

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Calidad de vida en los estudiantes del nivel de educación secundaria de una
Institución Privada de Lurigancho Chosica

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Edward Steve Villanueva Guevara

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres quienes han hecho posible que yo pueda realizar mis estudios, a mis amigos quienes han sido mi más grande motivación en un momento donde quise rendirme y a Dios quien ha sido mi guía en este proceso.

Agradecimiento

Agradezco a mi profesor y amigos del curso quienes me han acompañado en este proceso, para lograr mi investigación.

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, expongo ante ustedes mi investigación titulado “Calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria de una Institución Privada de Lurigancho Chosica” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Edward Steve Villanueva Guevara

Índice

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Presentación	IV
Índice	V
Índice de tablas	VII
Índice de figuras	VII
Resumen	IX
Abstract	XI
Introducción	XII
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema.....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema.	18
1.2.1 Problema general	18
1.2.2 Problema específico	18
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación e importancia de la investigación	20
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	21
2.1 Antecedentes.....	21
2.1.1 Internacionales	21
2.1.2 Nacionales.....	23

2.2 Base teóricas	27
2.2.1 Calidad de vida	27
2.2.2 Definiciones de calidad de vida	27
2.2.3 Areas	28
2.2.4 Teorias.....	29
2.3 Definiciones conceptuales	32
2.3.1 Calidad de vida	32
CAPÍTULO III: Metodología.....	34
3.1 Tipo y diseño de investigación	34
3.2 Población y muestra de estudio	34
3.3 Identificación de la variable y su operacionalización.....	35
3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnostico	41
CAPÍTULO IV: Procesamiento, presentacion y analisis de resultados .	51
4.1 Procesamiento de los resultados	51
4.2 Presentación de los resultados	51
4.3 Análisis y discusión de los resultados.....	70
4.4 Conclusiones	75
4.5 Recomendaciones	76
CAPÍTULO V: Programa de Intervencion	77
5.1. Descripción del problema	77
5.2. Justificación del problema.....	77
5.3. Establecimiento de objetivos	78
5.4. Alcance	78
5.5. Metodología	79
5.6. Recursos.....	79
5.7. Cronograma	81
5.8. Sesiones	83
Referencias Bibliográficas	92

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable.....	37
Tabla 2. Categorización de los Puntajes T para la Escala de Calidad de Vida.....	45
Tabla 3. Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 1 Bienestar Económico	45
Tabla 4. Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 2 Amigos, Vecindario, Comunidad.....	46
Tabla 5. Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 3 Vida Familiar y Familia Extensa.....	47
Tabla 6. Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 4 Educación y Ocio.....	48
Tabla 7. Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 5 Medios de Comunicación	49
Tabla 8. Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 6 Religión.....	49
Tabla 9. Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 7 Salud.....	50
Tabla 10. Puntaje Total.....	51
Tabla 11. Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a Calidad de Vida Estadísticos.....	52
Tabla 12. Niveles de Calidad de Vida.....	54
Tabla 13. Niveles de Calidad: Hogar y Bienestar Económico.....	56
Tabla 14. Niveles de Calidad: Amigos, Vecindario y Comunidad.....	58
Tabla 15. Niveles de Calidad: Vida familiar y familia extensa.....	60
Tabla 16. Niveles de Calidad: Educación y Ocio.....	62
Tabla 17. Niveles de Calidad: Medios de Comunicación.....	64
Tabla 18. Niveles de Calidad: Religión.....	66
Tabla 19. Niveles de Calidad: Salud.....	68
Tabla 20. Financieros.....	80
Tabla 21. Cronograma.....	81
Tabla 22. sesión 1 “Desarrollando un Estilo de vida Saludable.”	83

Tabla 23. sesión 2 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Religión.”.....	84
Tabla 24. sesión 3 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Salud.”.	85
Tabla 25. sesión 4 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Amigos, Vecindario y Comunidad.”	86
Tabla 26. sesión 5 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Educación y Ocio.”	87
Tabla 27. sesión 6 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Hogar y Bienestar Económico.”	88
Tabla 28. sesión 7 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Vida Familiar y Vida Extensa.”.....	89
Tabla 29. sesión 8 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Medios de Comunicación.”	90
Tabla 30. sesión 9 “Recordemos que es Calidad de Vida.”	91
Tabla 31. Anexo 1 – Matriz de Consistencia.....	102
Tabla 32. Anexo 3 – Protocolo aplicado.....	105

Índice de figuras

Figura 1. Media Aritmética.....	51
Figura 2. Resultados del Nivel de Puntaje total.....	55
Figura 3. Resultados del Niveles de calidad de vida: Hogar y Bienestar Económico.....	57
Figura 4. Resultados del Niveles de calidad de vida: Amigos, Vecindario y Comunidad.....	59
Figura 5. Resultados del Niveles de calidad de vida: Vida Familiar y Vida Extensa.....	61
Figura 6. Resultados del Niveles de calidad de vida: Educación y Ocio.....	63
Figura 7. Resultados del Niveles de calidad de vida: Medios de Comunicación.....	65
Figura 8. Resultados del Niveles de calidad de vida: Religión.....	67
Figura 9. Resultados del Niveles de calidad de vida: Salud.....	69

Resumen

La investigación estudia los niveles de calidad de vida de los estudiantes del nivel de educación secundaria de una Institución Privada de Lurigancho Chosica, la muestra fue de 44 alumnos. El material empleado fue la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes adaptado por Miriam Grimaldo Muchotrigo, esta prueba mide siete factores de la calidad de vida, Hogar y bienestar económico, Amigos, vecindario y comunidad, Vida familiar y familia extensa, Educación y ocio, Medios de comunicación, Religión y Salud. En los resultados obtenidos se observó que el nivel de calidad de vida, el 43,18% de los estudiantes, esto nos precisa que existe una apreciación desfavorable, es decir, una percepción insatisfactoria de calidad de vida dentro del grupo de adolescentes, sin embargo, nos muestra un 11,4% "Calidad de vida Optima" esto se interpreta como favorable ya que existe un grupo mínimo que tiene una calidad de vida óptima.

Palabras Claves: Calidad de Vida, Estudiantes, Factores, percepción, adolescentes

Abstract

The research studies the quality of life levels of students at the secondary level of a Private Institution of Lurigancho Chosica, the sample was 44 students. The material used was the Scale of Quality of Life of Olson and Barnes adapted by Miriam Grimaldo Muchotrigo, this test measures seven factors of the quality of life, Home and economic well-being, Friends, neighborhood and community, Family life and extended family, Education and leisure, Media, Religion and Health. In the results the level of quality of life was taken, 43.18% of the students, this is necessary that there is an unfavorable assessment, that is, an unsatisfactory perception of quality of life within the group of adolescents, however it shows us 11.4% "Optimal quality of life" this is interpreted as favorable since there is a minimum group that has an optimal quality of life.

Keywords: Quality of Life, Students, Factors, perception, teenagers

Introducción

La presente investigación tiene como variable de estudio La calidad de Vida ya que hoy en día es un tema sumamente importante en la vida de los estudiantes y como esta puede influir en su vida académica además de que aportara conocimientos sobre la calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria atendidos de una institución privada con el fin de conocer diversas opiniones que podrían influir en el bienestar y estilo de vida que llevan durante esta etapa de sus vidas, además de acceder a una provincia llamada Lurigancho Chosica que no ha sido fuente de investigación en lo referente a calidad de vida, la realidad de los estudiantes en su mayoría, están pasando por una situación de separación de padres, padres disfuncionales, padres sin un trabajo estable y esto a su vez provoca abandono, mala conducta y muchas veces abuso hacia los hijos quienes están cursando un grado de estudio secundario. Chosica no cuenta con ambientes adecuados para brindar ayuda a estudiantes que están pasando por esta realidad tan difícil, Lurigancho Chosica cuenta con un aproximado de 25 colegios entre estatales y particulares. Finalmente, con los resultados obtenidos se podrán realizar futuras investigaciones que ahonden más estos temas tan controversiales. Por otro lado, servirá para diseñar intervenciones psicológicas para promover el cuidado y auto cuidado, promoviendo así una mejora en la salud estudiantil.

Así mismo, se presenta esta investigación y se espera que sea de interés para los demás. Por ello, el objetivo es determinar los niveles de calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada. Dicha investigación se encuentra dividida en cinco capítulos las cuales se expondrán a continuación:

En el primer capítulo, se observa el planteamiento del problema, donde se hace la descripción de la realidad problemática, en base a ello se realiza la formulación del problema, objetivos, justificación a nivel teórico, práctico y metodológico. Luego, en el segundo capítulo, se encuentra el marco teórico

conceptual, donde se hace mención a los antecedentes tanto nacionales como internacionales, luego las bases teóricas correspondientes a la variable Dependencia Emocional y su definición conceptual. Después, en el tercer capítulo, se presenta la metodología, donde se realiza la descripción de tipo y diseño de estudio, la población, muestra, definición operacional, el instrumento, entre otros. Posteriormente, en el cuarto capítulo, se formula el procesamiento de base de datos al programa SPSS, así también la presentación y análisis de los resultados obtenidos por cada uno de los objetivos para la obtención de conclusiones y recomendaciones. Finalmente, en el quinto capítulo, se proyecta el programa de intervención con respecto a los niveles de Calidad de Vida obtenidos por los estudiantes de una institución educativa privada.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Internacional

El ritmo de vida acelerado a forzado a las personas a realizar todo tipo de labores dejando por los suelos sus niveles de calidad de vida, esto se refleja en la afanosa y actual situación de la calidad de vida de las personas. Al hablar de calidad de vida, se entiende que éste concepto se difundió desde la década de los años 60 del pasado siglo, llegando a utilizarse en variados contextos como en la salud, educación, ecología, política, economía y servicios, cumpliendo con diferentes propósitos como el valorar las necesidades de las personas y el grado de satisfacción que resulte de los programas, servicios, guías y dirección, implantan políticas tanto nacionales como internacionales que van en dirección a las poblaciones, entre otras determinadas (MINSa 2013).

Según la sala de prensa realizada por la Mercer 19 de febrero (2014) en denominado "Calidad de vida internacional 2014", En Centroamérica y Sudamérica, la calidad de vida varía considerablemente. Pointe-à-Pitre (69), Guadalupe, es la metrópoli de la región que ocupa el puesto más alto del ranking, seguida por San Juan (72), Montevideo (77), Buenos Aires (81) y Santiago (93). Manaus (125), Brasil, ha sido identificada como un ejemplo de ciudad emergente en esta región debido a su principal centro industrial que ha presenciado la creación de la "Zona Franca de Manaus", un área con autonomía administrativa que le otorga a Manaus una ventaja competitiva frente a otras de la región. Esta zona ha atraído talento de otras ciudades y regiones, y ya se han instalado varias compañías multinacionales, aunque se espera que lleguen más compañías en un futuro próximo.

Según el diario Cooperativa del 4 de abril del (2016) el periodista Sebastián Medina presenta "Chile es uno de los países OCDE con peor calidad de vida". Domina el lugar 33 entre 35 naciones examinadas según el "Índice para una vida mejor". Éste listado es liderado por Austria, Suecia y Noruega. Chile se encuentra en el antepenúltimo lugar del "Índice para una vida mejor" de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE): el puesto 33 de los 35

países analizados. Según consignó La Segunda, el estudio midió 11 parámetros (ingresos, vivienda, empleo, comunidad, educación, medioambiente, compromiso cívico salud, satisfacción, seguridad y balance vida-trabajo) con puntuaciones que llegan hasta 10, y Chile obtuvo 4,2 puntos dentro de un promedio general de 6,6. Éste listado se encuentra encabezado por Austria, Suecia y Noruega, países que superaron los ocho puntos. "Chile, desde la década de 1990, ha tenido un historial de crecimiento sólido y reducción de la pobreza. No obstante, alcanzó buenos resultados sólo en algunas medidas. Ubicándose cerca del promedio en satisfacción" y por debajo del resto de las secciones, señaló la OCDE. En relación con el empleo, se enfatiza que más del 62 por ciento de las personas entre 15 y 64 años tienen un empleo remunerado, y que el 15 por ciento de los empleados tiene un horario de trabajo muy extenso. Otro aspecto destacado en el informe es la contaminación, ya que el nivel de partículas atmosféricas PM10 es de 46,2 microgramos por metro cúbico en las grandes zonas urbanas, "considerablemente más alto que el promedio de la OCDE de 20,1 microgramos por metro cúbico".

Nacional

En una muestra de la población Peruana que equivale al 18% demuestra que existen personas de entre 60 años a más considerados como adultos mayores, según la investigación realizada que considera al 18% como el total de adultos mayores, el 74% de la misma enfrenta el envejecimiento de manera conformista; el 14% lo hace de forma fatalista y el 24% lo asume positivamente, En el aspecto social, los abuelos son atendidos por la familia en el 78% de los casos, el 13% no es cuidado por esta y el 9% vive solo, lo cual no quiere decir como abandonado. (INEI, 2014)

Según el problema planteado en la investigación de la INEI se considera que la población de adultos albergados en Chosica está pasando por la misma situación ya que están considerados dentro de ese 18%, de esta población se extrae una muestra de 40 adultos mayores albergados en los asilos de Lurigancho Chosica por ende se hace necesario tomar en cuenta la siguiente variable para esta investigación, la calidad de vida de nuestros ancianos del asilo de Lurigancho Chosica con vistas a abrir horizontes de crecimiento

y desarrollo que permitan mejorar la capacidad de los adultos mayores para enfrentar problemas de aceptar y de adaptarse a los que les toca vivir.

Una parte de la población está conformada por el adulto mayor, ya sea albergados, abandonados o conviviendo con su familia. El informe revela que la población que trabaja en el área urbana del país llega a 1.099.900 de 31.148.000 de la población total. Ello representa un aumento de 6.8% respecto al trimestre previo. El informe señala que la población de los adultos mayores es una de las que menores sueldos perciben en el Perú. En la actualidad la población de adultos mayores estaría percibiendo un sueldo de S/.804.2 como ingreso promedio mensual en las zonas urbanas del país. En el caso de la sierra urbana, los adultos mayores ganan en promedio S/.492.20; en la selva urbana, S/.575.20, y en la costa urbana, S/.945.60. (INEI, 2015 – 2016).

Esto demuestra que un adulto mayor con la pensión ganada según la INEI, no podría tener una calidad de vida independiente, es decir que pueda vivir por su cuenta debido a los gastos monetarios que podría realizar, sino que debe de vivir con los cuidados de sus familiares, Cuando los adultos mayores están en condiciones terminales – muerte, son albergados en Asilos, donde según se tiene previsto poseen una calidad de vida según lo que la familia o su pensión disponga, y como esta calidad de vida del adulto mayor influye en su percepción sobre la vida y la muerte.

Según MINSA (2017), el sistema de gestión de la calidad en salud está determinado como el conjunto de elementos interrelacionados que favorecen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (regional, nacional, local), en lo relativo a la calidad de la atención y de gestión.

La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por eso es un deber de todo funcionario en el sector, lograr determinar y aplicar la política de calidad pronunciada formalmente por la alta dirección de MINSA. En resultado las orientaciones normativas del sistema de gestión de la calidad en salud tienen que desarrollarse creativamente y con las especificidades que corresponden en todas las instituciones y entidades del sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa. Tal sistema contiene los componentes de planificación,

organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la apariencia de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad. El Ministerio de Salud (MINSA), en conjunto con la Caja de Seguro Social (CSS), realiza un taller donde más de 60 profesionales de la salud del Programa Nacional de Cuidados Paliativos a nivel nacional, tienen la oportunidad de intercambiar y plantear conceptos para mejorar la calidad de vida y atención de los pacientes, médicos y familiares dentro del sistema de salud.

Local

Profesionales de enfermería realizaron una investigación sobre el perfil de calidad de vida del adulto mayor en los distritos de Chaclacayo y Lurigancho Chosica, el presente estudio señala que se la mayoría de los adultos mayores residentes, en los Centros de Reposo de Chaclacayo y Chosica, tuvieron una calidad de vida promedio. Sin embargo, se encontró discrepancia. Pues, aunque los adultos mayores perciben que el profesional de enfermería vela por el respeto de sus derechos, a la vez la mayoría percibe que su voluntad no es tomada en cuenta al momento de tomar decisiones importantes para su vida. Ellos observaron que, en los adultos mayores, aún existen prejuicios en relación con la vejez, incluso entre los profesionales que se dedican a la gerontología, lo que quiere decir que la libre expresión, comunicación, información y la capacidad de tomar decisiones no se toma a conciencia por los profesionales de salud. Teniendo en cuenta que el adulto mayor es quien debe tomar sus decisiones, con ayuda idónea del profesional de enfermería. (Alfaro 2014)

Diario RPP Noticias 16 de octubre del 2012, en su artículo titulado "Lima es la ciudad que mejor calidad de vida ofrece a los peruanos". Lima lidera el ranking de las 10 ciudades que mejor calidad de vida ofreciendo para vivir a los peruanos. Le subsiguen, el departamento de Arequipa, Trujillo esto es según un estudio que se realizó por la publicación Perú Económico, que ha tomó en cálculo a las 24 principales ciudades del país. "Siendo ocho las ciudades de las costas las que conforman en el ranking, dos de la sierra, pero ninguna de la selva, lo que habla de la necesidad que aún existe en el Perú", detalló a RPP Noticias, la jefa de redacción de Perú Económico, Sandra Belaunde.

Diario El Comercio 21 de febrero del (2017), en su artículo titulado “55% de peruanos con trastornos están desatendidos” informan que 917.091 personas han sido atendidas por trastornos de salud mental –durante el 2016– en algún establecimiento del Ministerio de Salud (Minsa). Unos 58 mil pacientes más de los que recibieron ayuda médica en el 2015, y 200 mil más de los que fueron atendidos en el 2014.

El centro de Salud se le conoce como sede central y dirige otras instituciones menores, donde se realiza la investigación, posee un programa de atención dirigido al adulto mayor, el personal capacitado realiza actividades a fin de mejorar la calidad de vida, como Actividad física, Actividades de Relajación, atención gratuita en Salud oncológica, todo adulto mayor de la zona accede al beneficio de la institución en donde se incluye un paquete de atención que consta de 7 sesiones donde puede acudir a todos los servicios como medicina general, psicología del adulto mayor entre otros, además de ser partícipes de charlas grupales a fin de afianzar y mejorar su calidad en relación con la vida, Se realizó una charla nutricional, de cómo un adulto mayor debe llevar una adecuada alimentación, cabe recalcar que a pesar de contar con un servicio gratuito para el adulto mayor, mucha de la población senil no acude a sus sesiones o actividades que ofrece la institución.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con el hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con los amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

¿Cuál es el nivel calidad de vida en la dimensión de satisfacción con la vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la educación y ocio en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con los medios de comunicación en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la religión en pacientes atendidos en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la salud en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?

1.2 Objetivos

Objetivo general.

Determinar el nivel de calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

Objetivo específico.

Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con el hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con los amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la educación y ocio en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con los medios de comunicación en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la religión en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la salud en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

1.3 Justificación e Importancia

La presente investigación aportara conocimientos sobre la calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria atendidos de una institución privada con el fin de conocer diversas opiniones que podrían influir en el bienestar y estilo de vida que llevan durante esta etapa de sus vidas, además de acceder a una provincia llamada Lurigancho Chosica que no ha sido fuente de investigación en lo referente a calidad de vida, la realidad de los estudiantes en su mayoría, están pasando por una situación de separación de padres, padres disfuncionales, padres sin un trabajo estable y esto a su vez provoca abandono, mala conducta y muchas veces abuso hacia los hijos quienes están cursando un grado de estudio secundario. Chosica no cuenta con ambientes adecuados para brindar ayuda a estudiantes que están pasando por esta realidad tan difícil, Lurigancho Chosica cuenta con un aproximado de 25 colegios entre estatales y particulares. Finalmente, con los resultados obtenidos se podrán realizar futuras investigaciones que ahonden

más estos temas tan controversiales. Por otro lado, servirá para diseñar intervenciones psicológicas para promover el cuidado y auto cuidado, promoviendo así una mejora en la salud estudiantil.

CAPITULO II

Marco teórico conceptual

2.1 Antecedentes

Quiero mencionar que, para la siguiente investigación se buscó información exhaustiva con relación a 5 años de antigüedad en investigación de la cual no se encontró la información necesaria.

2.1.1 Internacionales

Abbey y Andrewes, (1960-1980) Estados Unidos “**Felicidad y Bienestar**” donde menciona como el afecto positivo y negativo están relacionados con el bienestar, esta investigación mostro la relación del afecto positivo con el control interno, la tendencia a la acción, el apoyo social y la extraversión, mientras los afectos negativos muestran mayor asociación con el estrés, la depresión y la neurosis. Esto me permitió como base de mi investigación que dentro del “bienestar” o calidad de vida, se involucran los sentimientos y cómo éstos están relacionadas con la percepción que el adulto mayor posee de la vida, es decir dentro de la percepción sobre la vida y la muerte, los sentimientos de las personas adulto mayores están involucrados.

Howard Leventhal y Weinman, (1996-1998) “**la percepción de la enfermedad**” se desprende de enfoques cognitivos dominantes, el paciente es un procesador activo que construye una representación de su enfermedad y que en función de esta representación regula su comportamiento, esto hace referencia a que adopta diversas estrategias de afrontamiento. La percepción de la enfermedad es el resultado de dos procesos independientes pero interactuantes, uno cognitivo y uno emocional. La representación contiene los siguientes componentes básicos: las creencias acerca de la etiología de la enfermedad, sus síntomas y las etiquetas, las consecuencias personales de la enfermedad, el tiempo que va a durar y la medida en que la enfermedad es susceptible de control o cura. Ahora bien, según las investigaciones de los autores ya mencionados se ha encontrado que las dimensiones consecuencias, identidad, control personal y respuesta emocional del Cuestionario Percepción de Enfermedad afectan la adaptación a la enfermedad y la calidad de vida física y mental de los pacientes adulto mayores.

Lida Martínez y Enrique Ríos, (2008) Instituto Mexicano del Seguro Social **“Percepción del adulto mayor acerca de proceso de muerte”** tuvo como objetivo principal identificar la percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte. Utilizó una metodología transversal en adultos mayores de 70 años, en dos unidades de Medicina Familiar y como muestra se entrevistaron 121 adultos mayores seleccionados. Los sentimientos que frecuentemente se presentaron de manera independiente fueron de paz y tristeza con 27.3%. El 43.8% de la población estudiada se concentró en la percepción negativa. El modelo que mejor se ajustó para explicar la percepción incluyó, vivir solo, no platicar con nadie en relación a la muerte, no estar preparado para el momento de morir y morir en el hospital. Se concluyó que la percepción sobre la muerte puede modificarse en la medida que se tenga consciencia que su ocurrencia está totalmente garantizada, de manera paradójica, natural, única e individual.

Amador & Ramos, (2010) España, **“Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis”**, cuyo objetivo fue evaluar la Calidad de Vida y las tipologías personales de pacientes con IRC y comparar con la población general. El método usado fue descriptivo de corte transversal, la población fue de 96 pacientes en diálisis del centro de 9 Tarragona. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de salud SF-36. Concluyendo que “La calidad de vida en pacientes con IRCT, fue peor que en la población de referencia en todas las dimensiones”.

Cunha & Teles Zatta, (2011) España **“Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal”**. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida de las personas con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en hemodiálisis, a través de KDQOL TM-SF. Y el método fue un estudio descriptivo, tipo cuantitativo, la muestra fue de 32 pacientes con insuficiencia renal crónica, utilizando como instrumento para recolectar datos el KDQOL-SFTM, concluyendo que: “los aspectos primordiales que afectan a estas personas hacen reflexionar sobre el cuidado más planificado e integral que será prestado por el equipo de salud, médico, lo que permitiría vivir con más calidad”.

Malheiro & Arruda, (2012) **“Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida”**. Cuyo objetivo fue conocer las percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica (IRC) en su calidad de vida (CV) en una unidad de hemodiálisis del interior de Bahía. El método usado fue descriptivo, experimental cualitativo, y la población fue de 19 personas entrevistadas. Consumando que “la hemodiálisis y la enfermedad afecta la vida cotidiana de las personas, produciendo limitaciones físicas, sociales, que implican su trabajo, las prácticas alimenticias y la cultura. Dado a esto es la atención brindada a los clientes dependientes de un tratamiento de diálisis debe ir más allá de la orientación biomédico tradicional centrado en la enfermedad y que nuevas investigaciones puedan asistir nuevas contribuciones para prestar una asistencia más humanizada y completa”

2.1.2 Nacionales

Quiero mencionar que, para la siguiente investigación, se buscó información exhaustiva con relación a 5 años de antigüedad en investigación por la cual no se encontró la información necesaria.

Schwartz, (1998) Lima Perú **“Estudio de la validación de índice de calidad de vida”**, El objetivo principal de su investigación fue validar el ICV en Lima como instrumento para objetivar la cantidad y la calidad de vida en un grupo o población. La muestra estuvo formada por 30 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de dos hospitales de Lima y las edades eran de 18 a 65 años, tanto de sexo femenino como masculino, y 50 colaboradores entre estudiantes y profesionales de la facultad de estomatología de una universidad particular en Lima, contaban con las edades de 18 a 65 años sexo femenino y masculino. El instrumento que se utilizó fue el índice de calidad de vida. Determinándose la consistencia interna del ICV, la validez discriminativa y la validez de contenido del instrumento.

Ponce & Santivañez (1999), Lima Perú **“Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes”**. En su estudio de investigación acerca de la calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes. El diseño utilizado fue descriptivo, comparativo y correlacional. La muestra estuvo formada por 123 madres adolescentes de diferentes instituciones del estado hospitalarias de Lima. Se utilizaron instrumentos como la escala de Calidad de vida de Olson

& Barnes con el cuestionario de comunicación padres adolescentes de los mismos autores. En el análisis de datos se utilizaron: Distribución de frecuencias y porcentajes, media, desviación estándar y el coeficiente de correlación de Pearson. Concluyendo así, que una relación entre los factores Calidad de Vida y Comunicación Padre- adolescente y madre-adolescente.

Ramírez (2000) Hospital Arzobispo Loayza, Lima Perú, “**Significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/Sida que se presentaron en el servicio ambulatorio**”, Tuvo el fin de identificar lo que significa calidad de vida en pacientes que acudieron al Procets del Hospital Arzobispo Loayza. Esta muestra determinó por saturación de las respuestas a la información pedida, con una orientación semiestructurada en donde las unidades de análisis manifestaron su sentir y pensar partiendo de sus propias experiencias alcanzando establecer 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 expectativa futuras. Entre las principales conclusiones se estableció que la calidad de vida de los pacientes con VIH/ Sida del Procets está determinada como consecuencia de una enfermedad que carece de cura y trae efectos en el estado social, económico, familia, en el avance de la enfermedad teniendo un futuro desconocido para la persona que la padece y para su familia. Tras este motivo la calidad de vida en este paciente con VIH/ Sida, está probado de forma importante por manifestaciones psicosociales que son; Ira, rabia, ansiedad, angustia, acompañado de sentimientos de culpa, relacionándose éstos con los pensamientos y conocimientos que sabe de la enfermedad. Su calidad de vida se influenciada por el desarrollo de la enfermedad y las complicaciones de ésta.

Díaz, Palacios, Moringa & Mayorga. (2000). Lima Perú “**Calidad de vida y perfiles emocionales en estudiantes universitarios de Lima**”. En sus estudios de investigación acerca de calidad de vida y perfiles emocionales en estudiantes universitarios de Lima. El diseño que utilizaron fue descriptivo comparativo. Su muestra estuvo formada por 185 estudiantes de sexo femenino y masculino cuyas edades estaban entre los 16 y 25 años siendo de la facultad de Psicología de una universidad peruana. Emplearon la Escala de Calidad de Vida de Olson

& Barnes y la Escala de Desórdenes Emocionales (API) de Anicama. Los estadísticos empleados fueron: La prueba "t" de Student y la correlación producto-momento de Pearson. Concluyendo que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Con respecto a la variable Perfiles emocionales se observa que todas las escalas componentes se encuentran por debajo de la media esperada, esto indica ausencia de desórdenes emocionales en la muestra total.

Casaretto & Paredes (2006). Lima Perú "**Afrontamiento a la Enfermedad Crónica**": Este estudio se realizó en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Usando el método descriptivo de corte transversal, y la población estuvo conformada por 40 personas mayores de 20 años diagnosticadas IRCT en un hospital del ESSALUD. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento COPE, concluyendo que: "El estilo de afrontamiento más usado por este grupo es el centrado en la emoción, seguido en su posterioridad por el estilo centrado en el problema, de forma muy poco frecuente el último estilo, de los cuales se albergan las estrategias más adecuadas para enfrentar el estrés, con lo cual es un indicador positivo para este tipo de pacientes".

Portilla (2011) Hospital Central FAP, Perú "**Diferencias existentes en la calidad de vida y el auto concepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento**". Se utilizó un diseño descriptivo comparativo. El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. La muestra estuvo conformada de 56 pacientes de sexo femenino y sexo masculino, cuyas edades bordean entre los 43 hasta los 87 años, con diabetes Mellitus tipo 2, que asistían a consulta externa en el Hospital Central FAP. Los instrumentos utilizados fueron: El cuestionario de calidad de vida específico para la diabetes mellitus (DQOL - Diabetes Quality of life), el cuestionario de auto concepto forma 5 (AF5) y la ficha de salud para la adherencia al tratamiento y los datos personales del paciente. Se concluye que según la adherencia al tratamiento se encuentra diferencias significativas tanto en la calidad de vida como en el auto concepto, a favor de los pacientes con adherencia al tratamiento. Igual ocurre para las dimensiones de auto concepto, exceptuando al auto concepto emocional, el cual no presenta diferencias significativas de acuerdo a la adherencia o no al

tratamiento. Por otro lado, se encontró que los pacientes con Mellitus tipo2 (DM2) con adherencia al tratamiento existe una correlación significativa entre la calidad de vida y el Auto concepto Familiar. En pacientes con DM2 sin adherencia al tratamiento se encontró correlaciones significativas entre la Calidad de Vida y el Auto concepto Social, así como en el auto concepto familiar. Para finalizar con respecto al sexo no se encontraron diferencias en ninguna de las variables, sin embargo, con respecto a la edad se encontraron diferencias significativas en cuanto al Auto concepto, entre los adultos y adultos mayores a favor de los primeros.

Céspedes & Del Carmen (2012), Chiclayo Perú **“Modo de Adaptación de Auto concepto en el hogar del Adulto Joven que padece Insuficiencia Renal Crónica”**, con el objetivo fue describir, vislumbrar, descifrar el modo de adaptación de auto concepto en el hogar del adulto joven que sufre de Insuficiencia Renal Crónica. Éste estudio fue de tipo cualitativo, con un enfoque fenomenológico y la población fue 6 adultos jóvenes con insuficiencia renal crónica de 20-30 que reciben tratamiento de hemodiálisis en diferentes instituciones. (Clínica El Pacifico e Idelnor). El instrumento usado fue la entrevista a profundidad, la técnica fue Bola de nieve. Concluyendo así que: “Los profesionales deberían desarrollar actitudes multidisciplinares al capacitar y sensibilizar no sólo a la persona enferma sino también a la familia para que aprenda y ayude en el proceso de adaptación a su familiar y que éste encuentre sentido a la enfermedad, logrando valorar el contexto familiar y social”.

Díaz (2012), Lima Perú **“Percepción del paciente oncológico sobre calidad de vida y apoyo social en el Hospital Santa Rosa”**. Teniendo como objetivo el determinar la percepción del paciente oncológico sobre Calidad de Vida y el apoyo social en el Hospital Santa Rosa. Este estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal y su muestra fue de 73 pacientes del servicio de oncología. Teniendo la técnica a usar, la encuesta y el instrumento fue una escala de Likert. Concluyendo que: “El mayor porcentaje de los pacientes oncológicos tienen una percepción sobre calidad regularmente favorable o desfavorable, de la misma manera en la dimensión física, psicológica y social, refiriendo que no pueden realizar sus actividades cotidianas porque se sienten desanimados y tristes y no sintiéndose cercanos a su pareja”.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

El interés por el estudio de la calidad de vida aumentó considerablemente en los últimos años del siglo XX. Se consideró que después de haberse satisfecho las necesidades básicas de la población al menos en el Mundo Desarrollado o Primer Mundo, y al menos entre segmentos considerables de la población en dichos países era hora de trabajar por mejorar la calidad de la vida.

A pesar de este interés en la calidad de vida, es importante constatar que no existe una definición acertada de calidad de vida. Distintos autores utilizan diferentes definiciones implícitas, pero no las explicitan.

2.2.2 Definiciones de calidad de Vida

Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), la Calidad de Vida se refiere al “Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”. Esta definición tan sencilla, que podría ajustarse a la idea popular de la Calidad de Vida, empieza a plantear dificultades en el momento en que deseamos especificar qué significa “hacer agradable y valiosa la vida”, o cuando queremos determinar cuál es el “conjunto de condiciones” que propicia dicho estado. En ambos puntos las experiencias personales, las ambiciones o las expectativas (entre otros elementos) introducen un factor subjetivo que hace que el concepto sea difícilmente extensible a múltiples personas, especialmente si dichas personas proceden de distintos grupos socio demográfico o cultural. Esta situación se hace patente si pensamos en nuestro círculo más cercano, donde podremos identificar fácilmente conocidos cuyas prioridades distan mucho de las nuestras, lo que desemboca claramente en una evaluación diferente de lo que nos proporciona Calidad de Vida. Este mismo problema aparece a gran escala cuando se plantean investigaciones que evalúan la Calidad de Vida a nivel nacional, y por supuesto en estudios internacionales que pretenden comparar participantes de distintos países.

La calidad de vida es la forma en la que un individuo evalúa su vida como satisfactoria o susceptible de mejora. (Dorsch. Dicc. de Psicología, 1985, Herder)

Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa. (Levy y Anderson, 1980)

Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo (Szalai, 1980).

Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal (Celia y Tulsy, 1990).

Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo (Chaturvedi, 1991).

Es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado» (Quintero, 1992).

2.2.3 Áreas

Para las autoras Martha y Amartya, (1993). The Quality of Life, Oxford La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como la 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).

2.2.4 Teorías

Teoría de los Dominios: Según Grimaldo Muchotrigo (2011), autora de la adaptación de la escala de calidad de vida de Olson y Barnes en el Perú, en su investigación titulada “Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima”, expone la importancia de la Teoría de los Dominios planteada por dichos autores.

La Teoría de los Dominios propuesta por Olson y Barnes (1982), fueron los que plantearon una característica común en los estudios de la calidad de vida. Está conformada por la evaluación de la satisfacción en los dominios de las experiencias vitales de las personas, cada dominio se enfoca sobre un aspecto particular de la experiencia vital, como por ejemplo la vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros. Según Olson y Barnes (citado en García, 2008), proponen un concepto subjetivo para definir la calidad de vida y la relación que existe 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 existiendo una calidad de vida absoluta, puesto que ella es el fruto de un proceso de desarrollo y se organiza a lo largo de una escala continua entre valores extremos de alta u óptima o baja o deficiente calidad de vida. Desde el punto de vista conceptual, la calidad de vida se definiría como un proceso dinámico, complejo y multidimensional; fundamentado en la percepción subjetiva del grado de satisfacción que una persona ha alcanzado en relación a las dimensiones de su ambiente. A nivel operacional se define como el grado de bienestar a nivel físico, mental y social, que le permite al individuo la satisfacción de sus necesidades individuales y sociales, en los siguientes dominios de la vida de una persona: Bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y hogar, pareja, ocio, medios de comunicación, religión y salud; medida a partir de las valoraciones y criterios;

- Calidad de vida óptima (estado de pleno bienestar físico, mental y social),
- Tendencia a calidad de vida buena (estado de bienestar físico, mental y social con ciertas limitaciones),
- Tendencia a baja calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con muchas limitaciones)
- Mala calidad de vida (estado de bienestar físico, mental y social con serias limitaciones).

Teoría hedonista: Se basan en las experiencias conscientes como amor, placer, felicidad, disfrute; las cuales pueden ir acompañadas de la satisfacción de los deseos. Nava.G (2012)

Teoría de la satisfacción de los deseos: Tomándose como experiencia consciente o como objetos; lo que es bueno para una persona es que tenga lo que más desea o prefiere. Según diversos autores, las dos categorías anteriores comprenden lo que se ha denominado como bienestar. Nava.G (2012)

Teoría de una buena vida: En esta teoría se realizan ideales específicos, claramente normativos como la autodeterminación o autonomía. El elemento formal para estos componentes son direcciones y ponderaciones independientes para que puedan enmarcarse como una descripción general en la calidad de vida. Se enfoca principalmente sobre las capacidades para hacer ciertas cosas básicas. La capacidad refleja la libertad de una persona para elegir entre diferentes formas de vida. Nava.G (2012)

Teoría de la comparación social: En esta teoría existe la tendencia a relacionar sus propias características actuales o potenciales como: la salud, perspectivas futuras, la forma de afrontar alguna situación; la comparación influye en cambios de humor, autoevaluación, satisfacción personal y estrategias para afrontar alguna situación. Esta es la que mejor plantea aspectos subjetivos en el concepto de calidad de vida. Siendo esta teoría bastante real en el sentido de que dentro de las sociedades la comparación existe en la mayoría de los ámbitos. Nava.G (2012)

Teoría de la subjetividad: Propone que el entendimiento de comparaciones son parte de la persona; de la forma en cómo percibe el mundo es la que le va a dar las pautas para recibir la información de las demás personas; de acuerdo con la imagen que tenga de sí mismo va a compararse con realidades “mejores” o “peores”. Todo esto depende de la propia concepción de su realidad, de su vida personal y de sus vivencias. Nava.G (2012)

Teoría de la observación de la propia vida y de la propia realidad: En esta teoría, se llega a una conclusión luego de hacer una comparación con otras personas o grupos, lo cual forma parte de un proceso evidentemente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional. A partir de las comparaciones, la persona considerará el propio bienestar subjetivo o calidad de vida. Nava.G (2012)

La Teoría de la actividad: Esta teoría no es específica sino extensa en su concepción parte de la persona; al momento de realizar la actividad, lo que otorga es bienestar subjetivo. Con base en esto, se puede considerar que es bastante reduccionista y deja de lado elementos relevantes al momento de hablar de las personas que se encuentran insertas en una sociedad. Ésta incluye: factores personales, las diferentes concepciones de actividad, las historias de cada persona, por decir, los componentes que conforman la subjetividad de la persona. Se pudieron distinguir dos componentes en la evaluación de la Calidad de Vida: la satisfacción, como un componente cognitivo de bienestar y la felicidad, que viene a ser el componente afectivo. Es de suma importancia destacar que la calidad de vida considera que el bienestar está fuertemente ligado a los ingresos y comúnmente a la presencia de medios adecuados. En la actualidad se le atribuye una mayor importancia, como la cualidad para obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles y no sólo de su posesión. Nava.G (2012)

Teoría de la Calidad de vida según Maslow: Está profundamente correspondida con las diferentes necesidades del hombre, estas insuficiencias pueden ser básicas, las cuales una vez satisfechas ya no se les presta atención, mientras existen otras que no desaparecen y están enfocadas en las relaciones con los demás y sentimiento hacia uno mismo. En 1991, Abraham Maslow realizó una jerarquía de necesidades Siendo la primera las Necesidades fisiológicas: Alimentación, agua, aire; la Necesidad de seguridad encontrándose la seguridad y la protección contra el daño. Necesidades de aceptación social: Afecto, amor, pertenencia y amistad. Necesidades de autoestima: Auto valía, éxito, prestigio. Necesidades de autorrealización: Dar lo que uno es capaz, auto cumplimiento (Salas y Garzón 2013)

2.3 Definiciones de conceptuales

2.3.1 Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno.

Ardila, Rubén (2003) Calidad de vida: una definición integradora. Proponen una definición en la que integran todos los aspectos relevantes, de cada concepto propuesto por diferentes autores. "Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida".

Dinner (1984 citado por Rodríguez, 1985) define a la calidad de vida como juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal; pero también, este juicio subjetivo se ha considerado psicólogos.

Es necesario mencionar que calidad de vida no es solo optimización de los servicios, la eficiencia de las máquinas, el beneficio de los materiales, seguros de una vivienda sino aquellos aspectos relacionados con el campo de lo psicológico y lo cultural-social. El desarrollo del individuo como persona, psicológicamente hablando, es calidad de vida. Por ejemplo, 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).

Ramirez, 2000) define a la calidad de vida como un proceso dinámico, complejo e individual; es decir es la percepción física, psicológica, social y espiritual que tiene la persona o paciente frente a un evento de salud y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en el bienestar del paciente.

Factor Bienestar Económico: En este factor está incluido la satisfacción en relación a los medios materiales que posee cada persona, la vivienda para vivir plácidamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada, la capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia, entre otros ítems.

Factor Amigos: Conformado por la satisfacción que posee el individuo en relación a los amigos que frecuenta en la zona donde vive, las actividades (fiestas, reuniones, deportes), el tiempo que comparte con los amigos en la zona donde reside, los amigos del trabajo, etc.

Factor Vecindario y comunidad: Se sitúan las facilidades que le brinda su comunidad para hacer las compras cotidianas, la seguridad en el lugar donde vive para trasladarse sin peligro alguno, los espacios de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en la comunidad, las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.), entre otros.

Factor Vida familiar y hogar: En este factor encontramos la relación afectiva con sus hijos, hijas el número que tiene, los compromisos domésticos en la casa, y la capacidad del hogar para brindarle seguridad afectiva, la capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar, el tiempo que pasa con la familia, etc.

Factor Pareja: Se halla la relación afectiva con la pareja, el tiempo que pasa con la pareja, las actividades que comparte con la pareja, el apoyo emocional que recibe de la pareja.

Factor Ocio: Está conformado por la cantidad de tiempo libre que tiene disponible para las actividades deportivas, recreativas que realiza tales como: tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.

Factor Medios de Comunicación: Encontramos el grado de satisfacción en relación al contenido de los programas de televisión nacional de señal abierta y señal cerrada; el contenido de los programas de radio; la cantidad de tiempo que pasa escuchando radio, en Internet revisando páginas educativas y no educativas, etc.

Factor Religión: Este factor está compuesto por la vida religiosa de la familia, la frecuencia de asistencia a misa, la relación que tiene con Dios, el tiempo que le brinda a Dios.

Factor Salud: Esta dimensión está conformada por la salud física y psicológica, la salud física de otros miembros de la familia nuclear.

CAPITULO III

Metodología

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que determina y recolecta datos acerca de los diversos aspectos y factores del fenómeno que se está investigando siendo éste la calidad de vida. Según Domínguez (2015) describe fenómenos sociales y clínicos en un espacio y tiempo determinado. Tiene como finalidad describir y estimar parámetros, frecuencias o promedios cómo también otras medidas universales.

3.1.2 Diseño

El diseño de esta investigación es no experimental transversal porque se realiza sin manipular premeditadamente variables, Kerlinger (1979) vale decir, viene a ser una investigación en donde no se varía intencionalmente las variables independientes. Lo que se realiza en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

3.2 Población y muestra de estudio.

3.2.1. Población

La población de estudio se encuentra conformada por un total de 90 alumnos del nivel de educación inicial, primaria y secundaria de ambos géneros, masculino y femenino.

3.2.2. Muestra

La muestra quedó conformada por 44 alumnos del nivel de educación secundaria, la cual fue no probabilístico ya que según Castro (2003) La no probabilística, la elección de los miembros para el estudio dependerá de un criterio específico del investigador, lo que significa que no todos los miembros de la población tienen igualdad de oportunidad de conformarla.

Criterios de Inclusión.

- Los participantes seleccionados tienen que cumplir el requisito de tener 14 años a 18 años
- Ambos sexos.
- Que sean estudiantes de la institución.

Criterios de exclusión.

- Que los estudiantes tengan de 13 años a menos edad.
- Estudiantes que no desearon colaborar con su participación para la encuesta.
- Estudiantes que tengan casilleros en blanco en la prueba.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable es la Calidad de Vida de Olson y Barnes y tiene como objetivo general determinar el nivel de satisfacción de calidad de vida en los jubilados de las entidades públicas y privadas

Tabla 1.

Operacionalización de la variable.

Variable	Dimensiones	N° de Ítems	Indicadores	Niveles
<p>Calidad de 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)</p>	<p>Hogar y Bienestar Económico: Se evalúa la satisfacción en relación a los medios materiales que tiene la vivienda para vivir cómodamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada, la capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia, entre otros ítems. Grimaldo M. (2011)</p>	<p>5</p>	<p>(1,2,3,4,5)</p>	<p>1.-Insatisfecho 2.-Un poco satisfecho 3.-Más o menos satisfecho 4.-Bastante satisfecho 5.-Completamente satisfecho</p>

<p>Definición Operacional:</p> <p>La Calidad de vida, se medirá a través de la suma de los puntajes obtenidos de todos los ítems, los cuales se clasificarán según las categorías diagnósticas establecidas por el autor, donde nos brindará la determinación del nivel de dicha variable.</p>	<p>Amigos, Vecindario y Comunidad:</p> <p>Siguientes ítems: El nivel de satisfacción en relación a los amigos que frecuenta en la zona donde vive, las actividades (fiestas, reuniones, deportes) y tiempo que comparte con los amigos en la zona donde reside, los amigos del trabajo, etc.</p> <p>Grimaldo M. (2011)</p>	4	(6,7,8,9)	
	<p>Vida Familiar y Familia Extensa:</p> <p>En el dominio Vida familiar y hogar, se encuentran los siguientes: La relación afectiva con su(s) hijo(s), (as), el número de hijos (as) que tiene, las responsabilidades domésticas en la casa, la capacidad del hogar para brindarle seguridad afectiva,</p>	4	(10, 11,12,13)	

	<p>la capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar, el tiempo que pasa con la familia, etc.</p> <p>Grimaldo M. (2011)</p>			
	<p>Educación y ocio: Es medido a partir de los siguientes ítems: La cantidad de tiempo libre que tiene disponible, las actividades deportivas, recreativas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.), además de otros ítems. (Grimaldo M.2011 p177).</p>	3	(14,15,16)	
	<p>Medios de Comunicación: Es evaluado a partir del grado de satisfacción respecto al contenido de los programas de televisión nacional de señal abierta y señal cerrada; el contenido de los programas de</p>	4	(17,18,19, 20)	

	<p>radio; la cantidad de tiempo que pasa escuchando radio, en Internet revisando páginas educativas y no educativas, etc.</p> <p>Grimaldo M. (2011)</p>			
	<p>Religión: Se ubican entre otros los siguientes ítems: La vida religiosa de la familia, la frecuencia de asistencia a misa, la relación que tiene con Dios, el tiempo que le brinda a Dios, etc.</p> <p>Grimaldo M. (2011)</p>	2	(21,22)	
	<p>Salud: Se ubican entre otros los siguientes ítems: La salud física y psicológica, la salud física de otros miembros de la familia nuclear. Grimaldo M. (2011)</p>	2	(23,24)	

3.4 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

3.4.1. Técnicas

Trespacios, Vázquez y Bello., 2005 y Bernal, (2010) nos indican que las técnicas a emplearse en la investigación son:

a) Técnicas de recolección de información indirecta: Se recopiló información de fuentes bibliográficas y estadísticas; recurriendo a las fuentes de origen, pudiendo ser libros, revistas, trabajos de investigaciones, etc.

b) Técnicas de recolección de información directa. Se recopiló información mediante la aplicación de encuestas en muestras representativas de la población

c) Técnica de observación. Nos permite conocer directamente el objeto de estudio para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada.

3.4.2 Instrumento de evaluación

Para esta investigación se utilizará el instrumento de Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes, la cual será descrita a continuación.

3.4.3 Ficha Técnica

Nombre:	Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes
Autores:	David Olson & Howard Barnes
Adaptado por:	Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo
Administración:	Individual o colectiva
Duración:	Aproximadamente 20 minutos
Nivel de aplicación:	A partir de 13 años
Finalidad:	Identificación de los niveles de calidad de vida

La calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que le 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).

3.4.4 Instrumento.

Esta escala fue construida por David Olson & Howard Barnes en 1982. Los objetivos de esta escala son medir las percepciones individuales de satisfacción dentro de los dominios de la experiencia vital de los individuos como, por ejemplo, vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc. (Díaz et. al, 2000).

Se desarrollaron dos versiones, una dirigida a los padres con 43 ítems y 12 áreas (Vida marital y familiar, amigos, familia extensa, salud, hogar educación, tiempo, religión, empleo, medios de comunicación, bienestar económico y vecindario y comunidad), la versión para adolescentes tiene 25 ítems con iguales áreas que la escala de adultos con excepción de matrimonio y empleo.

Los ítems son de tipo Likert con las siguientes opciones: Insatisfecho, un poco satisfecho, más o menos satisfecho y completamente satisfecho.

Materiales:

Cuadernillo de la prueba, lápiz, borrador y un tajador.

Confiabilidad:

Se trabajó mediante el método test re test, usando la forma de adolescentes con 124 sujetos de doce clases universitarias y secundaria. El tiempo que transcurrió entre la primera y segunda aplicación, fue de cuatro a cinco semanas. La correlación de Pearson para la escala total es de .64 y las correlaciones para los doce factores van desde .40 hasta .72. La confiabilidad de la consistencia interna se determinó con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach, alcanzando para la escala Padres .92 y para la Escala adolescentes .86.

Validez:

Esta escala fue determinada mediante la validez de construcción a partir del análisis factorial, el cuál sustentó la estructura conceptual de la escala, con pocas excepciones. Algunas Escalas conceptuales se unieron para definir un solo factor, la escala Hogar se dividió en ítems relativos al espacio y en ítems relativos a las responsabilidades domésticas, agrupando las preocupaciones específicas del adolescente en un solo factor.

Los valores que se hallaron, insinúan que la varianza compartida entre el factor de segundo orden y los demás es moderada, pero se acepta para poder

definir un constructo unidimensional disfrazado a todos los demás factores del primer orden. Siguiendo de la misma manera se observó que todas las cargas factoriales entre los ítems con el factor de segundo orden van desde .32 hasta .58, viniendo a ser magnitudes bastante aceptables para poder definir un factor latente según lo expuesto por Nunally y Berstein en 1995, n tal manera se estaría comprobando que todos los ítems de la presente escala miden un constructo unidimensional denominado calidad de vida.

La validez de constructo también fue estudiada a partir del análisis de ítems, aquí es donde se observó que los participantes respondieron de manera variable en el ítem, donde las respuestas incluían toda la gama de opciones, 1 como puntaje mínimo y 5 como puntaje máximo, teniendo que pasar por las alternativas intermedias. Al analizar las tablas de distribución porcentual, también se obtuvieron que en todos los casos el porcentaje de respuestas no contestadas han sido mínimo y por el contrario han respondido a los ítems presentados.

De esta misma manera respecto al índice de homogeneidad todos los ítems obtuvieron puntajes superiores al margen aceptable, pudiendo señalar que todos discriminan en la misma dirección que el instrumento total.

Al aplicar el coeficiente r de Pearson, para establecer el análisis correlacional entre la escala de calidad de vida de Olson y Barnes, la prueba de Auto eficacia General y el Inventario de Emociones Positivas y Negativas (SPANAS). Se obtuvo una baja correlación entre la Prueba de auto eficacia y la Escala de Calidad de Vida, lo cual indica que estos constructos mantienen su independencia. De esta forma con el Inventario de Emociones Positivas y Negativas (SPANAS), donde se observa una baja correlación. En tal manera se prueba la validez Divergente de la Escala de Calidad de Vida con los otros

Instrumentos aplicados o con los otros constructores medidos. Los análisis realizados pueden señalarse que La Escala De Calidad de Vida posee validez de constructo para medir la calidad de vida en grupos poblacionales similares a la muestra estudiada, dado que se observan resultados concordantes con los teóricamente esperados.

Normas de Aplicación:

Se les dice y se les muestra a las personas o grupos a evaluarse que se les hará entrega de un cuestionario en el cual cada uno tendrá que colocar sus datos personales y explicarán de la manera cómo ellos se sienten en relación a los aspectos de su vida. Para esto ustedes pueden elegir de entre las siguientes alternativas presentadas a continuación: Un poco satisfecho, más o menos satisfecho, bastante satisfecho o completamente satisfecho.

La persona que examine puede leer en voz alta todas las instrucciones que aparecen en el cuadernillo y responder a las diversas interrogantes de todos los examinados y en correspondencia a las instrucciones dadas.

Se puede dar la indicación que ellos deben de contestar a cada una de las preguntas sin dejar de responder ninguna y que cada pregunta tiene que contar sólo con una respuesta.

Normas de corrección y calificación:

Se puede llevar a cabo de la siguiente manera presente a continuación:

Se sumarán las puntuaciones que correspondan a cada uno de los ítems contestados, teniendo en consideración de que cada una de las respuestas tiene un único puntaje correspondiente que puede ser: 5, 4, 3, 2, 1, teniendo en consideración la marca realizada por el examinado.

Todas las puntuaciones directas obtenidas se ubicarán en la parte final de la prueba.

Las puntuaciones directas que se obtuvieron se convertirán en centiles por medio de las tablas baremos correspondientes.

Baremación:

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

Tabla 2.

Categorización de los puntajes T para la Escala de Calidad de Vida

Puntajes	Categorías
Más del 61	Calidad de Vida Optima
51 a 60	Tendencia a Calidad de Vida Buena
40 a 50	Tendencia a Baja Calidad de Vida
39 a menos	Mala Calidad de Vida

Tabla 3.

*Normas de los puntajes T correspondientes al Factor 1
(Bienestar Económico)*

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
4	21
5	25
6	28
7	32
8	34
9	37
10	39
11	41
12	44
13	47
14	50
15	53
16	56
17	60
18	63
19	67
20	87

Tabla 4.

Normas para los puntajes T correspondientes al Factor 2
 (Amigos, Vecindario, Comunidad)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
4	21
5	23
6	25
7	28
8	31
9	35
10	38
11	40
12	44
13	47
14	50
15	54
16	57
17	61
18	65
19	70
20	87

Tabla 5.

Normas para los Puntajes T correspondientes al Factor 3
 (Vida Familiar y Familia Extensa)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
3	21
4	23
5	28
6	32
7	35
8	37
9	40
10	44
11	47
12	51
13	55
14	61
15	87

Tabla 6.

Normas para los Puntajes T correspondientes al Factor 4
(Educación y Ocio)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
3	23
4	27
5	31
6	35
7	37
8	42
9	46
10	50
11	54
12	58
13	63
14	68
15	87

Tabla 7.

Normas para los puntajes T correspondientes al Factor 5
(Medios de Comunicación)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
3	29
4	30
5	32
6	37
7	42
8	45
9	49
10	53
11	57
12	60
13	64
14	67
15	67

Tabla 8.

Normas para los puntajes T correspondientes al Factor 6
(Religión)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
2	29
3	32
4	36
5	42
6	48
7	53
8	60
9	66
10	87

Tabla 9.

Normas para los Puntajes T correspondientes al Factor 7
(Salud)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
2	24
3	27
4	33
5	38
6	44
7	50
8	56
9	64
10	87

CAPITULO IV

Procesamiento, presentación y análisis de los resultados

4.1 Procesamiento de los resultados

Una vez compilada toda la información sobre la investigación, se procedió a

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada denominada IBM SPSS, 22 y MS Excel 2013.
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa en porcentajes, de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Valor máximo y mínimo

Figura 1.

Media aritmética:

$$(X) = \bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{N}$$

4.2 Presentación de los resultados

Estadísticos

Tabla 10.

Puntaje total

n Valido	44
n. Perdidos	0
Media	86,48
Mínimo	63
Máximo	110

El estudio que se realizó a 44 estudiantes, en función del tema Calidad de Vida, tiene como interpretación la siguiente información:

Una media de 86,48 que se categoriza como “Tendencia a baja calidad de vida”

Un valor máximo de 110 que se categoriza como “Calidad de Vida Optima”

Un valor mínimo de 63 que se categoriza como “Mala Calidad de Vida”

Tabla 11.

Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a Calidad de Vida

	HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO	AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD	VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA	EDUCACION Y OCIO	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	RELIGION	SALUD
Válidos	44	44	44	44	44	44	44
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media	18,00	13,80	16,14	10,91	13,34	6,70	7,57
Mínimo	10	9	7	5	5	3	2
Máximo	24	19	20	14	19	10	10

En el factor Hogar y Bienestar Económico se puede observar.

- Una media es de 18,00 que vendría a categorizarse como “Calidad de Vida Óptima”
- Un mínimo es de 10 que vendría a categorizarse como “Mala calidad de vida”
- Un máximo es de 24 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida Óptima”.

En el factor Amigos, Vecindario y Comunidad se puede observar.

- Una media es de 13.80 que vendría a categorizarse como “Tendencia a baja calidad de vida”
- Un mínimo es de 9 que vendría a categorizarse como “Mala calidad de vida”
- Un máximo es de 24 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida Óptima”.

En el factor Vida familiar y familia extensa se puede observar.

- Una media es de 16,14 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida óptima”
- Un mínimo es de 7 que vendría a categorizarse como “Mala calidad de vida”
- Un máximo es de 20 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida óptima”

En el factor Educación y ocio se puede observar.

- Una media es de 10,91 que vendría a categorizarse como “Tendencia a Calidad de vida Buena”
- Un mínimo es de 5 que vendría a categorizarse como “Mala calidad de vida”
- Un máximo es de 15 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida óptima”

En el factor Medios de comunicación se puede observar.

- Una media es de 13,34 que vendría a categorizarse como “Calidad de Vida Optima”
- Un mínimo es de 5 que vendría a categorizarse como “Mala calidad de vida”
- Un máximo es de 19 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida óptima”

En el factor Religión se puede observar.

- Una media es de 6,70 que vendría a categorizarse como “Tendencia a baja Calidad de vida”
- Un mínimo es de 3 que vendría a categorizarse como “Mala calidad de vida”
- Un máximo es de 10 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida óptima”

En el factor Salud se puede observar.

- Una media es de 7.57 que vendría a categorizarse como “Tendencia a Calidad de Vida Buena”
- Un mínimo es de 2 que vendría a categorizarse como “Mala calidad de vida “
- Un máximo es de 10 que vendría a categorizarse como “Calidad de vida óptima

Con relación a los resultados previamente mencionados, mostraremos a continuación los siguientes gráficos estadísticos para poder observar los índices referentes a las categorías de calidad de vida y sus factores.

Objetivo General Determinar el nivel de calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

Tabla 12.

Niveles de Calidad de Vida en los estudiantes de una institución privada.

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	9	20,45
	Tendencia a Baja Calidad de vida	19	43,18
	Tendencia a calidad de vida Buena	11	25,00
	Calidad de vida optima	5	11,36
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida se considera una “Tendencia a baja calidad de vida”

Teniendo como resultado:

- 43,18% Tendencia a baja calidad de vida.
- 25,00% Tendencia a calidad de vida buena.
- 20,45% Mala calidad de vida.
- 11,36% calidad de vida óptima.

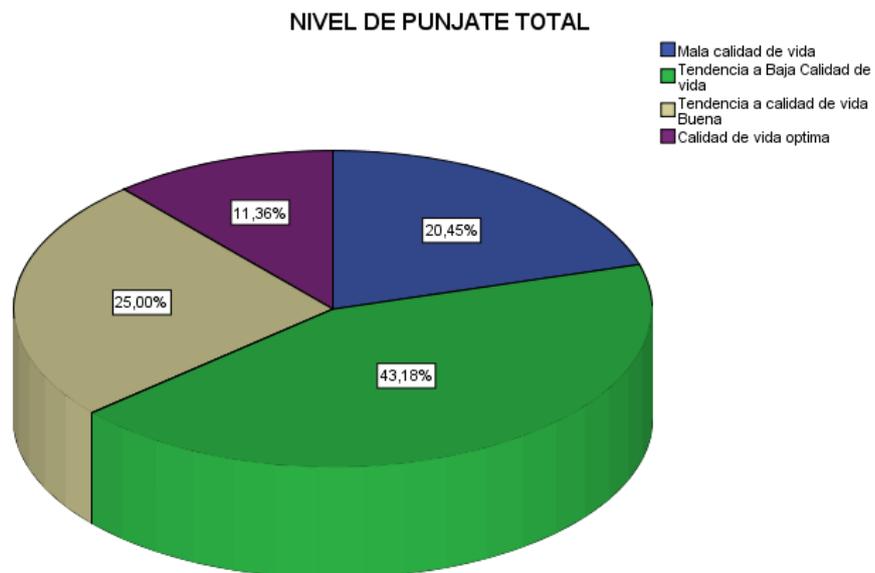


Figura 2. Resultados del Nivel de Puntaje total

Comentario:

El nivel de calidad de vida se considera una “Tendencia a baja calidad de vida”
 Teniendo como resultado:

- 43.18% Tendencia a baja calidad de vida
- 11,36% a una tendencia de calidad de vida Óptima.

Objetivos Específicos

Objetivo 1. Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con el hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Tabla 13.

Niveles de Calidad: Hogar y Bienestar Económico

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	1	2,27
	Tendencia a Baja Calidad de vida	5	11,36
	Tendencia a calidad de vida Buena	14	31,82
	Calidad de vida optima	24	54,55
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Hogar y Bienestar Económico se considera una “Calidad de vida óptima” Teniendo como resultado:

- 54,55% Calidad de vida óptima.
- 31,82% Tendencia a calidad de vida Buena.
- 11,36% Tendencia a Baja Calidad de vida.
- 2,27% Mala calidad de vida.

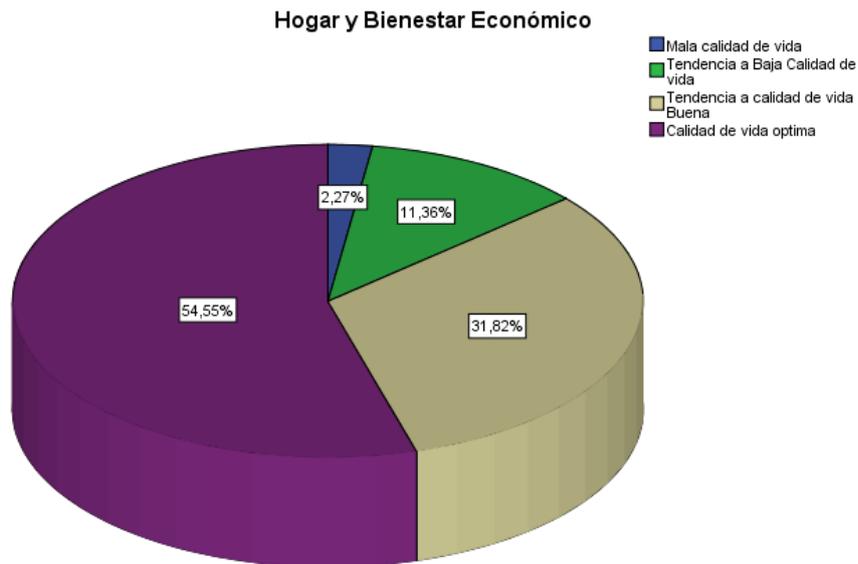


Figura 3. Resultados del Niveles de calidad de vida: Hogar y Bienestar Económico.

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Hogar y Bienestar Económico se considera una “Calidad de vida óptima” Teniendo como resultado:

- 54,55% Calidad de vida óptima.
- 2,27% Mala calidad de vida.

Objetivo 2. Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con los amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Tabla 14.

Niveles de Calidad: Amigos, Vecindario y Comunidad.

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	10	22,73
	Tendencia a Baja Calidad de vida	15	34,09
	Tendencia a calidad de vida Buena	16	36,36
	Calidad de vida optima	3	6,82
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Amigos Vecindario y Comunidad se considera una “Tendencia a calidad de vida Buena” Teniendo como resultado:

- 36,36% Tendencia a calidad de vida Buena.
- 34,09% Tendencia a Baja Calidad de vida.
- 22,73% Mala calidad de Vida.
- 6,82% Calidad de Vida Optima.

Amigos, Vecindario y Comunidad.

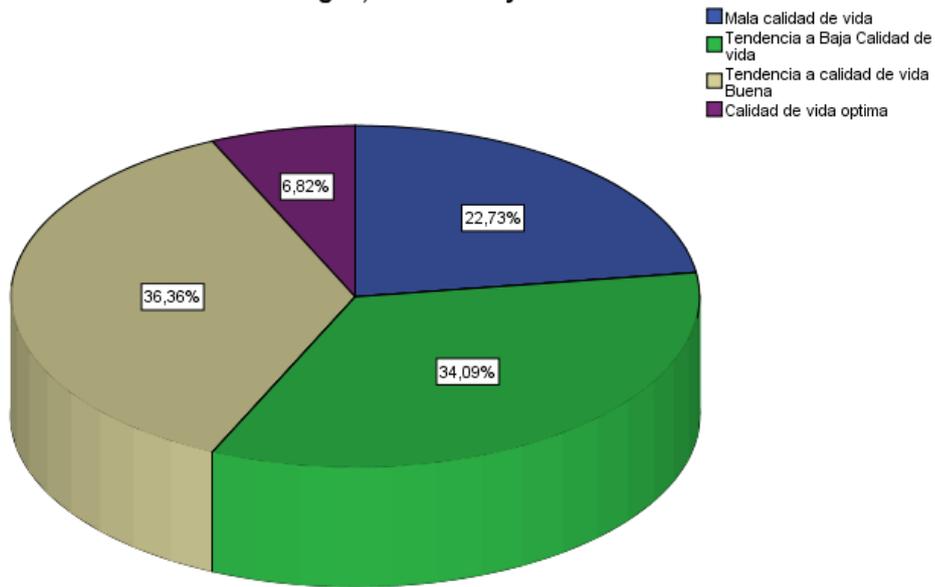


Figura 4. Resultados del Niveles de calidad de vida: Amigos, Vecindario y Comunidad

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Amigos Vecindario y Comunidad se considera una "Tendencia a calidad de vida Buena" Teniendo como resultado:

- 36,36% Tendencia a calidad de vida Buena.
- 6,82% Calidad de Vida Optima.

Objetivo 3. Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Tabla 15.

Niveles de Calidad: Vida familiar y familia extensa.

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	1	2,27
	Tendencia a Baja Calidad de vida	3	6,82
	Tendencia a calidad de vida Buena	11	25,00
	Calidad de vida optima	29	65,91
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Vida Familiar y Familia Extensa se considera una “Calidad de Vida Optima” Teniendo como resultado:

- 65,91% Calidad de vida óptima.
- 25,00% Tendencia a calidad de vida buena.
- 6,82% Tendencia a baja calidad de vida.
- 2,27% Mala calidad de vida.

VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA

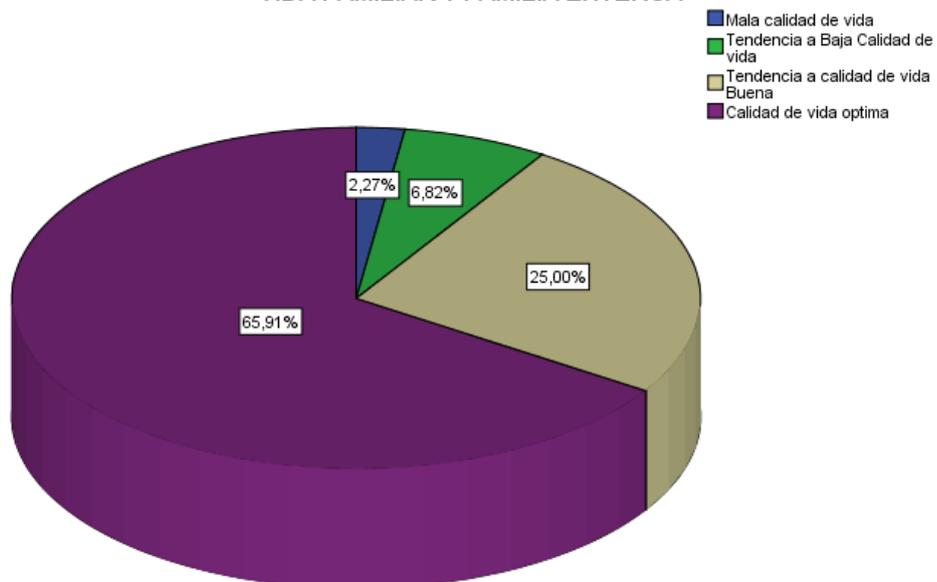


Figura 5. Resultados del Niveles de calidad de vida: Vida Familiar y Vida Extensa

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Vida Familiar y Familia Extensa se considera una "Calidad de Vida Optima" Teniendo como resultado:

- 65,91% Calidad de vida óptima.
- 2,27% Mala calidad de vida.

Objetivo 4. Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la educación y ocio en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada

Tabla 16.

Niveles de Calidad: Educación y Ocio

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	7	15,91
	Tendencia a Baja Calidad de vida	8	18,18
	Tendencia a calidad de vida Buena	23	52,27
	Calidad de vida optima	6	13,64
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida: educación y ocio se considera una “Tendencia a calidad de vida buena” Teniendo como resultado:

- 52,27% Tendencia a calidad de vida buena.
- 18,18% Tendencia a baja calidad de vida.
- 15,91% Mala calidad de Vida.
- 13,64% Calidad de Vida Optima.

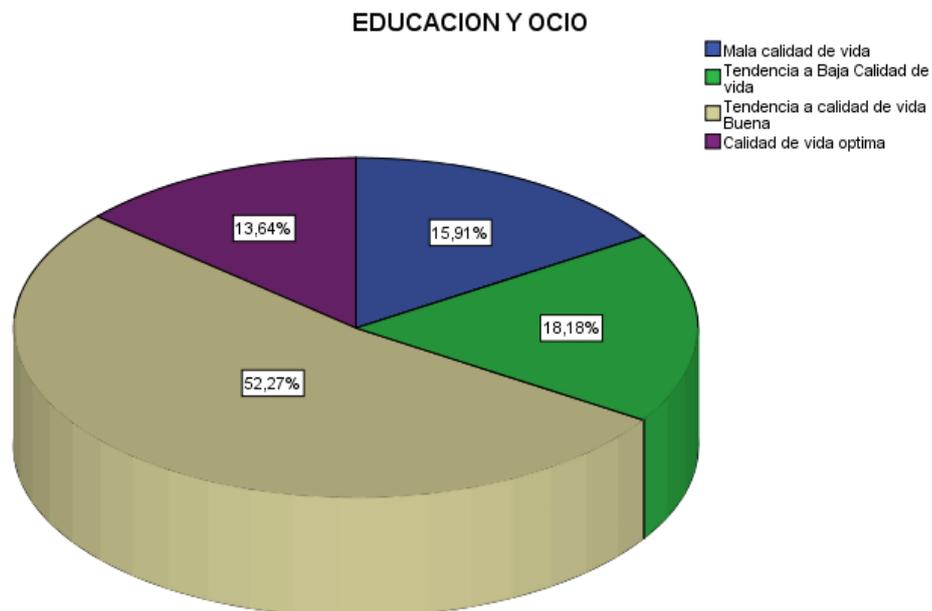


Figura 6. Resultados del Niveles de calidad de vida: Educación y Ocio.

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Educación y Ocio se considera una “Tendencia a calidad de vida buena” Teniendo como resultado:

- 52,27% Tendencia a calidad de vida buena.
- 13,64% Calidad de Vida Optima.

Objetivo 5. Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con los medios de comunicación en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

Tabla 17.

Niveles de Calidad: Medios de Comunicación.

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	1	2,27
	Tendencia a Baja Calidad de vida	7	15,91
	Tendencia a calidad de vida Buena	4	9,09
	Calidad de vida optima	32	72,73
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Medios de comunicación se considera una “Calidad de Vida Optima” Teniendo como resultado:

- 72,73% Calidad de Vida Optima.
- 15,91% Tendencia a baja calidad de vida.
- 9,09% Tendencia a calidad de vida buena.
- 2,27% Mala calidad de Vida.

MEDIOS DE COMUNICACION

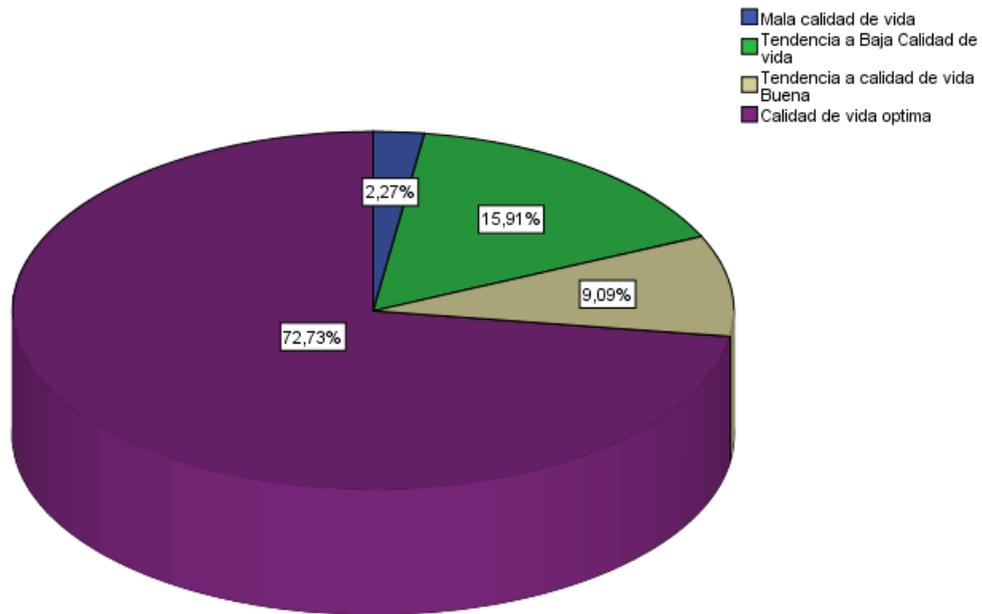


Figura 7. Resultados del Niveles de calidad de vida: Medios de Comunicación.

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Medios de Comunicación se considera una “Calidad de Vida Optima” Teniendo como resultado:

- 72,73% Calidad de Vida Optima.
- 2,27% Mala calidad de Vida.

Objetivo 6. Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la religión en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

Tabla 18.

Niveles de Calidad: Religión.

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	9	20,45
	Tendencia a Baja Calidad de vida	19	43,18
	Tendencia a calidad de vida Buena	11	25,45
	Calidad de vida optima	5	11,36
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Religión se considera una “Tendencia a baja calidad de Vida” Teniendo como resultado:

- 43,18% Tendencia a baja calidad de vida.
- 25,00% Tendencia a calidad de vida Buena.
- 20,45% Mala calidad de Vida.
- 11,36% Calidad de Vida Optima.

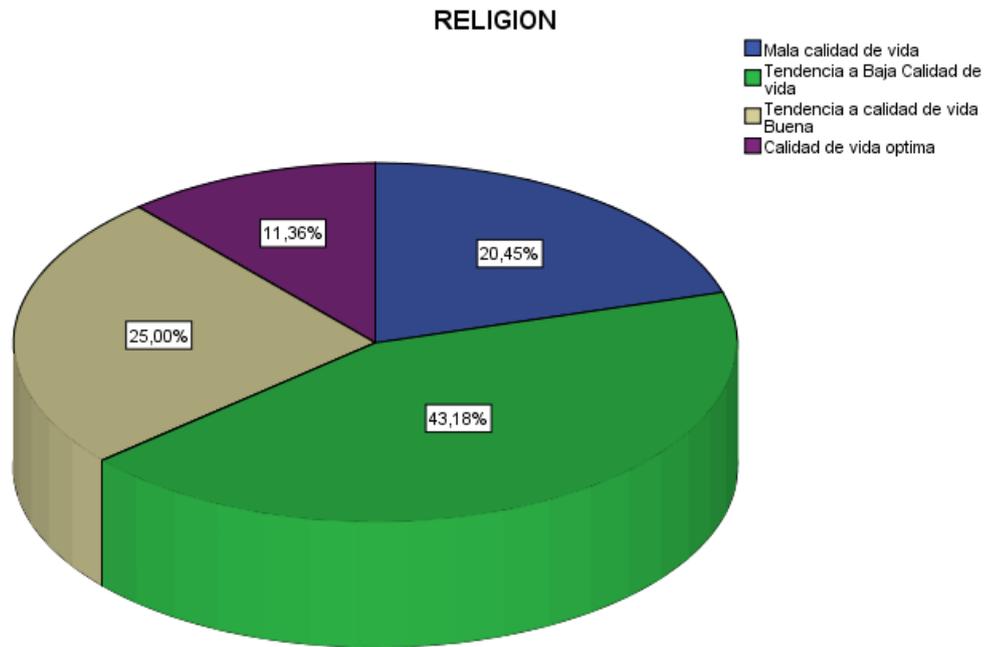


Figura 8. Resultados del Niveles de calidad de vida: Religión.

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Religión se considera una “Tendencia a baja calidad de Vida” Teniendo como resultado:

- 43,18% Tendencia a baja calidad de vida.
- 11,36% Calidad de Vida Optima.

Objetivo 7. Determinar el nivel de calidad de vida en la dimensión satisfacción con la salud en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.

Tabla 19.

Niveles de Calidad: Salud.

		Frecuen cia	Porcentaje
Val ido	Mala calidad de vida	6	13,64
	Tendencia a Baja Calidad de vida	14	31,82
	Tendencia a calidad de vida Buena	15	34,09
	Calidad de vida optima	9	20,45
	Total	44	100,0

Comentario:

El nivel de calidad de vida: Salud se considera una “Tendencia a calidad de vida Buena” Teniendo como resultado:

- 34,09% Tendencia a calidad de vida Buena.
- 31,82% Tendencia a Baja Calidad de Vida.
- 20,45% Calidad de vida Optima.
- 13,64% Mala calidad de vida.

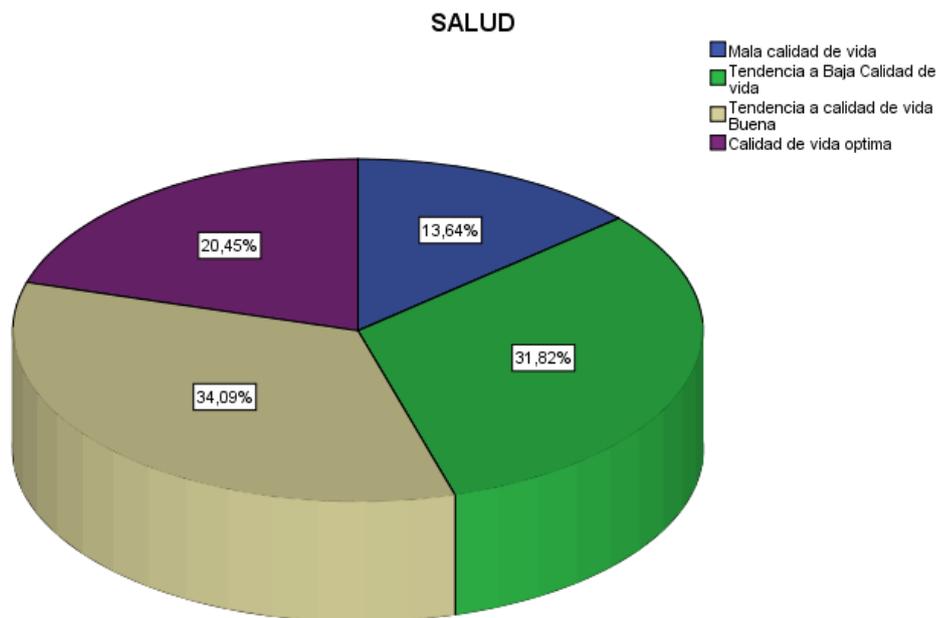


Figura 9. Resultados del Niveles de calidad de vida: Salud.

Comentario:

El nivel de calidad de vida: salud se considera una “Tendencia a calidad de vida Buena” Teniendo como resultado:

- 34,09% Tendencia a calidad de vida Buena.
- 13,64% Mala calidad de vida.

4.3 Análisis y discusión de los resultados

En este trabajo, el objetivo general era determinar el nivel de calidad de vida de los estudiantes de educación secundaria de una institución privada. Ubicada en el distrito de Lurigancho Chosica, Lima. Sin embargo, se procedió a recolectar la información mediante el instrumento de la Escala de Lista de Calidad de Vida Grimaldo, M.(2003), obteniendo como resultado un nivel “Tendencia a baja calidad de vida” de 43,18%, esto nos precisa que existe una apreciación desfavorable, es decir, una percepción insatisfactoria de calidad de vida dentro del grupo de adolescentes, sin embargo nos muestra un 11,4% “Calidad de vida Optima” esto se interpreta como favorable ya que existe un grupo mínimo que tiene una calidad de vida óptima.

Este resultado se puede relacionar con la investigación realizada por Vanessa Velarde la cual fue titulada “Calidad de vida en pacientes atendidos en el área de Psicología del Hospital General Arzobispo Loayza de Lima Metropolitana” Vanessa. (2018) de la cual en la investigación realizada se obtuvo los siguientes resultados: el 79,59% de la población se encontró que tenían una “mala Calidad de Vida”, 14,29% “Tendencia a baja calidad de vida” y el 6,12% “Tendencia a calidad de vida buena” además se puede observar que en su trabajo se obtuvo 0% de “calidad de vida óptima”. Por otra parte, también podemos comparar la investigación realizada por. Aguirre Maribel la cual fue titulada “Calidad de Vida en estudiantes de una universidad particular de Lima”, en el cual obtuvo los siguientes resultados, en el 18,2% de la población se encontró que tenían una mala Calidad de Vida, en el 28,9% de la población se encontró que el 40,1% de la población se encontró que posee una tendencia a buena Calidad de Vida, en el 12,8% de la población se encontró que posee una Óptima Calidad de Vida.

Con respecto al puntaje total de los niveles de calidad de vida obtenidos de la investigación realizada se puede observar que los estudiantes de la institución Privada de Lurigancho Chosica, poseen un nivel por debajo de lo esperado, La causa de que los alumnos presenten este problema, se debería a que por ser adolescentes la mayoría de los padres suelen dejar que sus hijos vayan solos al colegio, además mayoría de los padres prefiere dar dinero para que los

estudiantes comprenden sus alimentos, La institución está ubicada cerca de la pista central que además no cuenta con un personal para ayudar a cruzar a los alumnos por la vía peatonal esto provoca un bajo nivel de calidad de vida con respecto a seguridad. Con respecto a los alimentos la mayoría de adolescentes no tiende a comprar comida saludable en la institución y otro grupo de estudiantes no compran comida, esto provoca que tengan una mala calidad de vida, también podemos mencionar que la institución no realiza programas de prevención como "Lonchera saludable". Por otro lado, el mayor problema que muchos estudiantes viven en el colegio, es la ausencia de los padres por motivo de que se encuentran trabajando al llegar a casa. Mucho de los estudiantes llegan a sentirse tristes y mal emocionalmente al saber que nadie se preocupa por ellos. También existe un gran grupo de estudiantes que están viviendo por una situación problemática, que es la separación de sus padres durante la época escolar.

En el factor Religión, el 43,2% de los estudiantes se localizan en la categoría "Tendencia a baja calidad de vida". Prácticamente indica que los adolescentes dentro del ámbito académico no están demostrando interés en el aspecto religioso, cabe recalcar que la institución dicta clases de educación religiosa, que no obliga a los estudiantes de diferentes religiones a escuchar el contenido de la clase, esto provocaría que también estudiantes que no creen en Dios y de otras religiones dejen de lado el aspecto religioso de la institución ya que es un colegio católico. En el ámbito Familiar muchos de los padres obligan a los hijos a seguir una religión y permitirles escoger que religión seguir, esto provoca que se alejen del lado espiritual.

En el factor Salud, el 34,1% de los estudiantes se encuentran en la categoría "Tendencia a calidad de vida buena". Para la prueba creada originalmente por Olson y Barnes (1982) y adaptado por Grimaldo Muchotrigo separan la Salud en dos aspectos, física y psicológica. En cuanto al Aspecto Físico un grupo de estudiantes realiza educación física y danza, pero la gran mayoría, no realiza actividades físicas aludiendo a que se encuentran mal de salud o que no les gusta bailar. La instrucción educativa se encuentra cerca de un hospital y cuando hay un problema físico, deriva a los estudiantes a la institución de Salud con la cual

tiene convenio. Mucho de los estudiantes que tienen problemas de salud física son llevados de emergencia al hospital por sus padres. En el Aspecto Salud Psicológica la mayoría de los estudiantes esta lidiando con el problema de separación de sus padres con ayuda de un psicólogo con el que cuenta la institución. Por estos motivos la calidad de vida en el factor salud no es mala.

En el factor Amigos, Vecindario y Comunidad, el 36,4% de los estudiantes se ubican en la categoría “Tendencia a Calidad de vida Buena”. La prueba de calidad de vida Olson y Barnes, (1982). Define este factor como las actividades que realizan los estudiantes dentro de su vecindario con sus amigos. Este resultado se debe a que muchos de los padres permiten que sus hijos realicen actividades con los amigos de su vecindario. Las actividades mayormente realizadas son Jugar Futbol y realizar tareas académicas en conjunto con sus amigos.

En el factor Educación y Ocio, el 52,3% de los Estudiantes están en la categoría “Tendencia a Calidad de Vida Buena”. Este resultado nos demuestra que La cantidad de tiempo libre que tienen disponible los estudiantes realizando las actividades deportivas y recreativas son favorables. La institución brinda en total como recreo 1 hora, lo que les permite comer y realizar deportes como jugar futbol. También brinda actividades recreativas como ajedrez, danzar y natación lo que permite al estudiante tener una mejor calidad de vida dentro de la institución. Por otro lado, en el ámbito familiar los estudiantes también realizan actividades recreativas y deportivas, como tocar Guitarra, Jugar video juegos, entre otros

En el factor Hogar y Bienestar Económico, el 54,5% de los Estudiantes están en la categoría “Calidad de Vida Optima”. La prueba de calidad de vida Grimaldo M. (2011). Evalúa la satisfacción en relación a los medios materiales que tiene la vivienda para vivir cómodamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada, la capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido, recreativas, educativas y de salud de la familia, entre otros ítems. Según lo mencionado por la prueba y los resultados obtenidos, La mayoría de adolescentes por estudiar en una institución Particular

poseen una buena calidad de vida, debido a que los padres cubren los gastos económicos de sus hijos dentro de la institución, La Gran mayoría de los estudiantes proviene de una familia acomodada que les cubre los gastos económicos es por esta razón que se obtuvo un resultado óptimo, dentro de lo esperado.

En el factor Vida Familiar y Familia Extensa, el 65,9% de los Estudiantes están en la categoría "Calidad de Vida Optima". Si bien inicialmente se mencionaba que muchos alumnos pasan por la ruptura de sus padres, estos a pesar de esa problemática no dejan de brindar el afecto a sus hijos puesto que son guiados por un Psicólogo para sobrellevar el problema. Otro grupo de estudiantes viven a gustos con sus tíos y abuelos en ausencia de los padres, además de que comprenden que estos no están presentes por motivo de trabajo. Cuando los padres llegan a casa dan el afecto que sus hijos necesitan. Además de que realizan actividades en familia y esto aumenta la armonía familiar. Es por esta razón que se obtuvo alto nivel de calidad de vida en el factor familia.

En el factor Medios de Comunicación, el 72,7% de los Estudiantes están en la categoría "Calidad de Vida Optima". Según la prueba de calidad de vida Grimaldo M, (2011) Es evaluado a partir del grado de satisfacción respecto al contenido de los programas de televisión nacional de señal abierta y señal cerrada; el contenido de los programas de radio; la cantidad de tiempo que pasa escuchando radio, en Internet revisando páginas educativas y no educativas, etc.

El resultado de la prueba nos demuestra que la mayoría de alumnos están satisfechos con el contenido que brindan los medios de comunicación, cabe mencionar que la mayoría prefiere el contenido de internet, pero debido a que en casa los padres exigen límites para el uso de este. La mayoría de estudiantes termina viendo televisión o escuchando música y redes sociales a través de su celular.

Con respecto a todos los siete factores, el factor que más ha resaltado en los alumnos ha sido el factor Religión, el 43,2% de los estudiantes se localizan en la categoría “Tendencia a baja calidad de vida”, a diferencia del factor Medios de Comunicación, el 72,7% de los Estudiantes, que están en la categoría “Calidad de Vida Optima”.

Según los Autores Olson y Barnes (1982). 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. Esto explica que la suma de los factores forma la calidad de vida y puede ser expresado a través de sentimientos de bienestar o malestar y está dentro del ámbito familiar, social, emocional, etc. Esto nos da a entender que si un factor está por debajo de lo esperado la persona, en este caso el estudiante posee una mala calidad de vida.

4.4 Conclusiones

Según los resultados obtenidos por la muestra en la presente investigación se concluye que:

- En el nivel de calidad de vida, el 43,18% de los estudiantes se encuentran en la categoría de “Tendencia a baja calidad de vida”.
- En el factor Religión, el 43,2% de los estudiantes se localizan en la categoría “Tendencia a baja calidad de vida”.
- En el factor Salud, el 34,1% de los estudiantes se encuentran en la categoría “Tendencia a calidad de vida buena”.
- En el factor Amigos, Vecindario y Comunidad, el 36,4% de los estudiantes se ubican en la categoría “Tendencia a Calidad de vida Buena”.
- En el factor Educación y Ocio, el 52,3% de los Estudiantes están en la categoría “Tendencia a Calidad de Vida Buena”.
- En el factor Hogar y Bienestar Económico, el 54,5% de los Estudiantes están en la categoría “Calidad de Vida Optima”.
- En el factor Vida Familiar y Familia Extensa, el 65,9% de los Estudiantes están en la categoría “Calidad de Vida Optima”.
- En el factor Medios de Comunicación, el 72,7% de los Estudiantes están en la categoría “Calidad de Vida Optima”.

4.5 Recomendaciones

Según lo obtenido en los resultados y conclusiones se realizó las siguientes recomendaciones a fin de mejorar la calidad de vida de los estudiantes:

- Elaborar un programa de intervención en función de la dinámica del colegio con el propósito de mejorar la calidad de vida.
- Brindar y promover conocimientos a los estudiantes de la institución privada a fin de mejorar y beneficiarlos en lo referente a calidad de vida así pudiendo llevar una mejor calidad de vida a sus futuras generaciones.
- La investigación realizada no solo debe quedarse en el nivel de educación secundaria, por ello es importante ofrecer orientación a la mejora de calidad de vida a los demás sectores de la institución a fin de ofrecer un trabajo preventivo.
- Añadir el programa de Calidad de Vida en la institución privada en donde se encuentre toda la información necesaria, así como también evaluaciones, orientaciones, charlas etc. de esta manera los estudiantes a futuro podrán mejorar su calidad de vida.
- Instruir a los tutores y al personal docente de la institución privada acerca del programa de calidad de vida.

CAPITULO V

Programa de intervención

“Desarrollando un Estilo de vida Saludable”

5.1 Descripción del problema

Los siguientes resultados que se realizaron del estudio “Calidad de vida” en los alumnos de educación secundaria en una institución educativa particular ubicada en el distrito de Lurigancho Chosica, se observó lo siguiente:

- En el nivel de calidad de vida, el 43,18% de los estudiantes se encuentran en la categoría de “Tendencia a baja calidad de vida”.
- En el factor Religión, el 43,2% de los estudiantes se localizan en la categoría “Tendencia a baja calidad de vida”.
- En el factor Salud, el 34,1% de los estudiantes se encuentran en la categoría “Tendencia a calidad de vida buena”.
- En el factor Amigos, Vecindario y Comunidad, el 36,4% de los estudiantes se ubican en la categoría “Tendencia a Calidad de vida Buena”.
- En el factor Educación y Ocio, el 52,3% de los Estudiantes están en la categoría “Tendencia a Calidad de Vida Buena”.
- En el factor Hogar y Bienestar Económico, el 54,5% de los Estudiantes están en la categoría “Calidad de Vida Optima”.
- En el factor Vida Familiar y Familia Extensa, el 65,9% de los Estudiantes están en la categoría “Calidad de Vida Optima”.
- En el factor Medios de Comunicación, el 72,7% de los Estudiantes están en la categoría “Calidad de Vida Optima”.

5.2 Justificación

El siguiente programa, se considera de suma importancia debido a que la calidad de vida de los estudiantes de educación secundaria puede ser comprendida en procurar llevar una vida satisfactoria. Esto implica principalmente una mayor esperanza de vida, y sobre todo vivir con mejores condiciones físicas y mentales (Guillén, 1997).

El presente programa tiene como propósito mejorar la calidad de vida de los estudiantes además de centrarse 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.

5.3 Establecimiento de Objetivos

5.3.1 Objetivo general

- Mejorar la calidad de vida y psicológica de los estudiantes del nivel de educación secundaria de un colegio privado en Lurigancho Chosica mediante el programa de intervención para lograr una calidad de vida optima en todos sus factores.

5.3.2 Objetivos específicos

- Reforzar el nivel de calidad de vida de los estudiantes por medio de técnicas del modelado.
- Incrementar el factor religión de los estudiantes a través del entrenamiento en resolución de problemas.
- Optimizar el factor salud de los estudiantes con técnicas de relajación y de respiración.
- Favorecer la relación en el factor amigos, vecindario y comunidad de los estudiantes utilizando técnicas de exposición.
- Optimizar el factor educación y ocio de los estudiantes a través del entrenamiento de auto instrucciones.
- Intensificar el factor hogar y bienestar económico de los estudiantes utilizando técnicas de la inoculación del estrés.
- Intensificar el factor vida familiar y vida extensa de los estudiantes utilizando el juego de roles.
- Intensificar el factor medio de comunicación de los estudiantes a través de la desensibilización sistemática.

5.4 Alcance

El programa de intervención está dirigida a estudiantes del nivel de educación secundaria conformado por varones y mujeres, de entre 14 a 18 años.

5.5 Metodología

Durante el desarrollo del programa de intervención se utilizará el enfoque cognitivo conductual a fin de elaborar apropiadamente cada sesión con actividades de tipo participativa, dinámica, psico informativa. Los alumnos trabajarán en grupos, parejas, individuales, se les proporcionará todo el material necesario para el aprendizaje del estudiante. Así también, se llevará a cabo en 9 sesiones, cada sesión estará conformada por un grupo de 25 alumnos. Durante 2 horas pedagógicas aproximadamente cada sesión, se realizará 9 sesiones.

5.6 Recursos

5.6.1. Humanos.

- Responsable del Programa de Intervención: Bachiller. Edward Steve Villanueva Guevara.
- Promotores: Elio Villanueva y Sonia Ascencio
- Director de la institución: Mg. Vidal Pedro Maximiliano Mauricio.

5.6.2. Materiales.

Los materiales requeridos para la adecuada elaboración del programa de intervención es: Papelitos para los nombres, cinta masking tape, plumones, globos, proyector, pizarra acrílica, hojas bond, lápices o lapiceros, borradores, pelota pequeña, sillas, mesas, pegamento, periódico revistas, colores.

5.6.3. Financieros.

Tabla 20.

Recursos financieros.

Materiales	Costo
cinta masking tape	7.00
plumones	15.00
globos	2.00
proyector	250.00
pizzara acrílica	50.00
hojas bond	12.00
lápices	25.00
lapiceros	20.00
borradores	20.00
pelota pequeña	5.00
sillas	300.00
mesa	300.00
pegamento	25.00
periódico	25.00
revistas	25.00
colores	125.00
TOTAL	1206.00

El coste del programa será financiado por la promotoria de la institución educativa.

5.7 Cronograma

Tabla 21.

Cronograma de actividades.

Actividades	junio				julio				agosto				septiembre				octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sesión 1 “Desarrollando un Estilo de vida Saludable.”	x																			
Sesión 2 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Religión.”		x																		
Sesión 3 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Salud.”				x																
Sesión 4 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Amigos,						x														

Vecindario y Comunidad.”																				
Sesión 5 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Educación y Ocio.”						x														
Sesión 6 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Hogar y Bienestar Económico.”								x												
Sesión 7 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Vida Familiar y Vida Extensa.”											x									
														x						

Sesión 8 “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Medios de Comunicación.”																				
Sesión 9 “Recordemos que es Calidad de Vida.”																				x

5.8 Sesiones

Sesión 1: “Desarrollando un Estilo de vida Saludable.”

Objetivo:

- Reforzar el nivel de calidad de vida de los estudiantes por medio de técnicas del modelado.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes.	El facilitador se presentará, dará la bienvenida a los estudiantes y dará una pequeña introducción acerca del programa de intervención que se realizará. A si mismo se resaltara los beneficios de este y el cambio que traerá a los asistentes.	10 minutos	
Dinámica: “lo que me gusta”	Presentar e integrar al grupo.	El facilitador pedirá a los alumnos que desde su mismo sitio se presenten, diciendo sus nombres completos y que es lo que más le gusta.	10 minutos	
Desarrollo del tema: “Calidad de Vida”	Informar sobre la calidad de vida y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	Se empezará con lluvia de ideas para saber qué información tienen sobre el tema. A continuación, se pasará a la exposición del tema: <ul style="list-style-type: none"> - Definición de Calidad de Vida. - Factores de la Calidad de Vida. 	50 minutos	Proyector Plumones
Técnica: Modelado	Reforzar el nivel de calidad de vida.	El modelado es un tipo de aprendizaje que se basa en la imitación de la conducta ejecutada por	10 minutos	Proyector

		un modelo, normalmente otra persona. A continuación, el facilitador mostrara videos y situaciones para mejorar la calidad de vida, con el propósito de que los estudiantes imiten estos acontecimientos.		
Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 minutos	

Sesión 2: “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Religión.”

Objetivo:

- Incrementar el área con tendencia a baja calidad de vida en el Factor Religión.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación: “Recordemos”	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes. Recordar los temas vistos anteriormente.	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo además de hacer un recordatorio breve de la sesión anterior.	10 min	
Dinámica: “Cantando con Amigos”	Unificar al grupo ante un tema cuestionable.	El facilitador escogerá una canción cristiana y le entregara una partitura donde los estudiantes cantaran, mientras el facilitador toca la guitarra.	10 min	Guitarra Partitura
Desarrollo del tema: “Calidad de Vida: Religión”	Informar sobre la calidad de vida: Religión y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	El Facilitador empezara la exposición con un video de 10 minutos “manos milagrosas”, luego iniciara con la exposición del tema calidad de vida: Religión. ¿Cuál es la importancia de la Religión en la calidad de Vida?	50 min	Proyector Plumones
Técnica: Resolución de problemas	Incrementar el factor religión de los estudiantes	El Facilitador procederá poner una serie de situaciones en las que los estudiantes deberán solucionarlo mediante la técnica de resolución de problemas de Mahoney.	10 min	Proyector
Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 min	

Sesión 3: “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Salud.”

Objetivo:

- Optimizar el área con tendencia a baja calidad de vida en el Factor Salud.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes. Recordar los temas vistos anteriormente.	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo además de hacer un recordatorio breve de la sesión anterior.	10 min	
Dinámica: “Una sana Alimentación”	Demostrar la importancia de los alimentos saludables como forma de calidad de vida.	El facilitador mostrara una serie de platos no saludables en forma de imágenes como: salchipapa, Golosinas, Frituras, etc. y a su vez mostrara platos saludables como: frutas, etc. explicando la importancia de comer saludable.	10 min	Imágenes de comidas

Desarrollo del tema: "Calidad de Vida: Salud"	Informar sobre la calidad de vida: Salud y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	El Facilitador empezara la exposición con un video de 10 minutos "Lonchera Saludable", luego iniciara con la exposición del tema calidad de vida: Salud. ¿Cuál es la importancia de la Salud en la calidad de Vida?	50 min	Proyector Plumones
Técnica: De relajación y respiración.	Fomentar un ambiente saludable y de buena alimentación.	El facilitador junto a los estudiantes realizara Thai - Chi una técnica marcial japonesa que permite la relajación y una buena oxigenación del cerebro debido a las posiciones relacionadas con el Yoga.	10 min	
Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 min	

Sesión 4: "Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Amigos, Vecindario y Comunidad."

Objetivo:

- Favorecer el área con tendencia a baja calidad de vida en el Factor Amigos, Vecindario y Comunidad.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
-----------	-----------	------------	--------	----------

Presentación	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes. Recordar los temas vistos anteriormente.	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo además de hacer un recordatorio breve de la sesión anterior.	10 min	
Dinámica: “Una solución Asertiva”	Fomentar la solución de problemas cotidianos.	El facilitador pedirá a los estudiantes que realicen un pequeño teatro sobre una situación problemática del día a día a la cual los demás estudiantes deberán darle una solución.	10 min	
Desarrollo del tema: “Calidad de Vida: Amigos, Vecindario y Comunidad”	Informar sobre la calidad de vida: Amigos, Vecindario, Comunidad y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	El Facilitador empezara la exposición con un video de 10 minutos “FRIENDS”, luego iniciara con la exposición del tema calidad de vida: Amigos, Vecinos y Comunidad. ¿Cuál es la importancia de los Amigos, Vecinos y Comunidad en la calidad de Vida?	50 min	Proyector Plumones
Técnica: De exposición.	Concientizar sobre la importancia de la sociedad en la calidad de Vida.	La técnica de exposición es el tratamiento conductual más eficaz para hacer frente a los comportamientos de evitación característicos de la ansiedad y fobias. Se basa en la exposición de la persona con fobia al estímulo temido. Teóricamente, se basa en la psicología del aprendizaje. El facilitador presentara a los estudiantes eventos fóbicos a fin de que estos puedan solucionarlos en grupo de 5.	10 min	

Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 min	
----------------------	--	---	--------	--

Sesión 5: “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Educación y Ocio.”

Objetivo:

- Optimizar el área con tendencia a baja calidad de vida en el Factor Educación y Ocio.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes. Recordar los temas vistos anteriormente.	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo además de hacer un recordatorio breve de la sesión anterior.	10 min	
Dinámica: “El tesoro”	Aumentar la autoestima del grupo.	El facilitador colocara dentro de la caja un espejo, y este a su vez ira pasando de estudiante en estudiante, cuando llegue a un estudiante, el vera lo que hay en la caja pero sin decirle a nadie lo que vio.	10 min	Una caja Un espejo

Desarrollo del tema: “Calidad de Vida: Educación y Ocio”	Informar sobre la calidad de vida: educación, Ocio y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	El Facilitador empezara la exposición con un video de 20 minutos “KLASS”, luego iniciara con la exposición del tema calidad de vida: Educación y Ocio. ¿Cuál es la importancia de Educación y Ocio en la calidad de Vida?	50 min	Proyector Plumones
Técnica: Entrenamiento de auto instrucciones.	Instruir a los estudiantes para que puedan respetar las normas del colegio.	Las autoverbalizaciones o autoinstrucciones son un sistema de “hablarse a sí mismo” para darse unas pautas-guía que le ayuden a resolver las tareas de forma autónoma, sin que haya que ir diciéndole cada uno de los pasos y favoreciendo así la interiorización de los procesos mentales. El facilitador le entregara a los estudiantes una serie de auto instrucciones como: no debo portarme mal en clase, no debo comer en clase, respetar el recreo etc.	10 min	Papelotes Proyector plumones
Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 min	

Sesión 6: “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Hogar y Bienestar Económico.”

Objetivo:

- Intensificar el área con tendencia a baja calidad de vida en el Factor Hogar y Bienestar.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación	<p>Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes.</p> <p>Recordar los temas vistos anteriormente.</p>	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo además de hacer un recordatorio breve de la sesión anterior.	10 min	
Dinámica: “La Bomba”	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes.	El facilitador entregara una pelota de tenis a un estudiante y este lo deberá entregar al su compañero del costado rápidamente antes de que la música se detenga, sino perderá.	10 min	Pelota de tenis
Desarrollo del tema: “Calidad de Vida: Hogar y Bienestar”	Informar sobre la calidad de vida: Hogar, Bienestar y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	<p>El Facilitador empezara la exposición con un video de 10 minutos “Videos Motivacionales”, luego iniciara con la exposición del tema calidad de vida: Hogar y Bienestar.</p> <p>¿Cuál es la importancia de Hogar y Bienestar en la calidad de Vida?</p>	50 min	Proyector Plumones
Técnica: Inoculación del estrés.	Reducir el nivel de estrés de los estudiantes.	La Inoculación de Estrés (IE) es un marco de intervención en el que se entrena a la persona en un conjunto de habilidades específicas para hacer frente a situaciones estresantes. El facilitador le enseñara a los estudiantes un conjunto de habilidades para reducir el estrés	10 min	

Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 min	
----------------------	--	---	--------	--

Sesión 7: “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Vida Familiar y Vida Extensa.”

Objetivo:

- Intensificar el área con tendencia a baja calidad de vida en el Factor Hogar y Bienestar.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes. Recordar los temas vistos anteriormente.	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo además de hacer un recordatorio breve de la sesión anterior.	10 min	
Dinámica: “La Típica Familia”	Posibilitar trabajo sobre los siguientes temas creencias, estereotipos, naturalizar,	El facilitador entregara una hoja bond y lapiceros, donde el grupo dibujara a la típica familia, no se puede dar mas información sobre la dinámica. Cuando todos terminan el	10 min	Lápiz Hoja bond

	universalizar, género con los integrantes del grupo.	facilitador preguntara como es una típica familia y empezara a dibujar. Una vez terminado iniciara el debate.		
Desarrollo del tema: “Calidad de Vida: Vida Familiar y Vida Extensa”	Informar sobre la calidad de vida: Vida Familiar, Vida Extensa y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	El Facilitador empezara la exposición con un video de 10 minutos “Videos Motivacionales”, luego iniciara con la exposición del tema calidad de vida: Vida Familiar y Vida Extensa. ¿Cuál es la importancia de Vida Familiar y Vida Extensa en la calidad de Vida?	50 min	Proyector Plumones
Técnica: Juego de Roles	Permitir que el participante observe y analice sus comportamientos en determinadas ocasiones y aprenda a reaccionar positivamente en situaciones consideradas conflictivas.	Es un juego en el que, tal como indica su nombre, uno o más jugadores desempeñan un determinado rol, papel o personalidad.	10 min	
Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 min	

Sesión 8: “Fortaleciendo la calidad de vida en lo referente a Medios de Comunicación.”

Objetivo:

- Intensificar el área con tendencia a baja calidad de vida en el Factor Hogar y Bienestar.

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes. Recordar los temas vistos anteriormente.	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo además de hacer un recordatorio breve de la sesión anterior.	10 min	
Dinámica: “Teléfono Malogrado”	Demostrar cómo se puede transgiversar la información cuando pasa de boca a boca.	El facilitador dará un mensaje a una persona y esta pasara el mensaje a otra persona y así sucesivamente hasta llegar al final y ver cuál es mensaje inicial y final.	10 min	
Desarrollo del tema: “Calidad de Vida: Medios de Comunicación”	Informar sobre la calidad de vida: Medios de Comunicación y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	El Facilitador empezara la exposición con un video de 10 minutos “Videos Motivacionales”, luego iniciara con la exposición del tema calidad de vida: Medios de Comunicación. ¿Cuál es la importancia de Medios de Comunicación en la calidad de Vida?	50 min	Proyector Plumones
Técnica: Desensibilización sistemática.	Reducir el nivel de ansiedad de los estudiantes.	Con la desensibilización sistemática una persona puede aprender a enfrentarse a objetos y a situaciones que le son particularmente amenazadoras, exponiéndose de forma real o	10 min	

		imaginaria a los estímulos que producen una respuesta ansiógena.		
Resumen de la sesión	Retroalimentación y aclaración de las dudas sobre el tema.	Terminada la sesión el facilitador procederá a hacer un repaso rápido del tema además de preguntar a los estudiantes que es lo que han entendido.	10 min	

Sesión 9: “Recordemos que es Calidad de Vida.”

Objetivo:

- Recordar lo temas vistos anteriormente sobre calidad de vida,

Actividad	Objetivos	Desarrollo	Tiempo	Recursos
Presentación	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes. Recordar los temas vistos anteriormente.	El facilitador procede a iniciar la sesión dando la bienvenida al grupo.	5 min	

Dinámica: “A mover el Cuerpo”	Fomentar un ambiente de confianza entre el expositor y los estudiantes.	El facilitador pondrá música que al grupo más le guste y empezaran a bailar libremente.	10 min	Radio Parlantes
Desarrollo del tema: “Calidad de Vida: Recordemos”	Informar sobre la calidad de vida: Recordemos y aclarar los conceptos previos que se tienen sobre el tema.	El Facilitador empezara la exposición haciendo un resumen de todas sesiones vistas anteriormente. Aclarando todas las interrogantes de los estudiantes a fin de reducir todas las dudas.	50 min	Proyector Plumones
Técnica: Inoculación del estrés.	Reducir el nivel de estrés de los estudiantes.	La Inoculación de Estrés (IE) es un marco de intervención en el que se entrena a la persona en un conjunto de habilidades específicas para hacer frente a situaciones estresantes. El facilitador le enseñara a los estudiantes un conjunto de habilidades para reducir el estrés	10 min	
Cierre	Finalizar la sesión sobre calidad de vida.	Terminada la sesión el facilitador procederá a realizar el cierre de la sesión con pequeño compartir y agradeciendo a todos por la participación durante las sesiones.	15 min	Dulces Gaseosa Platillos Vasos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alfonso, M. & Alejandra C. (1998) "*Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*" (Artículo de Investigación) la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica del Gobierno de Chile. Antofagasta, Chile. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

Alejandro, E (2011) "*Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín*" (Artículo de Investigación Biomédica 2011; 31:492-502) Universidad de Antioquia, Escuela de Nutrición y Dietética. Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v31n4/v31n4a04.pdf>

Amador & Ramos (2010). "*Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis*". (Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica vol.13 no.3) Kidney Centers Holding S.L.Tarragona. Madrid, España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000300002

Alfonso Urzúa M. (2010). "*Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales*". (Artículo de Investigación Rev Med; 138: 358-365) Universidad Católica del Norte, Escuela de Psicología. Antofagasta, Chile. Recuperado en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>

Ana, R & Mayra, k (2011). "*Percepción de los adultos mayores sobre la atención recibida en los centros del adulto mayor en el asilo león rúales*" (Tesis de grado de licenciatura) Universidad Tecnológica Nacional, Facultad de Enfermería. Ibarra, México Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2326/4/ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>

- Ana, L & Miguel, A (2012) "*Calidad de Vida Subjetiva en Estudiantes Universitarios*" (Artículo de Investigación, Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 17, núm. 1, pp. 29-43) Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología. Xalapa, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29223246003>
- Becerra, D & Godoy, S (2007) "*Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo*" (Revista de Enfermería, Nro. 1, PP 33-37) Instituto Mexicano del Seguro Social. Monterrey, México. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18890>
- Benitez, A & José, C. (2010) "*Calidad y condiciones de vida como determinante de salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica*". (Artículo de Investigación N° 26 /2, 2010, Artículo 47). Gazeta de Antropología Red de Ciencia, Tecnología, Salud y Sociedad. Alames, México. Recuperado de: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1814>
- Clarín. (Julio, 1999) "*La calidad de vida en la Argentina*" (Diario Clarín) Lima Perú. Recuperado en: https://www.clarin.com/opinion/calidad-vida-argentina_0_HJf1X6gAte.html
- Cardona, A & Héctor, B. (enero-junio, 2005). "*Construcción cultural del concepto calidad de vida*" (Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 23, núm. 1, pp. 79-90) Universidad de Antioquia. Facultad de Psicología. Antioquia, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023108>

Cassaretto, M. & Paredes, R. (2006). "*Afrontamiento a la Enfermedad Crónica: Estudio en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal*". (Revista de Psicología, vol. XXIV, núm. 1, 2006, pp. 109-140). Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Psicología. Lima, Perú. Recuperado de: <http://blog.pucp.edu.pe/item/9342/afrontamiento-en-pacientes-coninsuficiencia-renal-cronica>

Contreras, F & Esguerra, G. (2007). "*Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis*". (Acta Colombiana de Psicología, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 169-179) Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia, Recuperado de: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-15_169-179.pdf

Canton & Sánchez (1997) "*Deporte y calidad de vida, motivos y actitudes en una muestra de jóvenes valencianos*". (Revista de Psicología del Deporte) Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. Valencia, España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/13296583.pdf>

Canfield & Skevington (2008) "*Calidad de Vida y Promoción de Salud: Aspectos del Objeto de Estudio y Campo de Intervenciones de la Educación Física en la Sociedad Contemporánea*" (Tesis de Grado de Doctorado) Universidad de La Empresa, Programa de Formación Avanzada en Educación. Montevideo, Uruguay recuperado de: <https://ude.edu.uy/wp/wp-content/uploads/2018/06/Gumersindo-Viera-Da-Silva.pdf>

Cunha, F & Teles, L (2011) "*Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal*" (Revista Enfermería Global N° 23 pp 158 - 164) Facultad de Enfermería, Universidad Federal. Goiás, Brasil. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/administracion2.pdf>

Céspedes, M & Pita, C. (2012). "*Modo de Adaptación de Auto concepto en el hogar del Adulto Joven que padece Insuficiencia Renal Crónica*". (Tesis de grado de licenciatura) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Psicología Chiclayo, Perú. Recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/134/1/TL_Cespedes_Prada_Mehinny.pdf

Cooperativa. (abril, 2016). "*Chile es uno de los países OCDE con peor calidad de vida*". (Radio Cooperativa.cl.) Santiago, Chile Recuperado de: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/poblacion/chile-es-uno-de-los-paises-ocde-con-peor-calidad-de-vida/2016-04-04/211409.html>

Carolina, S & María, G (2013) "*La noción de la calidad de vida y su medición*" (Revista CES Salud Publica Vol. 8 No 1) Universidad CES, Facultad de Psicología. Medellín, Colombia. Recuperado de: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751

Esquivel, C & Prieto, J. (2009). "*Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis*". (Revista de Medicina Interna de México Volumen 25, núm. 6) Hospital General de Zona 16. Coahuila, México, Recuperado de: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/med%20interna/noviembre-diciembre2009/MI%206-6%20CALIDAD.pdf>

Elizabeth R, & Bella F, (2010) "*Afrontamiento y Adaptación de Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis. Cartagena*" (Artículo de Investigación Avances en enfermería, Volumen 31, Número 1, p. 32-41) Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42172>

Eva B, & Elisabeth, T. (2016) "*Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis*" (Artículo de Investigación Enfermería Nefrológica vol.19 no.1) Hospital del Mar, Servicio de Nefrología. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. Madrid, España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100004

El Comercio. (enero, 2016) "*El 46,7% de limeños cree que su calidad de vida ha empeorado*". (Diario el Comercio) Lima, Perú. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/lima/46-7-limenos-cree-calidad-vida-empeorado-262553>

El Tiempo (octubre, 2014). "*14 de cada 100 colombianos viven en tugurios*". (Diario el Tiempo). Medellín, Colombia. Recuperado en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-14769344>

F, Guillén (1997) "*Calidad de vida, salud y ejercicio físico: una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial*" (Revista de Psicología del Deporte Vol. 6, Núm. 2) Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universidad de Las Palmas. Gran Canaria, España. Recuperado de: <https://www.rpd-online.com/article/view/461/451>

Grimaldo Muchotrigo. (2010). "*Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima*". (Revista Pensamiento Psicológico, vol. 8, núm. 15, 2010, pp. 17-38) Instituto de Investigación - Escuela de Psicología Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648003>

- Grimaldo M. (2011). "*Calidad de vida en profesionales de la Salud en la ciudad de Lima*" (Tesis de grado de Magister) Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología. Lima, Perú. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200007
- Godoy, D. (marzo, 2017). "*Quito, en 10º lugar en Sudamérica por tener mejor calidad de vida*". (Diario El Universo). Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.eluniverso.com/noticias/2017/03/15/nota/6090013/quito-10o-lugar-sudamerica-tener-mejor-calidad-vida>
- Juan Antonio, F & Alarcos, C. (2010). "*Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento*" (Revista Española de Salud Pública vol.84 no.2) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Madrid, España. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- Leonardo Strejilevich (2016). "Calidad de vida de los adultos mayores. Ministerio del Desarrollo Social". (Libro Gerontología Social Editorial Dunk) Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/innovanet/macros/TextContentWithMenu.jsp?contentid=9625&site=1&channel=innova.net>
- La Nación. (Julio, 2014). "*La Argentina, bien en calidad de vida, pero no en equidad*". (Diario La Nación) Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.La.nacioncom.ar/1712833-la-argentina-bien-en-calidad-de-vida-pero-no-en-equidad>
- Lares. V. (mayo, 2016). "*Condiciones de vida de venezolanos han caído dramáticamente, según ONG*". (Diario El Tiempo). Medellín, Colombia. Recuperado en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16602155>

- Miguel Gallegos. (2010). "*La Revista Latinoamericana de Psicología en sus 40 años de historia: 1969-2009*". (Revista de Investigación) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas UNR-CONICET. Santa Fe, Argentina. Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1015/10883>
- Miguel, S. (2018) "*Felicidad en estudiantes universitarios de psicología en una universidad privada de lima*" (Tesis de grado de licenciatura) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo social, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2765>
- Miguel, A (2018) "*Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de sus hijos 3 a 5 años de un colegio inicial estatal*" (Tesis de Grado Cirujano Dentista) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología. Lima, Perú recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2765/GARCIA%20LUJAN.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Nancy, R. & Margarita, G. (2005) "*La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas*" (Revista de Investigación N° 57) Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Recuperado de: <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinvest/article/viewFile/4118/2088>
- Nava. G. (2012). "La calidad de vida: Análisis multidimensional". (Tesis de Grado de Maestría en Enfermería en Educación) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Facultad de Enfermería. Tlalpan, México Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/en e123c.pdf>
- Orley J. & Saxena. S. (1996). "*La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida*". (Foro Mundial de Salud Volumen 17) Recuperado de: http://appswho.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf

Omar, F & María del Carmen, L (2006) " *¿Que es la calidad de vida?* " (Revista internacional de Psicología Vol. 7, Núm. 01) Instituto de la familia. Guatemala, México Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/37/34>

Observador. (marzo, 2017). " *Montevideo es la ciudad con la mejor calidad de vida de América Latina*". (Diario El Observador) Montevideo, México Recuperado de: <http://www.elobservador.com.uy/montevideo-es-la-ciudad-la-mejor-calidad-vida-america-latina-n1043985>

Ponce & Santivañez (1999) " *Calidad de vida y comunicación familiar en madres adolescentes*" (Revista de Investigación en Psicología Año II No. 2) Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4903/3970>

Paola, A & Cesar, A (2008) " *Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal*" (Revista Colombiana de psicología no.17 2008 pp 9-2) Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Boyacá, Colombia. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/45191968_Calidad_de_vida_y_estrategias_de_afrontamiento_en_pacientes_con_insuficiencia_renal_cronica_sometidos_a_hemodialisis_dialisis_peritoneal_o_trasplante_renal

Portilla, L. (2011) " *Diferencias existentes en la calidad de vida y el auto concepto en pacientes con diabetes Mellitus con o sin adherencia al tratamiento*" (Tesis de grado de licenciatura) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología. Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3279?show=full>

- Rubén Ardila (1980) "*Calidad de vida: una definición integradora*" (Revista latinoamericana de Psicología) Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Rodríguez Feijoo, N. (septiembre, 2007) "*Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos*". (Publicación virtual Año VI N°17) Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/factores_que_influyen_sobre_la_calidad_de_vida.pdf
- Radio Programas del Perú. (2012). "*Lima es la ciudad que mejor calidad de vida ofrece a los peruanos*". (Radio Programa del Perú). Lima, Perú. Recuperado de: <http://rpp.pe/economia/economia/lima-es-la-ciudad-que-mejor-calidad-de-vida-ofrece-a-los-peruanos-noticia-531286>
- Schalock (1996) "*El Concepto de Calidad de vida en los servicios y Apoyos para personas con discapacidad intelectual*" (Artículo de Investigación) Hustings College University. Salamanca, EEUU Recuperado de: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulos2.pdf>
- Savater Mateu (2000) "*Necesidades Humanas una evolución del concepto según la perspectiva social*" (Revista de Ciencias Sociales, núm. 54, julio-septiembre, 2012, pp. 1-12) Universidad de Barcelona. Móstoles, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950250005.pdf>
- Skevington, O Conell & WHOQOL Group (2004) "*Procesos cognitivos subyacentes a la evaluación de la Calidad de vida*" (Artículo de Investigación) Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Psicología. San Luis Potosí, México recuperado de: <file:///C:/Users/STEVE/Downloads/procesoscognitivossubyacentesalaevaluacióndelaCalidaddevidaWHO.pdf>

- Sergio, D (2015) "*Propiedades psicométricas de una escala de calidad de vida para personas adultas con discapacidad intelectual*" (Artículo de Investigación, Pp. 29-43) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/2972/297233780002/>
- Triviño, V & Zaidier G. (Octubre, 2005). "*Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería*". (Revista de investigación, vol. 5, núm. 1, pp. 20-31) Universidad de La Sabana. Cundinamarca, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/741/7415010.pdf>
- Vanessa Velarde (2018) "*Calidad de vida en pacientes atendidos en el área de Psicología del Hospital General Arzobispo Loayza de Lima Metropolitana*" (Tesis de grado de licenciatura) Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo social, Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2218/TRAB.SUF.RPOF._Sheyla%20Vanessa%20Velarde%20Saro.pdf?sequence=2
- Wilson, J & Nestor, R (1194) "*Consideraciones teóricas sobre la calidad de vida en el Distrito de Santa Marta*" (Artículo de Investigación, Pp. 122-139) Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/284644481_Consideraciones_teoricas_sobre_la_calidad_de_vida_en_el_Distrito_de_Santa_Marta

ANEXOS

Tabla 31.

Anexo 1 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Metodología
Problema General	Objetivo General	Población:
¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?	Determinar el nivel de calidad de vida en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.	La población de estudio se encuentra conformada por un total de 90 alumnos del nivel de educación inicial, primaria y secundaria de ambos géneros, masculino y femenino.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Muestra
¿Cuál es el nivel de satisfacción con el hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?	Determinar el nivel de satisfacción con el hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada	La muestra quedó conformada por 44 alumnos del nivel de educación secundaria
		Tipo de investigación
		No experimental
		Variable
		Calidad de Vida
		Instrumento
¿Cuál es el nivel de satisfacción con los amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?	Determinar el nivel de la satisfacción con los amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada	Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes adaptado por Muchotrigo
¿Cuál es el nivel de satisfacción con la vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?	Determinar el nivel de satisfacción con la vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada	

<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción con la educación y ocio en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción con la educación y ocio en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción con los medios de comunicación en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción con los medios de comunicación en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción con la religión en pacientes atendidos en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción con la religión en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.</p>	
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción con la salud en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción con la salud en estudiantes del nivel de educación secundaria de una institución privada.</p>	

Anexo 2 Carta de presentación a la Institución Educativa Particular



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 30 de Mayo del 2018

Carta N° 1232-2018-DFPTS

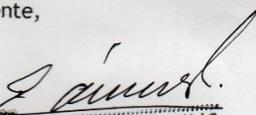
Licenciado
VIDAL PEDRO MAXIMILIANO MAURICIO
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
AMERICANO SAN MARCOS

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento al señor **Edward Steve VILLANUEVA GUEVARA**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificado con código 717654580 quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución ; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología , bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


 **Dr. RAMIRO GOMEZ SALAS**
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/hzv
Id. 887714

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

Anexo 3 instrumento aplicado

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO

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 incorrectas.

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darles 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. Las facilidades para recreación (Parque, campos de juegos, etc.)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					
12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					

14. Tu actual situación escolar					
15. El tiempo libre que tienes					
16 La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. Calidad del cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGION					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					

SALUD					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de la familia					

Anexo 4 Informe del Anti plagio

tesis-calidad-de-vida-alum ✕
hace 1 hora

20% Riesgo de plagio
HIGHEST

Parfrasea 5%
Citas incorrecta 0%
Concentration ★★★

 Compartir

 Deep ✓

 Publish on SCIEEE

 Other services 1

Anexo 5 Aprobación.



FERNANDO RAMOS <framos1813@hotmail.com>
para mí ▾

Buenos días

SU TESIS ESTA APROBADA.

Mg. Fernando Ramos Ramos

De: ztevenAngel DK <ztevenangel@gmail.com>

Enviado: miércoles, 30 de enero de 2019 23:09

Para: framos1813@hotmail.com

Asunto: Tesis Calidad de Vida

...

[Mensaje acortado] [Ver mensaje completo](#)

