de decisiones sobre fondos a destinar, para apoyar a la adolescencia y que los recursos tengan entonces un adecuado aprovechamiento (Salinas y Lam, 2011).

Se justifica desde el aporte teórico, toda vez que se pretende clarificar un tema a la opinión científica y pública como punto de partida para la generación de futuras investigaciones y acciones multidisciplinaria que promuevan la promoción, prevención, manejo y recuperación de la calidad de vida de los adolescentes, partiendo de la experiencia que se encuentra viviendo en las zonas urbanas, rurales y marginales de nuestro país, generándose desigualdad. Por todo ello, el desarrollo de la investigación generara un aporte importante, para luego poder planificar y desarrollar programas preventivos para los adolescentes y con mejores oportunidades garantizar una buena calidad de vida (Salinas y Lam, 2011).

Dado que en nuestra localidad y al parecer a nivel nacional, no se cuenta con información en el estudio de la Calidad de Vida en este tipo de población, la presente investigación se justifica desde el aporte teórico, toda vez que pretende clarificar un tema sensible a la opinión científica y pública como punto de partida para la generación de futuras investigaciones y acciones multidisciplinarias que promuevan la promoción, prevención, y que terminen no comprendidos o atendidos en sus necesidades.

En la presente investigación se pretende identificar el nivel de calidad de vida y los dominios tanto: en lo vida familiar, amigos, familia extensa, salud, hogar, educación, etc. de los adolescentes, mediante la utilización de la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes. Además conocer qué áreas sobresalen más en la población de estudio, para poder de esta manera tener como antecedente una evidencia para futuras investigaciones. (Grimaldo, 2012).

A nivel metodológico, los resultados podrán servir de base para la elaboración de instrumentos locales a partir de un mejor entendimiento de la variable en estudio.

Problema

La adolescencia asciende un aproximado a 1.700 millones de habitantes siendo una cuarta parte de la población mundial, ya que la población mundial en total de un aproximado de 7 mil 270 millones de personas (UNFPA, 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, ya que es un periodo con muchos cambios tanto físicos como emocionales siéndole difícil de controlar, como los padres y los que están constantemente con él, su actitud hace difícil que se tenga un dialogo, haciéndose difícil su comprensión.

Existen muchos factores que mejoran o debilitan la calidad de vida de los adolescentes, por ejemplo hoy en día, “crecer” no es lo que era. Los jóvenes en la actualidad se enfrentan a una gran variedad de experiencias no solamente positivas,

sino también negativas: en términos de educación, familia, empleo y salud, que difieren considerablemente de las de una o dos generaciones anteriores. Ello se debe a los efectos de la globalización, a los avances tecnológicos y a la extensión del desarrollo económico que van a ir determinando su calidad de vida. (Salinas y Lam, 2011).

Impulsar constantemente los actos positivos de la calidad de vida con mucha dedicación, amor entre los padres y los hijos en una etapa temprana de la vida, propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida y disminuir las relaciones inadecuadas y así prevenir la violencia. Por lo tanto, brindar a los jóvenes supervivientes de actos de violencia una atención eficaz y empática puede ayudarlos a superar las secuelas físicas y psicológicas (UNICEF, 2013).

El desarrollo psicológico de los adolescentes tomando en cuenta los cambios corporales, emocionales, sociales e intelectuales, enfatizando entre los aspectos psicológicos el autoconocimiento, integridad, independencia, toma de decisiones e intimidad emocional. También refiere que algunos de los factores que hay que valorar y pueden ser la causa por la que los adolescentes se involucren sexualmente con alguien es por la necesidad de independizarse de los adultos y esto va unido a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad; poca tolerancia a la frustración; inestabilidad e inmadurez emocional; falta de control de los impulsos y necesidad de autoafirmación, que implica una baja autoestima (Montalvo, 2007).

En las instituciones educativas de las zonas urbanas en el nivel secundario, se ha podido observar a estudiantes que han perdido mucho los valores, las normas de convivencia, también presentan problemas con los padres de familia, las malas juntas en las que se encuentran inmerso, generando en los estudiantes poca motivación para estudiar y obteniendo resultados negativos incluso llegando a desaprobado el año.

A partir de lo anteriormente mencionado, se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida en estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa del distrito de Ticapampa Provincia de Recuay, 2016?

Marco teórico-conceptual

Calidad de vida

Según Gómez y Sabeih (2010), el interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

Según Urzúa y Caqueo (2012), el concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una

completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizada. El presente trabajo presenta una revisión teórica del concepto, así como una clasificación de los distintos modelos de definiciones, incluyendo una propuesta de modelo centrado en la evaluación cognitiva. Se desarrollan también los principales problemas de la investigación en el área de la calidad de vida.

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual. De los últimos, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud. (Avila, 2013).

“La calidad de vida se ha evaluado en diversos grupos de pacientes y con distintos instrumentos, pero la información es escasa en el área pediátrica, particularmente en el adolescente”. Los estudios de la calidad de vida han abarcado aspectos de carácter económico – social y de salud, incluso los estudios internacionales se refieren a la calidad de servicios con los que cuenta un país o región. Además, la calidad de vida se ha asociado con la salud física y la mayoría de los instrumentos de la calidad de vida giran alrededor de esta. Entonces, esto marca la necesidad de

estudiar a la niñez y adolescencia tratando de ver desde el lente que ellos logran ver y percibir su propia vida. (Arias, 1998).

“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, que proviene de la realización de las potencialidades de la persona”. De acuerdo con esto, podría considerarse que estas potencialidades tienen que ver desde la satisfacción de las necesidades básicas hasta la realización de los proyectos y metas que cada persona se va fijando en determinada etapa de la vida. (Ardila, 2003).

Para la presente investigación la calidad de vida es definida como una percepción subjetiva 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: Bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud (Olson& Barnes, 1982).

Indicadores de Calidad de Vida

Para Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1994, citado en Jiménez, 2007), refieren que en la calidad de vida se podría reducir a dos enfoques. El enfoque cuantitativo; éste se visualiza a través de la operacionalización de la calidad de vida en el estudio de diferentes indicadores como los sociales (salud, bienestar), psicológicos y ecológicos y; el enfoque cualitativo a través de escuchar a las personas mientras relatan sus experiencias, problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles de manera eficaz.(Salinas y Lam 2013).

Algunos autores refieren que “los indicadores de calidad de vida no pueden ser utilizados sin considerar el contexto cultural, pues los criterios de calidad de vida no son universales, aunque las investigaciones tiendan a descubrir posibilidades de que así resulten” Taylor (1993, citado por Tonon, 2005. Citado por Salinas y Lam 2013).

Teorías de los Dominios de la Calidad de Vida según Olson& Barnes 1982

Según las diferentes investigaciones y la nuestra, asumimos que la calidad de vida, es multidimensional desde la interrelación entre una serie de dominios o dimensiones; teniendo en cuenta el contexto y la situación que cada individuo le asigna, se establecerá la relación entre los dominios (Jurado, 2009).

Después de revisar los diversos enfoques de calidad de vida, se logra apreciar que la calidad de vida hace referencia al contexto material (bienestar social) y contexto psicosocial (bienestar psicológico, basado en la experiencia de la persona y en la evaluación que la misma tiene de su situación, incluye medidas positivas y negativas, una visión global de la vida de la persona que se denomina satisfacción vital). Asimismo, los ejes objetivos y subjetivos son agregados en dominios que han sido operacionalizados en varias escalas que han sido construidas para su comprensión.

La utilización de dominios en el estudio de la calidad de vida permite una medición más refinada que la alcanzada a través de simples preguntas, ya que se utilizan escalas psicométricas. Y si la suma de dominios es equivalente a la totalidad de la satisfacción de vida, entonces el grupo de dominios es una medida válida de la calidad de vida. (Tonon, 2005)

Para la presente investigación se tomó como marco teórico la Teoría de los Dominios propuesta por Olson y Barnes (1982, citado por Grimaldo, 2009), quienes proponen que una característica común en los estudios de la calidad de vida, constituye la elevación de la satisfacción con dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida familiar, familia extensa, amigos, educación y ocio, bienestar económico, educación entre otros.

Campbell, Converse y Rodgers (1976, citado por Liberalasso, 2002) consideraron que para conocer adecuadamente la calidad de vida no es suficiente estudiar indicadores objetivos, sino acercarse a los individuos para escuchar directamente de ellos cómo les parece la vida. Esto obligó a los investigadores a adentrarse en el dominio de las percepciones, las expectativas, los sentimientos y los valores; como consecuencia de ello, establecieron que las puntuaciones de satisfacción estaban presentes en 17 dominios.

Al respecto Olson y Barnes (1982, citado por Grimaldo, 2009), refiere dos tipos de calidad de vida: objetiva, la cual 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 y calidad de vida subjetiva, la cual es la resultante del grado de satisfacción –insatisfacción que la persona alcanza en su vida.

Para una mejor comprensión de los mismos, se transcriben a continuación los indicadores que se trabajaran en cada uno de los dominios que mide el instrumento:

- a) Hogar y Bienestar económico:** Nivel de bienestar que una persona tiene sobre su situación económica actual en relación a su hogar. Se puede medir a través de las actuales condiciones de vivienda, las responsabilidades en la casa, la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades básicas, capacidad de la familia para darle lujos, cantidad de dinero que se tiene para gastar.

- b) Amigos, vecindario y comunidad:** Grado de satisfacción que tiene la persona en relación a aspectos relacionados a los amigos, dimensión vecindario (desde una visión restringida) y comunidad (asumiendo una visión más amplia de la zona donde reside). Se mide a partir de: facilidades para hacer compras en tu comunidad, seguridad en tu comunidad, satisfecho con la zona donde vives, facilidades para recreación (parques, etc.)

- c) Vida Familiar y familia extensa:** Olson (1989, citado por Grimaldo 2009) define a la satisfacción familiar como el grado de bienestar que los miembros de la familia perciben y que pueden servir de apoyo frente a situaciones de estrés. Estos cambios pueden ser beneficiosos para mantener y mejorar el funcionamiento de la familia. Esta dimensión se mide por los indicadores: que tan satisfecho se encuentra con su familia, hermanos, relación con parientes (abuelos, tíos, primos, etc.)

- d) Educación y Ocio:** La educación hace referencia al sentimiento de bienestar o placer que se tiene respecto a su actual situación escolar; el ocio: es el conjunto de actividades que una persona realiza en su tiempo libre, porque desea hacerlas, sin presiones externas, con el objetivo de divertirse, entretenerse y desarrollarse a sí mismo, Desde esta perspectiva, esta dimensión se orienta a evaluar el nivel de satisfacción en relación a la cantidad de tiempo libre que tiene, las actividades deportivas y recreativas que realiza; así como el tiempo para descansar.
- e) Medios de Comunicación:** El grado de satisfacción que una persona tiene en función a los medios de comunicación: televisión, medido a partir de los siguientes aspectos: la cantidad de tiempo que los miembros de su familia pasan viendo televisión; así como, el contenido de los programas de televisión. En cuanto al cine: la calidad de películas del cine nacional y extranjero y la frecuencia con que asiste al cine. En este mismo rubro de medios de comunicación; se evalúa el nivel de satisfacción en relación a la prensa escrita: el contenido y la frecuencia con que los periódicos; así como, el contenido y frecuencia con que lee revistas científicas y no científicas.
- f) Religión:** El nivel de satisfacción que una persona tiene en relación a la dimensión de religión: vida religiosa de la familia, frecuencia de asistencia a misa, su relación con Dios, el tiempo y el amor que le brinda a Dios; las actividades que organiza su templo o iglesia y la vida religiosa.

g) Salud: Forma parte del nivel de satisfacción que la persona tiene tanto a nivel de la salud física como psicológica. En ambos casos, se orienta a evaluar tanto su salud, como la de su familia.

Adolescencia.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inician los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, mucha de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionales aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana de (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). (Pineda y Aliño, 2005).

Se considera que lo característico de la adolescencia es el proceso de definición o consolidación de la identidad, es decir, el integrar las identificaciones pasadas reconociéndose como ser único y diferente de los demás a través del tiempo (Erikson, 1974). Ello implica ir reconociendo las propias capacidades, los recursos, los ideales, los valores elaborando así una imagen y opinión de sí mismo que a su vez se acompaña de la separación progresiva de la familia y la formación de relaciones maduras con otras personas (Havighurst, 1972 en Rice, 2000).

En cuanto al ámbito académico, muchos jóvenes están en una etapa de adaptación a la educación universitaria que implica el tránsito a un sistema diferente, más impersonal y donde se les presentan nuevas responsabilidades y exigencias. Sin embargo, también se vuelve un espacio de desarrollo intelectual al disponer de mayores conocimientos, y de crecimiento personal al tener oportunidad de conocer personas con diversas opiniones, valores y creencias (Salinas y Lam, 2011).

Los cambios en la adolescencia

Con la entrada en la adolescencia el niño que teníamos en casa irremediamente deja de serlo. Durante un periodo de aproximadamente cuatro años se producen cambios importantísimos que transformarán al niño en un joven totalmente preparado para la vida adulta. (Verano, 2010).

Cambios físicos. No solo cambia la estatura y la figura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos) (Verano, 2010).

Estos cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por ser “demasiado alto o bajo, flaco o gordo”, o en su batalla continua contra granos y espinillas (acné). Conviene tener en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo ni con la misma rapidez por lo que la coordinación de

movimientos puede sufrir alteraciones provocando temporadas de torpeza. (Verano, 2010).

Las diferencias de tiempo entre unos y otros pueden dar lugar a preocupaciones: los que tardan más (especialmente los varones) pueden sentirse inferiores ante algunos compañeros y dejar de participar en actividades físicas o deportivas; las chicas que se desarrollan primero pueden sentirse presionadas a entrar en situaciones para las que no están preparadas emocional ni mentalmente. (Verano, 2010).

Sea cual sea su velocidad de desarrollo muchos adolescentes tiene una visión distorsionada sobre sí mismos y necesitan que se les asegure que las diferencias son perfectamente normales. (Verano, 2010).

Cambios emocionales. Pensar que los adolescentes están totalmente regidos por los cambios hormonales es una clara exageración. Es cierto que esta etapa supone cambios rápidos del estado emocional, en la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia a ser temperamentales. Sin embargo y a diferencia de los niños que no suelen pensar en el futuro, los adolescentes si que lo hacen y con más frecuencia de lo que los padres creen. Algunos incluso llegan a preocuparse en exceso de:

- Su rendimiento escolar.
- Su apariencia, desarrollo físico y popularidad.
- La posibilidad de que fallezca un progenitor.
- La violencia escolar.
- No tener amigos.

- Las drogas y el alcohol.
- El hambre y la pobreza en el mundo.
- Fracasar en conseguir un empleo.
- Las guerras o el terrorismo.
- El divorcio de sus padres
- La muerte.

Durante este periodo suele ocurrir que estén demasiado centrados en sí mismos: creen que son la única persona en el mundo que se siente como él, o que solo a él le ocurren las cosas, o que es tan especial que nadie puede comprenderlo (y menos su familia). Este centrarse en sí mismo puede dar lugar a momentos de soledad y aislamiento, o a la forma de relacionarse con familiares y amigos (“no soporto que me vean salir del cine con mis padres”). (Verano, 2010).

Las emociones exageradas y variables así como cierta inconsistencia en su comportamiento son habituales: Pasan de la tristeza a la alegría o de sentirse los más inteligentes a los más estúpidos con rapidez. Piden ser cuidados como niños y a los cinco minutos exigen que se les deje solos “que ya no son niños”. (Verano, 2010).

Otro aspecto cambiante es la forma de expresar los sentimientos. Los besos y abrazos de la niñez pasan a leves gestos de cabeza. Las expresiones de afecto hacia la familia les pueden parecer ridículas (“cosas de niños”). Recuerden que son cambios en la forma de expresarse, no cambios en los sentimientos hacia sus amigos, familiares o seres queridos.

Conviene, no obstante, estar pendiente de cambios emocionales excesivos o periodos de tristeza de larga duración pues pueden indicar problemas serios. (Verano, 2010).

Cambios mentales. Son menos aparentes pero pueden ser tan radicales como los físicos o emocionales. Durante las primeras fases de la adolescencia el avance en las formas de pensar, razonar y aprender es especialmente significativo. A diferencia de los niños son capaces de pensar sobre ideas y asuntos sin necesidad de ver ni tocar, empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, considerar varios puntos de vista, y reflexionar sobre lo que pudiera ser en lugar de lo que es. (Verano, 2010).

Una de las consecuencias más relevante de estos cambios mentales es la formación de la identidad: pensar en quienes son y quienes quieren llegar a ser es un asunto que les ocupa tiempo y hace que exploren distintas identidades cambiando de una forma de ser a otra con cierta frecuencia. Esta exploración es necesaria para un buen ajuste psicológico al llegar a la edad adulta. (Verano, 2010).

La capacidad de pensar como adultos acompañada de la falta de experiencia provoca que el comportamiento de los adolescentes no siempre encaje con sus ideas: pueden (por ejemplo) ser grandes defensores de la naturaleza pero tirar basura en cualquier sitio. (Verano, 2010).

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Factores	Indicador	Escala	Definición operacional
Calidad de vida	Es definida como una percepción subjetiva 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: Bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud (Olson& Barnes, 1982)	Hogar y bienestar económico. Amigos vecindarios y comunidad. Vida familiar y familia extensa. Educación y ocio.	Actuales condiciones de vivienda, las responsabilidades en la casa, la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades básicas Facilidades para hacer compras en tu comunidad, seguridad en tu comunidad, satisfecho en el barrio donde vives, facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.) Que tan satisfecho se encuentra con su familia, hermanos, relación con parientes (abuelos, tíos, primos etc)	Escala de Calidad de vida Olson y Barnes	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de Vida Optima • Tendencia a calidad de vida Buena • Tendencia a baja calidad de vida • Mala Calidad de vida

		<p>Medios de comunicación.</p> <p>Religión.</p>	<p>Satisfacción en relación a la cantidad de tiempo libre que tiene, las actividades deportivas y recreativas que realiza; así como el tiempo para descansar.</p> <p>Televisión: la cantidad de tiempo que los miembros de su familia pasan viendo televisión; contenido de los programas de televisión (señal abierta y cerrada).</p> <p>Cine: la calidad de películas del cine nacional y extranjero y la frecuencia con que asiste al cine.</p> <p>Prensa escrita: contenido y la frecuencia con que los periódicos; el contenido y frecuencia con que lee revistas científicas y no científicas</p>	Ordinal	
--	--	---	---	---------	--

		Salud.	Vida religiosa de la familia, frecuencia de asistencia a misa, su relación con Dios, el tiempo y el amor que le brinda a Dios; las actividades que organizan su templo o iglesia y la vida religiosa. Satisfacción que la persona tiene tanto a nivel de la salud física como psicológica		
--	--	--------	--	--	--

Objetivos

Objetivo General:

Describir la calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel general de calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.
- Describir el nivel de calidad de vida en cada uno de los dominios de la escala de calidad de Vida de Olson y Barnes, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.
- Identificar la calidad de vida, según las características sociodemográficas de género y edad, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación

Para dicho fin, se desarrolló una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño es simple de una casilla de corte transversal; ya que, tiene el propósito de explicar el fenómeno especificando las propiedades importantes del mismo, a partir de las mediciones precisas de variables o eventos, sin llegar a definir como se relacionan estos. La población estuvo formada por estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa Provincia de Recuay. La recolección de datos se realizó mediante el desarrollo de una encuesta, utilizando la escala para la evaluación de la calidad de vida, elaborada por Olson y Barnes (1982).

Población

Según Hernández (2003), define a la población como un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas características de contenido, de lugar y de tiempo.

La población de estudio estuvo constituida en su totalidad por 74 escolares del nivel secundario, cuyas edades fluctúan entre 13 a 18 años de edad. Se tomó a toda la población para la investigación y ésta se denomina muestreo censal. (López, 1998), opina que la “muestras censal” es aquella porción que representa a toda la población.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa Nuestra Señora del Pilar.

- Estudiantes comprendidos entre las edades de 13 a 18 años.
- Estudiantes que cursan educación secundaria.
- Estudiantes que quisieron participar de la investigación, previa consulta e información del mismo.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes menores de 12 y mayores de 19 años.
- Estudiantes que no acepten voluntariamente participar de la investigación.

Caracterización de la muestra en estudio

Tabla 1

Distribución de la muestra según variables demográficas

Características Sociodemográficas	F	%
Género		
Masculino	33	44.6
Femenino	41	55.4
Edad		
13 -15	33	44.6
16-18	41	55.4

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes.

Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó mediante el desarrollo de una encuesta a los estudiantes de educación secundaria que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La aplicación de la escala se realizó por el autor de la investigación.

El instrumento para la recolección de la información fue la Escala de Calidad de

Vida de Olson y Barnes (1982) adaptado por Mirian Grimaldo Muchotrigo (2003), en Perú. Es una escala psicométrica de medición de las percepciones individuales de satisfacción dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos.

La estructura interna de la escala está conformada por 25 ítems, cuenta con 7 dominios como hogar y Bienestar económico (1 al 5), amigos, Vecindario y comunidad (5 al 10), Vida familiar y familia extensa (11 al 14), Educación y ocio (15 al 17), Medios de comunicación (18 al 21), Religión (22 y 23) y Salud (24 y 25).

Para responder el instrumento tiene cinco opciones de respuesta, donde cada opción de respuesta recibe un puntaje entre 1 y 5 tales como: insatisfecho (1), un poco satisfecho (2), más o menos satisfecho (3), bastante satisfecho (4), completamente satisfecho (5).

Los puntajes se obtienen de la suma simple de las respuestas de los sujetos a cada ítem, tanto para el puntaje global de la escala como para los dominios que lo conforman.

La clasificación de la escala según su nivel de calidad de vida quedo determinada en cuatro categorías: mala calidad de vida, tendencia baja calidad de vida, tendencia calidad de vida buena, calidad de vida óptima.

Categorización de los puntajes T para la escala de calidad de vida.

- Se suman las correcciones correspondientes a cada una de los ítems contestados, considerando que cada respuesta tiene un puntaje correspondiente a cada una de las respuestas para cada evaluado.
- Las puntuaciones directas se convertirán en centiles por medio de tablas baremos correspondientes.

Para nuestro estudio, se determinó la validez del instrumento a través del juicio de expertos y para hallar la confiabilidad se aplicó el mismo instrumento a grupo piloto, conformada por 25 sujetos, obteniendo una $r=0.781$ indicando con ello una fuerte confiabilidad.

Baremos T de las escala de calidad de vida de Olson y Barnes en una muestra de 162 estudiantes de una institución educativa de secundaria de la ciudad de Ticapampa, 2016.

ESCALA Y PUNTAJE ESTÁNDAR	PUNTAJE DIRECTO	NIVEL DE APLICACIÓN DE ESCALA
CALIDAD DE VIDA 92 - + 86 - 91 77 - 85 0 - 76	≥ 58 51 - 57 44 - 50 ≤ 43	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena. Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.
HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO 20 - + 17 - 19 16	≥ 62 52 - 61 46 - 51	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena.

0 - 15	≤ 45	Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.
AMIGOS Y VECINDARIO 20 - + 32 - 34 30 - 31 0 - 29	≥ 58 53 - 57 44 - 52 ≤ 43	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena. Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA 17 - + 15 - 16 14 0 - 13	≥ 60 53 - 59 45 - 52 ≤ 44	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena. Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.
EDUCACION Y OCIO 13 - + 12 10 - 11 0 - 9	≥ 54 48 - 53 43 - 47 ≤ 42	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena. Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.
MEDIOS DE COUMICACION 14 - + 12 - 13 10 - 11 0 - 9	≥ 48 45 - 47 40 - 44 ≤ 39	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena. Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.
MEDIOS DE COMUNICACIÓN 38 - + 33 - 37 29 - 32 0 - 28	≥ 48 44 - 47 36 - 43 ≤ 35	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena. Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.
RELIGION 9 - + 8 7 0 - 6	≥ 59 54 - 58 48 - 53 ≤ 47	Calidad de vida óptima. Tendencia a calidad de vida buena. Tendencia a baja calidad de vida. Mala calidad de vida.

SALUD		
10 - +	≥ 60	Calidad de vida óptima.
9	53 – 59	Tendencia a calidad de vida buena.
7 - 8	47 – 52	Tendencia a baja calidad de vida.
0 - 6	≤ 46	Mala calidad de vida

Procedimiento de recolección de datos

- Se solicitó la autorización a la dirección de la institución seleccionada para realizar la investigación.
- Una vez aprobada la autorización, se ubicó la muestra a estudiar en el área correspondiente en el horario diurno.
- Se realizó la aplicación del instrumento a las participantes, explicándoles los objetivos de la investigación y su colaboración voluntaria en ella, solicitando su consentimiento (anexo 1). La aplicación fue colectiva en los ambientes del Servicio de la institución educativa sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.
- Se tabularon los datos mediante el programa estadístico SPSS
- Se analizaron los resultados obtenidos en función a los antecedentes referenciados, marco teórico y los objetivos de investigación establecidos
- Se establecieron la conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio

Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informo el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

RESULTADOS

Análisis

Nivel de calidad de vida

Muestra los niveles de calidad de vida general, con un alto porcentaje en el nivel de mala calidad de vida, abarcando el 31,3% de los estudiantes.

Tabla 1. Nivel general de calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

Nivel	Fi	%
Mala Calidad de Vida	23	31,3
Tendencia a baja calidad de vida	18	24,3
Tendencia a calidad de vida Buena	17	22,8
Calidad de Vida Optima	16	21,6
Total	74	100

Fuente: Elaboración Propia

Se registró que el 31,3% (23) de los alumnos de la Institución educativa, tienen un nivel de mala calidad de Vida; el 24.3% (18) presentan tendencia a baja calidad de vida; el 22.8% (17) presenta tendencia a calidad de vida buena, mientras el 21.6% (16) de los de los alumnos de la Institución educativa presentan una Calidad de vida optima.

Respecto a cada uno de los dominios de la calidad de vida, se puede observar que los niveles más significativos en cada uno de ellos son: en Medios de comunicación predomina la mala calidad de vida (43.2%); y en menor porcentaje se registró en el dominio Medios de comunicación en 14.9%. También podríamos decir que del total de estudiantes, el 43.2% obtuvieron una mala calidad de vida en el dominio Medios de comunicación, 37.8% en los dominios Amigos Vecindario y Comunidad y Religión con mala calidad de vida, mientras en el dominio Hogar y Bienestar Económico con mala calidad de vida en 27%. De la misma manera se registró en cuanto a calidad de vida optima el 31.1% en Vida familiar y vida extensa se obtuvo y 14.9% en Medios de Comunicación.

Tabla 2. Nivel de calidad de vida de los dominios de la escala de calidad de Vida de Olson y Barnes, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

Nivel	Dominios													
	Hogar y Bienestar Economico		Amigos y Vecindario Comunidad		Vida familiar y familia extensa		Educacion y Ocio		Medios de comunicaci3n		Religion		Salud	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mala Calidad de vida	20	27,0	28	37,8	19	25,7	16	21,6	32	43,2	28	37,8	19	25,7
Tendencia a baja calidad de vida	17	23,0	10	13,5	10	13,5	27	36,5	17	23,0	14	18,9	31	41,9
Tendencia a calidad de vida Buena	18	24,3	23	31,1	22	29,7	15	20,3	14	18,9	15	20,3	11	14,9
Calidad de vida optima	19	25,7	13	17,6	23	31,1	16	21,6	11	14,9	17	23,0	13	17,6
Total	74	100	74	100	74	100	74	100	74	100	74	100	74	100

Fuente: Elaboraci3n Propia

En cuanto a la descripci3n sociodemogr3fica seg3n g3nero en estudiantes de educaci3n secundaria de una instituci3n educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016, se ha establecido el 100 % en lo que es masculino y femenino, arrojando que el 100 % que son un total de 33 adolescentes son varones del cual un 30,3 % presentan una mala calidad de vida, un 27,3 % presenta tendencia baja calidad de vida y un 24,2% tendencia calidad de vida buena, y un 18,2 % calidad de vida 3ptima. En cuanto al 100 % que son un total de 41 adolescentes son mujeres del cual un 31,7 % presentan una mala calidad de vida, un 22,0 % presenta tendencia baja calidad de vida y un 22,0 % tendencia calidad de vida buena, y un 24,3 % calidad de vida 3ptima.

Tabla 3. El nivel de calidad de vida, según género, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

Nivel	Género			
	Masculino		Femenino	
	Fi	%	Fi	%
Mala calidad de vida	10	30,3	13	31,7
Tendencia baja calidad de vida	9	27,3	9	22,0
Tendencia calidad de vida buena	8	24,2	9	22,0
Calidad de vida optima	6	18,2	10	24,3
Total	33	100	41	100

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la descripción sociodemográfica según la edad en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016, se ha establecido el 100 % en lo que son las edades de 13 a 15 años y de 16 a 18 años; obteniendo que el 100 % que son un total de 33 adolescentes tienen entre 13 y 15 años de edad, donde un 30,3 % presentan una mala calidad de vida, un 27,3 % presenta tendencia baja calidad de vida y un 24,2% tendencia calidad de vida buena, y un 18,2 % calidad de vida óptima. En cuanto al 100 % que son un total de 41 adolescentes entre 16 y 18 años de edad, un 31,7 % presentan una mala calidad de vida, un 22,0 % presenta tendencia baja calidad de

vida y un 22,0 % tendencia calidad de vida buena, y un 24,3 % calidad de vida óptima.

Tabla 4. Nivel de calidad de vida, según Edad, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016

Nivel	Edad			
	13-15		16-18	
	Fi	%	Fi	%
Mala calidad de vida	10	30,3	13	31,7
Tendencia baja calidad de vida	9	27,3	9	22,0
Tendencia calidad de vida buena	8	24,2	9	22,0
Calidad de vida optima	6	18,2	10	24,3
Total	33	100	41	100

Fuente: Elaboración Propia

Discusión

En el presente estudio de calidad de vida en los estudiantes de educación secundaria de una Institución Educativa del Distrito de Ticapampa Provincia de Recuay se ubican en un nivel de mala calidad de vida con un 31,3% y un 24,3% con tendencia a baja calidad de vida; ello seguramente a que los estudiantes tengan una percepción negativa en los diferentes dominios que involucra la Calidad de Vida. Tal como lo

señalan Olson & Barnes (1982, citado en Summers, et al. 2005), la calidad de vida es un proceso dinámico, complejo e individual, que tiene la persona frente a una situación y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en el bienestar. Del mismo modo, Arenas (2003) señala que la calidad de vida es la percepción que tiene una persona de las diferentes experiencias personales y las condiciones objetivas de vida. Por tal sentido, cada participante tiene la manera de como satisface sus necesidades y lograr sus intereses en su entorno social. Resultados similares encontramos en otros estudios en estas poblaciones de adolescentes en otros contextos, tales como el Hospital de Belen de Trujillo, en donde se encontró una baja calidad de vida de 38,9% frente al acné severo, tiempo de enfermedad y el no tratamiento; fueron factores de riesgo de baja calidad de vida de adolescentes con acné (Choquehuanca, 2014). A la experiencia vivida, vemos que quizá juegue un papel importante también los niveles de compromiso y responsabilidad de los otros agentes educativos, tales como padres de familia y organización de los docentes.

A la interpretación de cada uno de los dominios de la calidad de vida, vemos que en la tabla 2, el dominio Hogar y bienestar económico, al examinar los resultados obtenidos presenta una predominancia del nivel Mala calidad de vida (27%) en estos escolares. El factor socio económico influye en la percepción que la muestra tiene respecto a la calidad de vida. Desde esta perspectiva, Veenhoven (citado en Garcia, 2002) el ubicarse en un nivel socio económico bajo, influye en la percepción que se tiene acerca del grado de la satisfacción de las necesidades. Es así que en el Perú, el 54% de la población enfrenta el obstáculo de la pobreza, siendo un 15% los que viven en extrema pobreza (Estefania y Tarazona, 2003). Ticapampa es un distrito que en los años 1900 se realizó la explotación de minerales rico en oro y

plata, trabajaron con técnicas y los medios más avanzados traídos de la vieja Europa, pero siempre el común denominado, la explotación del hombre por el hombre. Allá por el año 1967 entra en una etapa de crisis económica porque la explotación de la plata frente a los costos de producción ya no es rentable.

En la fecha con la baja de los precios de los minerales en el mercado internacional, ha dado lugar a una grave crisis económica y financiera con la secuela de graves problemas sociales, desocupación masiva sub.-empleo, hambre y desnutrición, a la vez que inestabilidad laboral aparejada a la inflación y deuda externa de nuestro país (Torre, 2010).

En la actualidad el distrito de Ticapampa no se encuentra en óptimas condiciones de brindar un buen servicio a la comunidad, ya que la población tiene que vivir día a día con la contaminación del relave que dejó la minería, esta población se dedica a la agricultura y ganadería, es un distrito pobre donde el estado brinda los beneficios de los programas sociales a las familias de escaso recurso económico, donde solo el 25.7% goza de una calidad de vida óptima; considerándose de esta manera que un gran porcentaje de estudiantes no cuenta con recursos básicos en hogar y bienestar económico.

Respecto al dominio amigos vecindario y comunidad, los estudiantes de educación secundaria, se ubican en un nivel alto en mala calidad de vida con un 37.8%; ya que las facilidades para hacer compras, seguridad en donde vives, zona de esparcimiento no son los adecuados y no se sienten cómodos (Hombrados; 2010).

Diferentes estudios indican una fuerte relación positiva entre el sentido de

comunidad y la satisfacción con la calidad de vida en el contexto de la ciudad. Los resultados muestran que cuando la interacción social aumenta en el entorno inmediato (barrio, calle), las personas están más interesados en la vida y en el bienestar del resto de sus vecinos. Teniendo en cuenta que la interacción social es uno de los componentes del sentido de comunidad, se puede concluir que mantener relaciones sociales positivas con las personas más próximas aumenta la calidad de vida (Domínguez; 2014). Quien encuentra un amigo, encuentra un tesoro. Lo que no se conocía hasta ahora es que tener amigos también puede resultar beneficioso para la salud y la vida: recientes estudios realizados en Estados Unidos indicó que aquellas personas rodeadas de buenos amigos pueden alargar su vida hasta un 50% más que aquellos que permanecen solitarios y aislados. En cuanto a los resultados no es favorable, en donde será recomendable mejorar mucho más los recursos sociales en esparcimiento y recreación para los niños y adolescentes.

En cuanto al dominio vida familiar y familia extensa, en los estudiantes de educación secundaria, se ubican en un nivel óptimo de calidad de vida con un 31.1% y seguido de un 29.7% con tendencia a calidad de vida buena; ello seguramente a que los estudiantes se encuentren satisfechos con sus padres, hermanos y demás familiares, a pesar de las diversas limitaciones que puedan tener. El concepto “familia” nos lleva a conocer los distintos tipos de hogares existentes. Así, como en los tipos o modelos familiares se incluyen junto a la familia tradicional otras formas: familias sin hijos, familias monoparentales, familias reconstituidas, parejas de hecho y personas que viven solas (Romera, 2003). La familia desempeña un papel fundamental en la educación de los hijos. La estabilidad emocional y la maduración dependerá en gran medida de la interacción en cuanto a la relación y comunicación

que se da en la familia. La persona que se siente amado, querido y acogido aprende a amar, a querer y a aceptar a los demás. Es en el grupo familiar en donde se puede dar ese trato personalizado y ese apoyo incondicional que necesita el ser humano. La combinación óptima para la crianza y la educación de los hijos es, de acuerdo con el trabajo de (Olsón, 1989), una comunicación fluida con unas normas flexibles dentro de una relación de afectividad.

Respecto al dominio educación y ocio, los estudiantes de educación secundaria, se ubican en un nivel alto en tendencia a baja calidad de vida con un 36.5%; en cuanto al estudio, a la cantidad de tiempo libre que tienen, actividades físicas y/o deportivas, así como tiempo para descansar, son escasas, ya que se dedican desde muy temprana edad a las responsabilidades que les dan sus padres como son: cuidado de sus animales, apoyo en la agricultura y más que aceres en el hogar, generándole a los adolescentes ciertas limitación (Ruden y Gosch; 2006). En la medida que mientras la persona tenga la oportunidad de acceder a servicios que puedan elevar su bienestar, como es educación, ocio y salud, la calidad de vida mejorará. En este sentido, son conocidas aquellas limitaciones que tienen las personas que viven en el interior del país, y que dicho impedimento disminuye la calidad de vida percibida, lo cual abarca el aspecto emocional, físico, material, entre otros.

Con respecto al dominio de medios de comunicación de la calidad de vida de los estudiantes, tenemos un alto porcentaje en mala calidad de vida con un 43.2% y una tendencia a baja calidad de vida es de 23.0% haciendo un total de 66.2% de una inadecuada calidad de vida, estando relacionado de la calidad y frecuencia de

programas de radios, TV, videos, internet, prensa escrita; contenido y la frecuencia con que leen los periódicos, revistas científicas, etc. (Fair; 2011). La calidad de vida de la población se ve notablemente afectada por el papel político corporativo que ejercen los grandes medios concentrados. A partir de esta proliferación y repetición constante de noticias deprimentes y trágicas las 24 horas del día por diversos medios, la información genera incertidumbre y miedo. Los medios más utilizados en nuestro entorno social es el televisor y la radio ya que se encuentra en todo los hogares y niveles socio económico. En cuanto al distrito de Ticapampa en su mayoría de la población cuanta con 4 canales de señal abierta y en medios radiales hay 3 radios de la misma localidad, en cuanto a la compra de revistas y periódicos es muy escaso, es por el cual que los estudiantes se dedican la mayor parte del tiempo a ayudar en las actividades de la casa.

En cuanto al dominio de religión se tiene un porcentaje de mala calidad de vida en un 37.8%; ya que la vida religiosa de la familia, frecuencia de asistencia a misa, la relación con Dios, las actividades que organiza el templo o iglesia y la vida religiosa, no participan los estudiantes (Martínez; en el 2009); la calidad de vida ha ido adquiriendo un espacio muy importante en la vida religiosa. Está relacionado con el nivel o el grado de satisfacción personal. Una vida adecuada es una vida capaz de generar bienestar personal, una vida en la cual las satisfacciones personales más hondas están asociadas con la propia vocación, con la convivencia fraterna, con la propia misión apostólica. Esta satisfacción personal se expresa en forma de entusiasmo, optimismo, alegría, celo apostólico. La falta de esa satisfacción personal, debida a la falta de calidad de vida, se manifiesta en falta de entusiasmo, falta de optimismo, tristeza profunda, monotonía o atonía existencial

(Valecia y Zegarra 2014). El estudio que realizaron fue con el objetivo determinar la relación que hay entre la espiritualidad, la religiosidad y la calidad de vida en los estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de la UNSA; asimismo se pretendió determinar en qué medida se daba esta influencia con ayuda de los factores de cada una de las variables anteriormente mencionadas. Los resultados obtenidos a nivel general confirman esta relación, es decir que a mayor grado de espiritualidad y religiosidad los jóvenes universitarios presentaran una adecuada calidad de vida; estos resultados están en relación con lo afirmado por Wildes, Miller, De Majors y Ramírez (2009), quienes han encontrado que los niveles elevados de religiosidad y espiritualidad predicen niveles altos de bienestar general, e incrementan los índices de calidad de vida.

En cuanto al dominio de salud de la calidad de vida del estudiante se tiene un porcentaje de 41.9% considerándose tendencia a baja calidad de vida, satisfacción que la persona tiene tanto a nivel de la salud física como psicológica (Pinto, Ariel, Moya y Raymundo 2014), tanto las chicas como los chicos, pero sobre todo las chicas están más preocupadas con su bienestar, son más sensibles emocionalmente y presentan de manera más frecuente quejas de malestar mental y psicológico, haciéndoles, por tanto, más vulnerables a eventuales disfunciones psicosomáticas. Aun así, los estudios señalan que el bullying es más frecuente en edades anteriores a la segunda mitad de la adolescencia, hallazgo que corresponde a puntuaciones medias más elevadas observadas con la edad en ambos sexos específicamente en el componente de calidad de vida relacionado con la salud relacionado con el Rechazo social/bullying

Si bien es cierto los puntajes revelan según género, varones en 30,3 % y mujeres en 31,7 % se ubican en nivel de mala de calidad de vida. (Pinto y Villagra, 2014). una muestra de adolescentes de tres ciudades latinoamericanas de Argentina, Brasil y Chile. En relación al entorno escolar los adolescentes de las tres ciudades seleccionadas mostraron una percepción bastante más negativa de calidad de vida relacionado a la salud frente a sus pares europeos, la calidad de vida entre adolescentes de ambos sexos han sido poco estudiadas. Sin embargo, se especula que en la adolescencia las chicas puedan estar en una posición menos favorable en comparación con los chicos cuando se relacionan indicadores seleccionados de salud subjetiva y calidad de vida.

En cuanto al resultado obtenido según estudiantes de edades, de 16 a 18 tienen un porcentaje mas alto de 31,7 % de mala calidad de vida seguida de los estudiantes de 13 a 15 años con un 30,3 %, dando a conocer que los estudiantes de educación secundaria se ubican en nivel de mala de calidad de vida (Pinto y Villagra, 2014). Algunos aspectos relacionados con la menor puntuación asociada a los componentes de calidad de vida relacionado con la salud a mas edad en la adolescencia, posiblemente puedan ser justificados teniendo como referencia las perspectivas encontradas en el campo del comportamiento humano. Cuando los adolescentes se encuentran en la pubertad, con frecuencia enfrentan dificultades para relacionarse con su ambiente. Durante el proceso de maduración que ocurre en este período de vida, los adolescentes afrontan transiciones físicas y sociales y, por consecuencia, necesitan adaptarse a los cambios que suceden en sus cuerpos.

Los resultados encontrados en el presente estudio muestran diferencias significativas y favorables a los chicos en la mayoría de los componentes de calidad

de vida relacionado con la salud, diferencias que se acentuaron con el aumento de la edad. Esos hallazgos coinciden con evidencias observadas en estudios anteriores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En general, en la mayoría de los estudiantes predomina una mala calidad de vida, seguida de la tendencia a baja calidad de vida.
- Respecto a los dominios, encontramos que en Vida familiar y familia extensa predomina la calidad de vida óptima. En Educación y ocio y Salud predomina la tendencia a mala calidad de vida. Y en los otros dominios tales como Hogar y bienestar económico, Amigo vecindario y comunidad, Medios de comunicación y Religión hay una predominancia de la mala calidad de vida.
- En general, la calidad de vida de los adolescentes según características demográficas alcanzan niveles de mala calidad de vida y tendencia a baja calidad de vida, Describiéndose que, el nivel de insatisfacción va disminuyendo conforme avanza la edad de los adolescentes.

Recomendaciones

- Las universidades locales en coordinación con otros equipos multidisciplinarios, deberían estimular la realización de estudios sobre calidad de vida en adolescentes vinculándola con aspectos psicosociales y culturales, que incluya la población de todos los establecimientos de educación que desarrollen atención con adolescentes.
- Continuar desarrollando futuros trabajos de investigación experimental con dicha variable de estudio, y agregándole otras variables sociodemográficas.
- Validar en los futuros trabajos de investigación, el instrumento en poblaciones locales.

7. Referencias bibliográficas

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología* (35) 161-164
- Burga & Sandoval. (2012). Se propusieron como misión: “El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo”. Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/138/1/TL_Burga_Guzman_Diego.pdf.
- Casas, M. (2010). Adolescencia y calidad de vida. *Revista Cubana de Pediatría* 4(82). Recuperado de http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/casas_lopez_mario_jesus/adolescencia_y_calidad_de_vida.htm
- Choquehuanca, G. (2014). Factores de riesgo asociados a baja calidad de vida de adolescentes con acné en el Hospital Belén de Trujillo. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/418/1/CHOQUEHUANCA_GLORIA_RIESGO_BAJA_CALIDAD.pdf
- Jurado, P. (2009). Calidad de vida y procesos educativos. *Artículo réflex_pedrojurado.doc*. Recuperado de https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:7SnowOV2XDQJ:www.ujaen.es/revista/rei/linked/documentos/documentos/3-6.pdf+dominios+en+la+calidad+de+vida&hl=es&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEEsjoRI7I7J512G952CWQiqxkqJBCgBebeFMskUW4Be6B5DXBHmmb3dCgPRhxA7zM_cZ7gDlqgCk9pwPbrRqMypEnaMTz-XZrDDEWCpDIp12CMUcyhIUgmElzcX-TxqrPc_f7wCdH&sig=AHIEtbTXfhYkqJPltR2mZ7Wvxc3uXV6rRA
- Gómez, V. Sabeh, E. (2012). Calidad de Vida evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
- [Grimaldo, M. \(2012\). Calidad de Vida en estudiantes de educación secundaria de la ciudad de Lima. A V. psicol. 20\(1\). Recuperado de](#)

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:r3-ZREUWgoJ:www.researchgate.net/publication/234016018_Avances_en_Psicologa/file/9fcfd50e48f011f535.pdf+&hl=es419&gl=pe&pid=bl&srcid=ADGEESjlnbE8r5nThMnNkHRrIJrRFctEzquiKbh6igt1F8vl0u8rrAtifs3PxtsQu71TiDgIWLCxtX8XxSVIjxRIWEHaSyrhN275Un3YydO2dpYmPWXPfYJpM3ih7F30STOXhPKFFjU&sig=AHIEtbQwtOXabB BnQrhJlz7B7YGzKYykw.

Grimaldo, M. (2003). Manual Técnico de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Escuela Profesional de Psicología.

Monardes S. (2012). Calidad de vida en adolescentes inmigrantes extranjeros que cursan educación secundaria obligatoria en salamanca. http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/115643/1/DDOMI_MonardesSee mannC_CalidaddeVida.pdf

Olson, D. & Barnes, H. (1982). Calidad de Vida. Manuscrito no publicado.

Papalia, D. (2005). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill.

Pineda, P. y Aliño S. (2002), manual de práctica clínica para la atención en la adolescencia. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Pinto, G. Villagra, A. Moya, M. y Raymundo, P. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes latinoamericano. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8532/07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, C. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes inmigrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, comuna 3 Medellín-Colombia. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>

Rosales, A. (2013). "calidad de vida en alumnos adolescentes de un colegio privado de santa cruz del quiché.", Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Rosales-Gabriela.pdf>

Salinas & Lam. (2011). Autoestima y Calidad de Vida en Estudiantes de Educación Secundaria en Instituciones Educativas Particulares Nuevo Chimbote.

Sotelo, N & Domínguez, S. (2013). Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. Recuperado de:http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/5_sotelo.pdf

UNICEF. (2013). La participación de los niños y los adolescentes: Hacia una sociedad democrática. *Revista Latinoamericana*(24) 9 – 18

Urzúa M.y Caquío U. (2012). Calidad de vida. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=50718-48082012000100006&script=sci-artt.ext>.

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento informado

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación científica de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad San Pedro, tiene como finalidad describir la calidad de vida en un grupo de adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Ticapampa, provincia de Recuay. Para lo cual se aplicará una escala auto-diligencia da a las personas que voluntariamente lo acepten y cuyos domicilios se encuentren ubicados dentro del área del estudio. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

Salinas Castillo Abraham Mg.
Docente responsable

Cualquier consulta, inquietud o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO: Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: **“Calidad de vida en estudiantes beneficiarios de un programa social de la ciudad de Recuay - 2016”**; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha: _____

Apéndice 2. Instrumento

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Edad: Sexo: Est. Civil: Ocupación:

Religión:

Instrucciones:

A continuación le presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

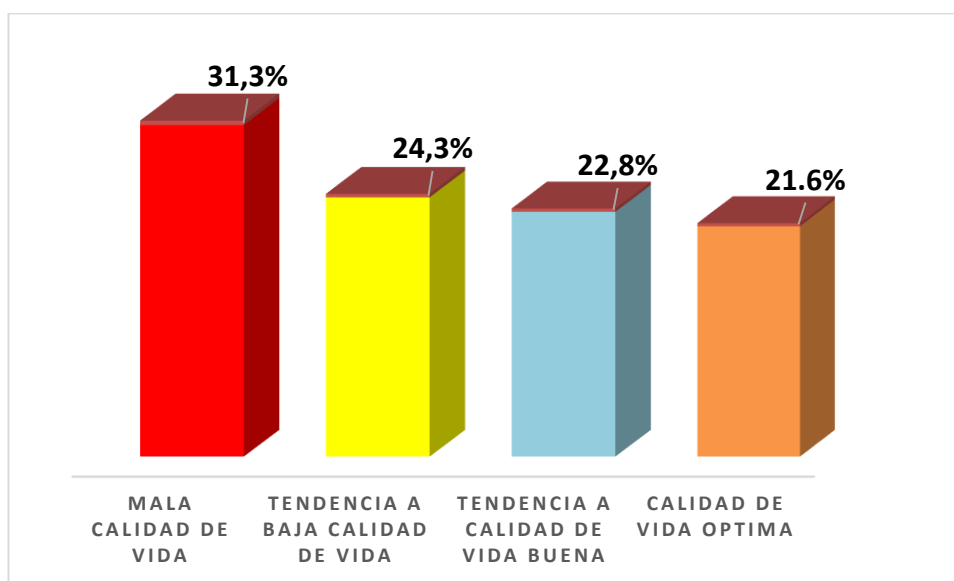
Que tan satisfecho está con :	ESCALA DE RESPUESTAS				
DIMENSIONES	Insatisfecho	Un poco satisfecho	Mas o menos satisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					

6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. La zona o lugar donde vives					
10. . Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos ,etc.)					

VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
11. Tu familia .					
12. Tus hermanos. Sino tuvieras¿Qué tan satisfecho te sientes al no tenerlos?					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
15. Tu actual situación escolar					
16. El tiempo libre que tienes					
17 La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					

18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
19. Calidad de los programas de televisión					
20. Calidad del cine					
21. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGION					
22. La vida religiosa de tu familia					
23. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					

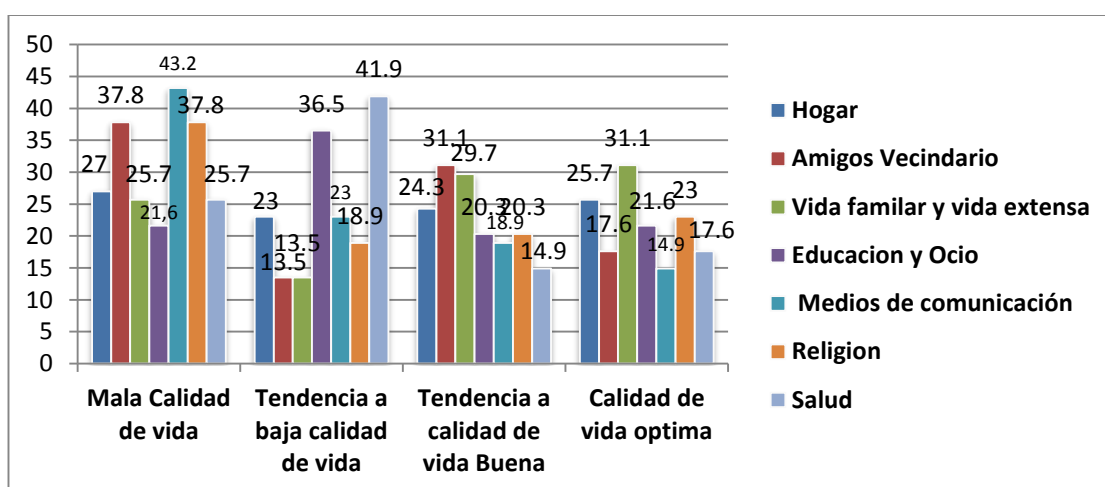
Apéndice 3. Figuras



Fuente: Elaboración Propia

Figura 1: Nivel general de calidad de vida en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

Se observan los niveles de calidad de vida general, con un alto porcentaje en el nivel de mala calidad de vida, abarcando el 31,3% de los estudiantes.

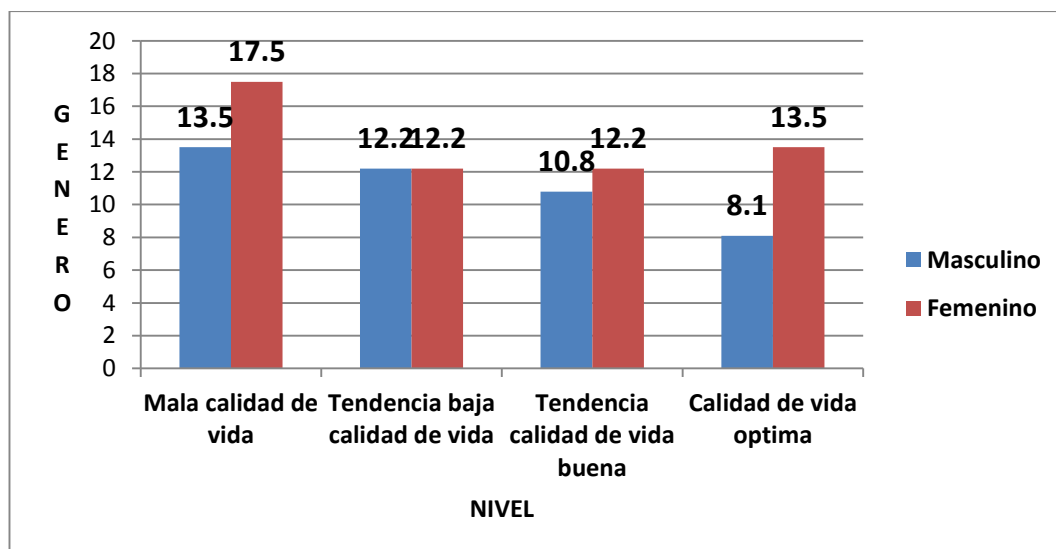


Fuente: Elaboración Propia

Figura 2: Nivel de calidad de vida de los dominios de la escala de calidad de Vida de Olson y Barnes, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

Se puede observar el mayor porcentaje del Nivel de calidad de vida es el dominio Vida familiar y vida extensa en 31.1% y en menor porcentaje se registró en el dominio Medios de comunicación en 14.9%. También podríamos decir que del total de estudiantes encuestados el 43.2% obtuvieron una mala calidad de vida en el dominio Medios de comunicación, 37.8% en los dominios Amigos Vecindario y Comunidad e Religión con mala calidad de vida mientras en el dominio Hogar y Bienestar Familiar con mala calidad de vida en 27%. De la misma manera se registró en cuanto a calidad de vida optima el 31.1% en Vida familiar y vida extensa se obtuvo y 14.9% en Medios de Comunicación.

Niveles de calidad de vida según Género



Fuente: Elaboración Propia

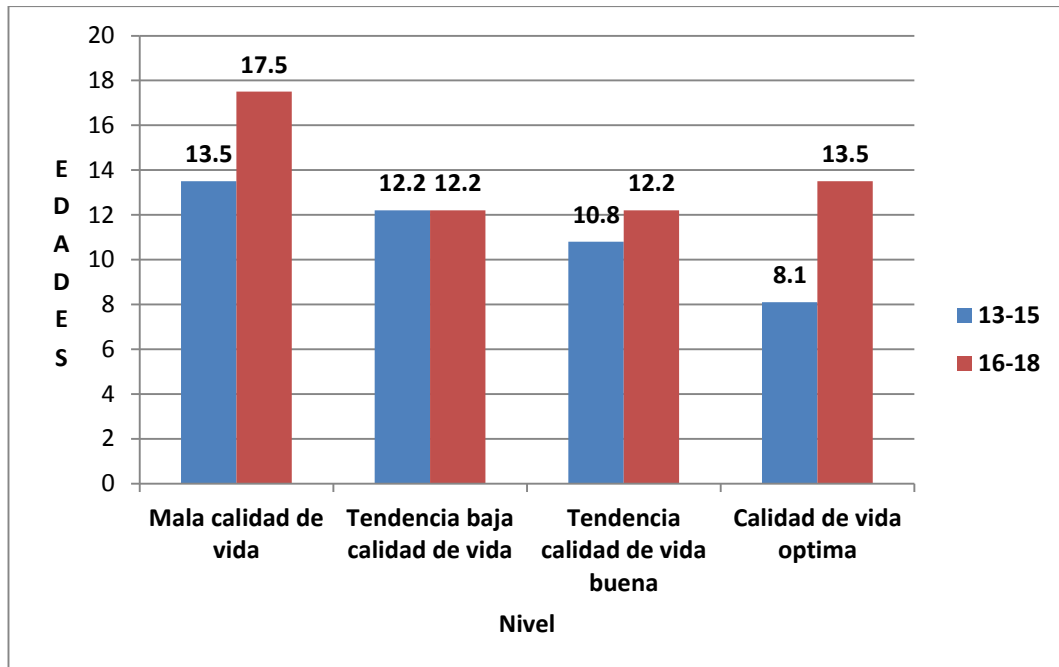
Figura 3: El nivel de calidad de vida, según Género, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.

Se observa que el porcentaje más alto de estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016 se registró en mujeres en un 55.4% y en menor porcentaje en varones en 44.6%. Podemos notar que del total de estudiantes el 17,5% son mujeres tienen un nivel de mala calidad y 13,5% de varones tienen una baja calidad de vida.

Niveles de calidad de vida según edad

Se agrupo a los estudiantes cuyos resultados nos muestran que el 55.45% tienen edades comprendidas de 16 a 18 años y en 44.6% con edades de 13 a 15 años. Se observa claramente que el 17,5% de los estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016 tienen de 16 a 18 años y tienen un nivel de mala calidad de vida y en menor porcentaje los estudiantes con edades de 13 a 15 años tienen una tendencia a calidad de vida optima en 8,1%

Tabla 04. Nivel de calidad de vida, según Edad, en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa del Distrito de Ticapampa, Provincia de Recuay 2016.



Fuente: Elaboración Propia