

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL JUAN
PABLO II SAN GENARO DE VILLA
CHORRILLOS
JUNIO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ADELAIDA QUISPE GASTELU**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA - PERÚ
2018**

ASESORA: MG. LUZ OLINDA FERNÁNDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por su fortaleza brindada en ese tiempo hasta culminar mis estudios universitarios y convertirme en una profesional

A la Universidad Privada San Juan Bautista,

Escuela Profesional de Enfermería por ofrecerme una formación humana y en valores para ofrecer cuidado holístico

A la Institución Educativa Juan Pablo II

Por darme todas las facilidades y poder realizar mi trabajo de tesis.

A mi asesora

Por haberme brindado la oportunidad y paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional, que junto a ellos pude realizar uno de mis más preciados sueños.

A mi familia y amigas, compañeros de trabajo del Centro de Salud San Genaro de Villa por el apoyo que me ofreció todos estos años, por las buenas ideas que supieron transmitirme y por la confianza que pusieron en mí para culminar mi carrera.

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida en Adolescentes es un tema que en los últimos años comenzó a tener relevancia para poder establecer mejores estrategias de apoyo en esta etapa de vida, considerando que es la forma de percepción del adolescente frente a sí mismo. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II de San Genaro de Villa – Chorrillos, junio 2017. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. El estudio se realizó en la Institución Educativa Juan Pablo II, en una muestra de 231 adolescentes de secundaria, aplicando un cuestionario denominado KIDSCREEN- 52. **Resultados:** Los adolescentes perciben su calidad de vida como baja 63% (146) y alta 37% (85). **Conclusión:** La calidad de vida de los adolescentes de secundaria es baja en la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II de San Genaro de Villa – Chorrillos, junio 2017.

Palabra clave: Calidad de vida - Adolescente

ABSTRACT

Introduction: The quality of life in adolescents is a topic that in recent years began to have relevance in order to establish best strategies of support at this stage of life, considering that it is the form of perception of the teen in front of himself. **Objective:** to determine the quality of life of adolescents in the National Educational Institution John Paul II San Genaro of Villa - Chorrillos, June 2017. **Methodology:** The study was a quantitative approach, descriptive and cross-sectional. The study was conducted in the Educational Institution, John Paul II, in a sample of 231 adolescents from secondary, applying a questionnaire called KIDSCREEN - 52. **Results:** adolescents perceive their quality of life and low 146 63% (37%) and high (85). **Conclusion:** The quality of life of adolescents is low in the National Educational Institution John Paul II San Gender of Villa - Chorrillos, June 2017.

Keyword: Quality of life - Teen

PRESENTACIÓN

La visión tradicional del concepto de salud, ha estado basada en la presencia o ausencia de enfermedad, se ha demostrado en diferentes estudios que los niños tienen una mejor percepción de la calidad de vida que los adolescentes, a pesar que estos últimos se enferman menos su salud se ve influenciada por su estado de ánimo, apoyo social y otras situaciones de conflicto, propias de la etapa adolescente.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II de San Genaro de Villa – Chorrillos, junio 2017.

La importancia del trabajo de investigación es dar a conocer información veraz sobre la calidad de vida relacionada a la salud del adolescente y puedan aportar para generar programas de atención que atiendan las necesidades del adolescente.

El estudio está estructurado en **Capítulo I:** El Problema. **Capítulo II:** Marco teórico. **Capítulo III:** Metodología de la Investigación. **Capítulo IV:** Análisis de los Resultados. **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACION	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivo Específico	18
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base Teórica	25
II.c. Hipótesis	52
II.d. Variables	52
II.e. Definición Operacional de Términos	53

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	55
III.b. Área de estudio	55
III.c. Población y muestra	56
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	56
III.e. Diseño de recolección de datos	57
III.f. Procesamiento y análisis de datos	58
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	59
IV.b. Discusión	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	67
V.b. Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	77

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II San Genaro de Villa Chorrillos Junio 2017.	60

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	Calidad de Vida en adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II San Genaro de Villa Chorrillos Junio 2017.	60
GRÁFICO 2	Calidad de Vida en adolescentes según dimensión personal de la Institución Educativa Juan Pablo II San Genaro de Villa Chorrillos Junio 2017.	61
GRÁFICO 3	Calidad de Vida en adolescentes según dimensión social de la Institución Educativa Juan Pablo II San Genaro de Villa Chorrillos Junio 2017.	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de Variables	77
ANEXO 2: Instrumento	78
ANEXO 3: Confiabilidad de instrumento	85
ANEXO 4: Escala de Valoración de Instrumento	86
ANEXO 5: Informe de la Prueba Piloto	88
ANEXO 6: Consentimiento Informado	89
ANEXO 7: Asentimiento Informado	90

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

El bienestar, la calidad de vida y la salud, están vinculados a la noción de promoción que han dado lugar a una revolución silenciosa en el mundo de la intervención social. La promoción no requiere la confrontación con algo que va mal, un problema social, necesidad social, marginación o cualquier otra denominación con connotaciones negativas; como es el caso de la prevención que requiere la identificación previa de factores de riesgo.¹

La promoción se refiere a un cambio social positivo en beneficio de todos los miembros de una comunidad o población, que de manera directa o indirecta, también se da mediante la prevención de riesgos y superación de situaciones negativas; lo cual el bienestar infantil y adolescente, incluyen sus derechos humanos, se ha planteado ya como uno de los grandes retos de las ciencias sociales del presente siglo.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2012 calculó que uno de cada 6 habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 12 millones de personas tienen entre 10 y 19 años de edad y 1,3 millones de adolescentes murieron por causas prevenibles o tratables y el 85 % de ellos viven en países de desarrollo, casi 2/3 de las muertes prematuras y 1/3 de la carga de morbilidad total de los adultos, están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, en la etapa de la adolescencia.^{2,3}

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha desempeñado una función central en el mejoramiento de la salud de los adolescentes y los jóvenes en la Región de las Américas, respaldando a los ministerios de salud, otros ministerios fundamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG).⁴

En América Latina y el Caribe, los adolescentes sufren las consecuencias de la estigmatización, al ser percibidos como personas problemáticas, difíciles y considerados como protagonistas de los conflictos en la sociedad. Por el contrario, deben ser vistos como agentes de cambio, recursos vitales, participantes del desarrollo del país, son individuos con un potencial enorme para contribuir a la sociedad.⁵

A nivel mundial, América Latina ocupa el cuarto lugar entre las seis regiones de la OMS en términos de mortalidad adolescente (77,5% por 100 000 de adolescentes en 2012), debajo del promedio global, después de África, el Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental. Sólo Europa (57,4%) y el Pacífico Occidental (43,6%). Los adolescentes representan el 20% de la población total y de este, el 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo. En relación a los países de América del Sur, el Perú es considerado como el quinto país con mayor cantidad de habitantes después de Brasil, Colombia y Argentina.⁶

La investigación que se dio en América Latina y el Caribe, sobre hostigamiento escolar en las escuelas es limitada, sin embargo algunos estudios focalizados dan cuenta de los siguiente: en Bolivia 8 de cada 10 niños y niñas pueden sufrir hostigamiento escolar; en Uruguay, Ecuador y Brasil, aproximadamente un 1/3 de los estudiantes informó haber participado en hostigamiento escolar, ya sea como agresor o como víctima.⁷

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) definida como “la salud física y mental percibida individual o grupalmente”, se ha utilizado para evaluar la atención médica desde el punto de vista del paciente y como indicador subjetivo de bienestar social. Se ha observado que es menor a mayor edad, niñas y adolescentes percibían una CVRS inferior que los hombres en bienestar físico, emocional y relación con los padres y, a mayor edad, las mujeres declinaban más que en los hombres. Las mujeres adultas percibían la salud peor que los hombres; en niños la percepción de salud

empeoraba a partir de los 12 años de edad. La CVRS se ha asociado con la autopercepción de la salud.⁸

Las investigaciones sobre la CVRS en la población de niños y adolescentes se han incrementado de una forma importante en diversas partes del mundo, pero en Colombia son pocos los estudios reportados hasta el momento, pues la mayoría se ha centrado en población adulta y, generalmente, se ha asociado con enfermedades crónicas.⁹

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema en Salud Pública en Latinoamérica, dada su magnitud y repercusiones biológicas, psicológicas y sociales. A nivel biológico, el riesgo de morbilidad es más elevada cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a las complicaciones durante el embarazo, el parto y post parto.¹⁰

De acuerdo a las perspectivas de la población Mundial de las Naciones Unidas en el 2013, los países que tienen mayor calidad de vida son: Australia que se consolida como el país con mayor calidad de vida, siendo su esperanza de vida de 82 años de edad; Suecia con un 87% de los adolescentes y adultos; Noruega un 93% de sus habitantes son adultos y en Suiza el 86 – 89% de su población adolescentes viven felices, esto se debe a la evolución de la medicina que ayuda a mejorar la calidad de vida del adolescente, dependiendo del status social y económico, ya que el estilo de vida en las diferentes clases sociales varia, poniendo en riesgo la calidad de vida y su salud de los adolescentes.¹⁰

De acuerdo a las expectativas de la población adolescente, según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) y El Informe Técnico Estado de la Niñez y la Adolescencia en el Perú en 2014, en el ámbito nacional se dieron las siguientes estadísticas: La población menor de 18 años de edad con algún problema de salud un 51%; según el tipo de problema de salud que afecta a la población menor de 18 años de edad: síntoma o malestar un 28,1% y enfermedad o accidente un 30,4%; por condición de consulta: no busco atención un 43,7% y donde realizó su

consulta: Seguro público un 30,8%, seguro privado un 8,9% y otros un 16,6%.¹¹

Según las estadísticas sobre el estado de salud mental un 20% de los adolescentes padecen algún tipo de enfermedad mental como: Depresión, trastornos del estado de ánimo, comportamientos suicidas que se manifiestan a partir de los 14 años; el consumo de tabaco, 150 millones de adolescentes fuman, a nivel mundial al menos 1 de cada 10 adolescentes de 13 a 15 años; la violencia, todos los días mueren 180 adolescentes como consecuencia de violencia interpersonal, a Nivel Mundial el 30% de las mujeres de 15 a 19 años sufren violencia por parte de su pareja.¹¹

La prevalencia de anemia en adolescentes a nivel nacional es de 33%, según el género se identifica que ésta es mayor en adolescentes del sexo femenino en comparación con la población adolescente del sexo masculino, aunque en una diferencia no muy significativa (33% vs. 32%), el departamento que tiene mayor prevalencia de anemia entre los adolescentes son: Cerro de Pasco (51%), seguido de Puno (50%), Huánuco (44%), Ucayali (43%) y Junín (40%).¹¹

Según el INEI en Lima Metropolitana en el 2013, sus estadísticas fueron: Población menor de 18 años con algún problema de salud por el ámbito geográfico es de un 48,6%; tipo de problema de salud que afecta a la población menor de 18 años: Síntoma o malestar es 26% y enfermedad o accidente es 28,7% y en problemas de salud crónico de un 21,8%. El 43% de la población menor de 18 años presento algún problema de salud (síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica y/o accidente), del total de la población el 76,3% tiene algún seguro de salud, sea público o privado, relacionando estos resultados con los de igual del trimestre del año anterior aumentó en 3,3 puntos porcentuales.¹¹

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2010, el 13,5% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad tenían al menos una hija o hijo o estaban embarazadas de su primera hija o primer hijo.⁷

La motivación para realizar el estudio, es que en la actualidad los adolescentes no tienen una noción correcta de cómo cuidar su salud, por lo tanto son más vulnerables de contraer diferentes enfermedades; siendo predisponentes a ser dañados en su bienestar físico y emocional, se puede observar que los adolescentes no tienen el apoyo de los padres ya que se dedican al trabajo; entonces se ve afectada la autonomía y la auto percepción de estos para defenderse de la vida de las diferentes adversidades que puedan suscitar; y hasta a veces son víctimas del maltrato de la sociedad y de su entorno.

Considerando esta problemática expuesta anteriormente, se considera la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del Problema

¿CÓMO ES LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL JUAN PABLO II, SAN GENARO DE VILLA – CHORRILLOS, JUNIO 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los adolescentes de secundaria en la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II de San Genaro de Villa – Chorrillos, junio 2017.

I.c.2 Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de vida de los adolescentes de secundaria en la dimensión personal según bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción y autonomía.
- Identificar la calidad de vida de los adolescentes de secundaria en la dimensión social según relación con los padres, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social.

I.d. Justificación

La investigación se justifica por los datos obtenidos en sus estadísticas, de que los adolescentes no cuidan su salud, lo cual son vulnerables a enfermedades que pueden afectar a la capacidad para crecer y desarrollarse, poniendo en peligro su salud y a la disminución del nivel de su calidad de vida. Teniendo en cuenta que se enfrentan a numerosos riesgos en su paso a la edad adulta, mucho de los cuales afectan su longevidad y como consecuencia se da a la falta de visión de estos respecto a su conducta sobre su estado de salud; es la razón por la que los con lleva al consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y drogas.

La salud de los adolescentes y jóvenes tiene gran importancia para todas las sociedades, pues ellos serán los líderes del futuro inmediato y del medio siglo siguiente, constituyéndose en elementos fundamentales para el impulso al progreso y al desarrollo; así como los programas y servicios que contribuyan a alcanzar un óptimo nivel de salud y bienestar deben concebirse, entonces, como una herramienta básica para el desarrollo de los países.¹²

Actualmente la calidad de vida, es el intento de supervivencia y de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, buscando así fortalecer la calidad de vida de los adolescentes, siendo una de las causas

principales la inaccesibilidad de los adolescentes a los establecimientos de salud por enfermedad, ocasionan que no gocen de buena salud.

El aporte de enfermería es de reconocer los problemas que dañan la calidad de vida de los adolescentes para tener un bienestar acorde a su vida cotidiana, identificando cuales son los problemas para que haya un mejoramiento en su salud y así favoreciendo la calidad de vida. El enfermero(a) como profesional capacitado en la promoción y prevención de la salud cumple con el rol protagónico y multidisciplinario de enmarcar y evaluar la calidad de vida hacia los adolescentes, trabajando en el contexto familiar y escolar.

En el mundo actual, surgieron valores que hacían posible establecer comparaciones de grado de desarrollo, las condiciones de vida y de salud en los países; surgió entonces la necesidad de realizar una valoración de calidad de vida de los adolescentes para poder planificar, organizar y ejecutar planes de ayuda para quien lo necesita, así como exigir el cumplimiento de los acuerdos internacionales en lo relacionado con los derechos humanos y la prevención de las enfermedades.¹³

Los resultados que se obtengan en la presente investigación se darán a conocer a los directivos de la institución educativa y a los padres de familia, para favorecer y fomentar herramientas para mejorar el cuidado de su salud y calidad de vida.

I.e. Propósito

Los resultados del estudio serán entregados a la Dirección de la Institución Educativa Juan Pablo II y al establecimiento de salud de la jurisdicción, para que puedan ser utilizados y desarrollar planes estratégicos que aseguren mejorar la calidad de vida de los adolescentes, con un compromiso del sector salud y educación, mediante un trabajo multidisciplinario para cubrir las necesidades de los adolescentes.

Los hallazgos encontrados en este estudio contribuirán con información veraz para futuros estudios como marco de referencia y además para la creación de instrumentos acordes a la situación de la adolescencia peruana.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

Internacionales

Hidalgo C, Molina T, Molina R, Sepúlveda R, Martínez V, Montaña R, et al. Realizaron un estudio de investigación titulado: **BULLYNG Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES ESCOLARES CHILENOS**. El objetivo del presente trabajo fue analizar la asociación siendo acosado entre la salud y la calidad de vida relacionada en Chile a los adolescentes. En el material y métodos utilizaron el módulo de la intimidación de la encuesta de KIDSCREEN 52 y la encuesta para evaluar KIDSCREEN 10; la calidad relacionada con la salud de la vida, se aplicaron a 7737 estudiantes de 10 a 18 años. Los datos sociales y demográficos, información sobre la discapacidad y tipo de escuela también se reunieron. Sus resultados: El quince por ciento de los encuestados estudiantes fueron intimidados. Una menor calidad de la percepción de vida aumentó en un factor de 2,6 entre los estudiantes acosados. También aumentó en un factor de 4,4 entre los estudiantes con una baja autoestima, en un factor de 3,1 entre aquellos quien percibe su estado de salud como regular o malo y en un factor de 1.4 entre las mujeres. Concluyeron que la intimidación se asocia con una menor calidad de vida entre la percepción de los estudiantes chilenos.⁸

Molina R, Sepúlveda R. Molina T, Montaña R, Hidalgo C. Presentan el trabajo de investigación, titulado **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD EN ADOLESCENTES CHILENOS, SEGÚN AUTO PERCEPCIÓN DE DISCAPACIDAD, ENFERMEDAD O PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICO**. El objetivo del estudio fue relacionar la morbilidad percibida de adolescentes chilenos con su calidad relacionada con la salud (CVRS). En el material y método utilizaron el análisis comparativo en adolescentes chilenos con o sin morbilidad percibida, según la Clasificación Internacional

de Enfermedades (CIE10). Información obtenida a través de un estudio nacional, aplicando un cuestionario de medición de calidad de vida relacionada con salud (KIDSCREEN – 52). Analizaron las 10 dimensiones de calidad de vida del KIDSCREEN que se expresan como puntajes Rasch. Para el análisis de las diferencias de medias entre las variables se utilizó la prueba de Chi² y t de Student. Sus resultados muestran la morbilidad auto percibida a nivel nacional, la cual es más frecuente en mujeres, adolescentes menores, estudiantes de establecimientos escolares particulares y zona norte del país. El cuestionario demuestra que puntajes Rasch más bajos de CVRS se alcanzan en adolescentes con morbilidad percibida. Concluyeron que las peores CVRS en adolescentes con morbilidad auto percibida, fue en mujeres, adolescentes mayores, del sector público de la educación y de la zona norte del país.¹⁴

Núñez AC, Tobón S, Arias D, Serna JE, Rodríguez MA, Muñoz AA. Realizaron una investigación titulada **CALIDAD DE VIDA, SALUD Y FACTORES PSICOLÓGICOS ASOCIADOS**. El objetivo central es realizar un análisis del concepto de calidad relacionada con la salud (CVRS), retomando elementos de carácter contextual e individual, los cuales están presentes en los niveles micro y macro sociales en los cuales se desempeñan las personas. Concluyeron con la ejecución de nuevos proyectos de investigación y desarrollo, que a la par de la producción de conocimiento se orienten también a resolución de problemas poblacionales relacionados con la CVRS. Al respecto se sugiere el desarrollar de estudios poblacionales de mayor magnitud, que brinden mayores elementos de discusión con los entes políticos y permita con mayor precisión establecer el comportamiento de las variables que definen la salud y su relación con la calidad de vida, lo mismo que los factores psicológicos de soporte.¹⁵

Pinto D, Villagra H, Moya JM, Del Campo J, Pires R. Presentaron una investigación original titulada **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD DE ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS**. El objetivo del presente trabajo es determinar diferencias en relación con el sexo, la edad y el país de origen. En el material y métodos aplicaron el cuestionario

KIDSCREEN-52 a 1 357 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años (48,6% varones) en muestras seleccionadas en los tres países. Utilizaron el análisis de varianza uni variada (ANCOVA) y se identificaron diferencias entre países de los adolescentes, sexo y edad en cada componente de CVRS. Sus resultados indican diferencias significativas en componentes específicos de CVRS entre los tres países. Los varones consiguieron puntuaciones significativamente más elevadas que las mujeres en los componentes Bienestar físico ($P < 0,001$), Bienestar psicológico ($P = 0,019$), Estado de ánimo y emociones ($P < 0,001$), Autopercepción ($P = 0,001$), Autonomía ($P < 0,001$) y Relación con los padres y vida familiar ($P = 0,008$). Las puntuaciones medias atribuidas a los componentes Bienestar físico ($P = 0,001$), Bienestar psicológico ($P = 0,001$), Autopercepción ($P = 0,038$), Autonomía ($P = 0,001$), Relación con los padres y vida familiar ($P = 0,001$), Entorno escolar ($P = 0,001$) y Recursos económicos ($P = 0,022$) muestran un descenso significativo con el avance de la edad. Concluyeron con las evidencias encontradas sugieren que las intervenciones en prevención y promoción de la salud deberían ser concebidas para llegar a los grupos-objetivo específicos y tendrían que contemplar acciones de acuerdo con el sexo y la edad de los adolescentes.¹⁶

Quinceno JM, Vinaccia S. Realizaron un estudio de investigación titulado **CALIDAD DE VIDA, FORTALEZAS PERSONALES, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ADOLESCENTES SEGÚN SEXO Y ESTRATO**. El objetivo del estudio fue analizar las diferencias en fortalezas personales. El diseño fue descriptivo comparativo de corte transversal. En el material y método utilizaron la Escala de Resiliencia Adolescente (ARS), La Escala de Auto trascendencia versión adolescentes (STS), La Escala Subjetiva de Felicidad (SHS), Es test de Orientación de vida en los Jóvenes (YLOT), El Inventario de Depresión Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC) y el Cuestionario de Salud y Bienestar Niños y Adolescentes (The KIDSCREEN – 52). Sus resultados fueron que los hombres tienen mejores niveles de calidad de vida y fortalezas personales que las mujeres y estas presentan

niveles más altos de emociones negativas. El bullying se presenta más en los hombres y en el estrato bajo. Concluyeron que los factores psico - emocionales y sociales tienen un comportamiento diferencial según el sexo en la adolescencia y por tanto se hace necesario intervenciones puntuales considerando las diferencias de sexo.¹⁷

ANTECEDENTES NACIONALES

Sotelo N, Sotelo L, Domínguez S, Barboza M. Presentaron el trabajo de investigación titulado **ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE LIMA Y ANCASH**. El objetivo fue determinar si existen diferencias en cuanto a la calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados de Lima y las zonas rurales de Áncash. En el método utilizado se evaluó a un total de 347 adolescentes y 307 niños entre 8 y 18 años de Lima y Ancash, a través del cuestionario de Calidad de Vida Adolescente y Cuestionario de Calidad de Vida Infantil. Los resultados muestran que se reportan diferencias significativas entre niños de Lima y Ancash con relación a los indicadores de calidad de vida, y entre adolescentes de Lima y Ancash, en las dimensiones desarrollo personal y bienestar material. Concluyeron que los indicadores servirán de base para realizar propuestas dirigidas a mejorar las áreas deficitarias, y potenciar las que estén favoreciendo a las personas.¹⁸

Los antecedentes mencionados han ayudado a identificar la situación de la calidad de vida de los adolescentes a nivel internacional y nacional, lo que muestra una variabilidad en sus diferentes dimensiones. La adolescencia es una etapa vulnerable a diferentes factores que pueden afectarla. Por tanto se requiere conocer esta situación para poder establecer estrategias que favorezcan su estado de salud con un trabajo multisectorial.

II.b. Base Teórica

II.b.1. ADOLESCENCIA

El inicio de la adolescencia está marcado por cambios anatómicos y fisiológicos que impiden el desarrollo de la capacidad reproductiva, estos cambios favorecen una toma de conciencia sobre el propio cuerpo y; a través de él, una conciencia de los demás.¹⁹

Si en la infancia el reconocimiento del medio ocurre fundamentalmente a través del juego y de la familia, en la adolescencia ese reconocimiento se extiende a las relaciones interpersonales dándose a través del movimiento y la conquista de nuevos espacios de la actividad física y de la sexualidad.¹⁹

Época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales: Autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso.²⁰

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadas de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas.²¹

No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino a una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.²¹

De acuerdo a los conceptos esencialmente adaptados por las Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: La adolescencia temprana (10 – 14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años).³

Características Generales de la Adolescencia

Crecimiento corporal dado por aumento del peso, estatura y cambios de las formas y dimensiones corporales. Al aumento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa se denomina estirón puberal.²²

Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular más marcado en el varón, acompañado de un aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular.²²

También se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápido frente al ejercicio físico.²²

El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en las formas y dimensiones corporales, los procesos endocrinos – metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que presentamos torpezas motoras, sin coordinación, fatigas, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de maneras transitorias.²²

El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.²²

Los aspectos psicosociales estarán integrado en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor agrado están presente durante esta etapa que será: ²²

- Búsqueda de sí mismo y de su identidad.
- Necesidad de dependencia
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento.

- Manifestaciones y conductas sexuales como desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este periodo los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, conseguir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

La necesidad de conocer estas características de la adolescencia está dada en que permite identificar la normalidad de dichos manifestaciones y evitar el error de que sean consideradas como aspectos o conductas patológicas.²²

Fases de la Adolescencia

a) La Adolescencia Temprana (10 – 14 años)

La adolescencia temprana es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales, dada con el comienzo de la pubertad produciéndose cambios hormonales.²³

Los adolescentes tempranos pueden sentir preocupación por estos cambios y por la forma en que otras personas los percibirán, también es un período en que el adolescente enfrenta presión de sus compañeros para usar alcohol, productos del tabaco y drogas, y participar en actividades sexuales.²³

Los adolescentes también presentes trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares, a esta edad, los adolescentes toman decisiones por cuenta propia sobre amigos,

deportes, estudios y escuela, se vuelven más independientes y desarrollan su propia personalidad y sus propios intereses, aunque quieran tomar más decisiones solos, los adolescentes tempranos todavía necesitan la guía y el apoyo de usted en sus elecciones.²³

Características de la Adolescencia Temprana: ²⁴

- El crecimiento y desarrollo somático acelerado.
- Inicio de los cambios puberales y los caracteres sexuales secundarios.
- Preocupación por los cambios físicos: torpezas motoras, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia.
- Conflictos con la familia, maestros u otros adultos.
- Es frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.
- Buscan experimentar emociones nuevas, cuestionando las normas de los adultos.
- Es frecuente el aspecto desaliñado y sucio como expresión de rebeldía o desajuste con su nueva imagen corporal.
- Continúan ligados a sus amigos de la infancia; prevalece la pertenencia al grupo de pares, generalmente, del mismo sexo.
- Progresan el área cognitiva. Se va construyendo el pensamiento abstracto, manteniéndose, al mismo tiempo, procesos psíquicos que corresponden al pensamiento concreto.
- Se desarrolla paulatinamente la capacidad de introspección y de reflexión.

b) La Adolescencia Tardía (15 – 19 años)

La adolescencia tardía se da entre las edades de 15 a 19 años, es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad, en donde los adolescentes ven la vida en una forma más socio céntrica característica de la adultez, suele ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales.²⁵

Se le llama adolescencia tardía al período de crecimiento físico, mental y emocional; rápido e intenso que se da entre los 16 a los 19 años de edad. Con esta etapa se marca el fin de la pubertad y se abre la puerta hacia la madurez.²⁵

Características de la adolescencia tardía: ²⁵

- En esta etapa se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo.
- El adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional.
- Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad.
- Maduración en la vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se encuentra más firme en sus diversos aspectos, la autoimagen ya no está definida por los pares, sino que depende del propio adolescente, sus intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales; adquieren aptitud para tomar decisiones en forma independiente y para establecer límites, y se desarrolla habilidad de planificación futura.²⁵

La salud integral del adolescente

La atención integral de salud comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad; durante la atención integral se debe proveer información veraz y oportuna en un lenguaje comprensible para la/el joven, para su familia, para el responsable o acompañante, según corresponda, de modo que les facilite la toma de decisiones adecuadas.²⁶

Para alcanzar el desarrollo pleno de la adolescencia es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar.²²

La salud integral del adolescente, es un concepto de condición biopsicosocial, de género, enmarcada en el período del ciclo vital y familiar por el que transita y con satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social.²²

Para lograr esta integridad es necesario un enfoque clínico epidemiológico y social en los programas y servicios de salud para adolescentes: siendo fundamental la participación multidisciplinaria con interacción de los niveles primarios, secundarios y terciarios, como objetivos comunes, así como la participación activa de los adolescentes como agentes promotores de salud.²²

Enfoque de riesgo

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia; dándose la aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario.²²

Los factores de riesgo, considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse, son fundamentalmente los siguientes: ²²

Factores de Riesgo en los Adolescentes: ²²

- Conductas de riesgo.
- Familias disfuncionales.
- Deserción escolar.
- Accidentes.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas.
- Embarazo.

- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

Factores Protectores de la Salud de los Adolescentes

Son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social.²²

Los efectos positivos de estos factores deben ser considerados durante todas las etapas del ciclo vital y no sólo en la adolescencia. Los factores protectores son susceptibles de modificarse e intensificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar. En relación con los adolescentes, se han identificado determinados factores protectores: ²²

Factores Protectores de la Salud Integral del Adolescente: ²²

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés conociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes.²²

La Familia y la Atención Integral al Adolescente

La familia es una unidad social primaria y universal, por tanto ocupa una posición central para la comprensión de la salud y la enfermedad.²²

La familia es un lazo entre las generaciones, permite la estabilidad de la cultura y durante todo el proceso de la humanidad se ha procurado asegurar que la misma pueda llevar a cabo sus funciones biológicas y sociales. La familia es un pequeño grupo, con una dinámica característica, ya que tiene una continuidad histórica y está formada de manera natural.²²

Las características de la familia en las últimas décadas han sufrido cambios importantes que están presentes también en nuestra sociedad y que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro, disminución del número de sus miembros, menor duración de los matrimonios e incremento de las familias mono parentales, unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado o a la comunidad.²²

Sin embargo, esto no significa necesariamente la pérdida o disolución de la familia, sino que condiciona cambios en su organización y dinámica, para dar solución a sus funciones básicas. La familia constituye un sistema abierto, si bien la familia nuclear es la inicialmente concebida, la subsiguiente, en términos de ciclo vital y satisfacción de las necesidades económico-sociales puede llevar a las nuevas generaciones a desempeñarse satisfactoriamente como adultos.²²

En el ciclo vital de la familia están presentes las crisis transitorias o evolutivas, que conllevan cambios en los roles y en la dinámica familiar, son ejemplos: el nacimiento de los hijos, la muerte de uno de sus miembros, el matrimonio, la separación de los hijos. La llegada de los hijos a la etapa de la adolescencia y sus necesidades de seguridad y a la vez de independencia, se caracteriza como una crisis transitoria, que si es adecuadamente conducida tiene un resultado final positivo.²²

El apoyo de la familia, aún en situaciones donde no se compartan todos los puntos de vista de los hijos, es fundamental en esta etapa del desarrollo del adolescente, cuando estos, además de sus conflictos familiares, están sometidos a tensiones de su grupo y de la sociedad. Los adolescentes no sólo necesitan la aceptación de su grupo de pariguales y de la sociedad, sino también de su familia.²²

La familia debe garantizar alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación no solamente para el adolescente, sino para todos sus miembros.²²

La etapa de la adolescencia no condiciona precisamente serios conflictos entre los padres e hijos, sino más bien los cataliza, en especial cuando durante la niñez están presentes situaciones como el exceso de afecto, sobreprotección, exceso de ansiedad, rechazo, exceso de autoridad, perfeccionismo, exceso de responsabilidad, exceso de crítica, incompatibilidad de los padres e inconsistencia, entre otros.²²

En la atención a la salud integral del adolescente es importante la evaluación y el diagnóstico familiar que permitan conocer las características de la familia, su funcionamiento y en particular la relación con el/la adolescente.²²

Resulta de gran utilidad la entrevista familiar, el manejo adecuado de la Historia Familiar la elaboración del familiograma y la identificación de crisis, transitorias o no, en el seno de la misma.²²

El profesional de la salud, en su relación con el adolescente y su familia, realiza importantes acciones en: ²²

- Promoción de salud y prevención.
- Intervención en situaciones de crisis.
- Interconsulta o remisión hacia otros especialistas, siempre que sea necesario.

La interrelación del personal de salud con el/la adolescente y su familia le permiten: ²²

- Identificar e interpretar (en lo posible), los conflictos entre el/la adolescente y su familia, movilizando recursos de los mismos y de la comunidad en búsqueda de soluciones o alternativas.
- Neutralizar tensiones, destacando los elementos positivos de la relación familia-adolescente y facilitando su comunicación.
- Promover los contactos entre los/las adolescentes, las familias y la red de apoyo social.

Participación Comunitaria

La contribución de las personas, grupos, comunidades y la acción intersectorial en este marco, son muy importantes en el caso de la salud integral de los/las adolescentes y en la satisfacción de sus necesidades educacionales y recreacionales.²²

La participación de la comunidad está dada por grupos u organizaciones a nivel de barrios, vecindarios, a través de determinados agentes y de líderes de la comunidad, que son elementos claves en la promoción de iniciativas para la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes. Es importante destacar el papel movilizador de recursos que puede generar la comunidad en búsqueda de soluciones o alternativas.²²

En estas acciones los propios adolescentes deben jugar un papel efectivo en la promoción de la salud y en favor del establecimiento de un medio ambiente saludable y seguro.²²

II.b.2. CALIDAD DE VIDA

El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida y un alto grado de bienestar, y también incluye la satisfacción colectiva de

necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades.²⁶

En términos generales de calidad de vida es aquel que se utiliza para determinar el nivel de ingresos y comodidades que necesitan una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos.²⁶

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.²⁷

Esta definición designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción siendo subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla.²⁷

Las necesidades básicas que hacen a la calidad de vida de toda persona es que goza de salud, vivienda, alimentación, trabajo, educación y descanso.²⁷

Los componentes de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), vienen despertando un creciente interés, no solo en el área de Enfermería sino también en Salud Pública.²⁷

Este contexto resulta adecuado para realizar un seguimiento de salud de los adolescentes, diagnosticando una menor probabilidades de enfermedades crónicas – degenerativas, que pueden ser consideradas como una alternativa para monitorizar intervenciones y promover programas sanitarios.²⁷

Dimensiones de la Calidad de Vida

Dimensión Personal

a) Bienestar físico

El bienestar físico es la base para una calidad de vida diaria, la manera de cómo tratemos a nuestro cuerpo y cómo nos sentimos físicamente afectan todo lo que hacemos y nuestra calidad de vida.²⁸

Mide el grado en que la salud limita las actividades físicas como el autocuidado, la práctica de actividad física, energía y aptitud física.²⁸

El bienestar físico diario comienza tratando al cuerpo con respeto y prestando atención a las señales que nos da, cuando invertimos nuestro bienestar físico manteniendo una dieta balanceada, integramos el ejercicio físico a nuestra rutina diaria, tomamos bebidas alcohólicas de manera responsable, dejamos de fumar y evitamos el mal uso de las drogas bajo prescripción médica y el consumo de otras sustancias ilegales.²⁸

b) Bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo.²⁸

Mide la salud mental general, lo que incluye los sentimientos positivos y la satisfacción de la vida, evaluando la depresión, la ansiedad, el control de la conducta, habiendo tres dimensiones básicas implicadas en la salud mental tales como: las demandas contextuales, la personalidad, el comportamiento y el manejo de las situaciones estresantes.²⁸

A partir de tal información la psicóloga Carol Ryff, desarrolló un modelo de bienestar psicológico formado por seis dimensiones, así como una escala para medirlas:²⁹

- **Auto aceptación:** Es una de las características principales del funcionamiento positivo.

Las personas con una alta auto aceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas, aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y se sienten bien respecto a su pasado.²⁹

- **Relaciones positivas:** Consiste en tener relaciones de calidad con los demás, gente con la que se pueda contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o aislamiento social aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida.

Las personas que puntúan alto en esta dimensión tienen relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás, se preocupan por el bienestar de los otros, son capaces de experimentar sentimientos de empatía, amor e intimidad con los demás y entienden el dar y recibir que implican las relaciones.²⁹

Las personas que puntúan bajo tienen pocas relaciones cercanas, les resulta difícil ser cálidos, abiertos o preocuparse por los demás, están aislados o frustrados en sus relaciones y no están dispuestos a tener compromisos o vínculos importantes con los demás.²⁹

- **Propósito en la vida:** Las personas necesitan marcarse metas y definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de sentido, las personas quienes puntúan alto en esta dimensión persiguen metas, sueños u objetivos, tienen la sensación de que su vida se dirige a alguna parte, sienten que su presente y su pasado tienen significado, y mantienen creencias que dan sentido a su vida, y quienes puntúan bajo tienen la sensación de que la vida no tiene sentido, de que no van a ninguna parte, tienen pocas metas y no tienen creencias que aporten sentido a sus vidas.

- **Crecimiento personal:** Consiste en sacar el mayor partido a tus talentos y habilidades, utilizando todas tus capacidades, desarrollar tus potencialidades y seguir creciendo como persona.

Las personas con puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad.²⁹

Las personas con puntuaciones bajas tienen la sensación de estar atascados, no tienen una sensación de estar mejorando con el tiempo, se sienten aburridos, desmotivados y con poco interés en la vida, e incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades, creencias o comportamientos.²⁹

Dominio del entorno: Hace referencia al manejo de las exigencias y oportunidades de tu ambiente para satisfacer tus necesidades y capacidades. ²⁹

Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores. ²⁹

Las personas con bajo dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria, se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno, no son conscientes de las oportunidades de su entorno ni las aprovechan y piensan que no tienen ningún control sobre su ambiente.²⁹

c) Estado de ánimo y emociones:

El estado de ánimo es un estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que se están teniendo, se diferencia de las emociones en que el estado de ánimo es más duradero y menos específico de una situación concreta.

El estado de ánimo sufre oscilaciones a lo largo del tiempo. Cuando sucede dentro de unos límites: ³⁰

- Normales se denomina eutimia.
- Anormalmente bajo se llama depresión.
- Anormalmente alto se llama hipomanía o manía.
- La alternancia de fases de depresión con fases de manía se llama trastorno afectivo bipolar

Emociones

Las emociones son estados que se caracterizan por una excitación intensa del organismo, que van acompañados de reacciones fisiológicas de carácter innato (sudoración, palpitaciones...), estados cognitivos subjetivos (la propia emoción) y conductas expresivas (señales externas como sonreír o llorar), estas emociones pueden durar desde segundos hasta horas.³¹

Las emociones consisten en la habilidad de manejar un estado emocional; esto no significa reprimirlas sino en sentirse cómodo al manifestarlas y hacerlo de forma apropiada. Una realidad es que las personas con capacidad para resolver los conflictos y las tensiones, y además flexibles, disfrutan más de la vida. ³¹

Todos los seres humanos contamos con las mismas emociones básicas: alegría, tristeza, aversión, miedo, ira y sorpresa. A estas emociones también se las conoce con el nombre de emociones primarias ya que son el origen del resto de emociones.³¹

Existen 6 categorías básicas de emociones.³¹

- **Miedo:** Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad.
- **Sorpresa:** Sobresalto, asombro, desconcierto.
- **Aversión:** Disgusto, asco, solemos alejarnos del objeto que nos produce aversión.
- **Ira:** Rabia, enojo, resentimiento, furia, irritabilidad.
- **Alegría:** Diversión, euforia, gratificación, contentos, da una sensación de bienestar, de seguridad.
- **Tristeza:** Pena, soledad, pesimismo.

d) Auto percepción

La auto percepción es iniciar el camino de la búsqueda hacia nuestro interior, es hacer un esfuerzo de introspección a fin de reconocer qué somos, qué mostramos y qué queremos, de manera que en la comparación nos demos cuenta de que, por un lado existe una forma particular de vernos pero por otro, hay también una forma específica en que los otros nos perciben.³²

Esas percepciones, la externa y la interna son las que nos llevan a no reaccionar de manera reactiva, por impulso, sino a tener una respuesta de acuerdo a lo que sentimos pero pensado y no con base al deber ser positivas.³²

La auto percepción consiste en percibir nuestras emociones, personalidad, ideas y deseos, para así poder formarnos una opinión sobre nosotros mismos.³²

e) Autonomía

Consiste en tener la sensación de que puedes elegir por ti mismo, tomar tus propias decisiones para ti y para tu vida, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener tu independencia personal y tus convicciones.³²

Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior (en vez de ser dirigidos por otros), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales.³²

Las personas con baja autonomía están preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás y se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos.³²

La autonomía es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.³²

Autonomía se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo, tener autonomía quiere decir ser capaz de hacer lo que uno cree que se debe hacer, pero no sólo eso.³²

Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento, somos autónomos cuando somos razonables y consideramos qué debemos hacer con todos los datos a nuestra disposición y nuestra conciencia moral.³²

El aumento de la autonomía del adolescente altera los patrones de comunicación abierta, el nivel de experiencias compartidas, las percepciones de privacidad y la responsabilidad.³²

Explicaciones teóricas de la continuidad y el cambio en las relaciones entre padres e hijos adolescentes.³²

Dimensión Social

f) Relación con los padres y vida familiar

La adolescencia busca ser ella misma, desea romper el cordón umbilical con los padres, ser libre, autónoma, y así ha de ser, esta relación entre los padres y los adolescentes no es un camino fácil y está lleno de errores que debemos identificar, para lo cual los niños pasan a ser jóvenes, pero hay algunos padres que no saben aprender a distanciarse.³²

Existen ritos iniciáticos de independencia para mostrarse ante sí mismos y al grupo de referencia que ya son; algunos lo hacen con la ingesta de alcohol, de anfetaminas, con rotura de objetos o transgresión de normas. Pero para unas buenas relaciones entre padres y adolescentes, hay que haber ganado su confianza.³²

Todo padre debe dedicar tiempo a los hijos, un tiempo que será diario y de calidad. Se puede conocer a los hijos, se puede caminar y disfrutar juntos, sin confundir el ser amigos con ser colega, pues los padres han de marcar límites; ellos los precisan.³²

Posicionamientos erróneos de los padres con los adolescentes: ³²

- **Intentar seducirlos:** se da en buscar siempre la complicidad del adolescente, es lo que menos precisan y en el fondo desean.
- **Identificarse e intentar parecerse al adolescente:** en esta ocasión se dificulta su proceso de autonomía, en cuanto los adolescentes tienen un profundo sentido del ridículo y a veces, los adultos les dan razones para agrandarlo (quien no ha visto a un padre o madre joven recién separado, que se comporta con el otro género como lo hacen sus hijos, cuando no compiten con ellos).
- **Compadecerlos por sus dificultades:** Es otra forma de equivocarse, como lo es con comparaciones históricas, a veces, no conocemos en profundidad el pensamiento y la realidad de sus conductas. Bien es

cierto que los hijos en muchas ocasiones no conocen el sentir íntimo de sus padres.³²

g) Recursos económicos:

Un acercamiento a la educación financiera les permitirá a los adolescentes fortalecer valores de responsabilidad, compromiso y autonomía, no sólo para su presente, sino para el futuro. Dos factores que ayudarán a un aprendizaje efectivo son:³³

- **Toma de decisiones:** Debemos permitirles tomar decisiones financieras y que logren materializar sus efectos, como quedarse sin dinero.
- **Escenarios reales y cercanos a su día a día:** En lugar de hablar de teoría económica y los mercados globales, es importante buscar ejemplos y tomar acciones sobre temas que formen parte de su cotidianidad.

A continuación mencionaré algunos conceptos puntales y recomendaciones:³³

Nivel de vida: El objetivo es lograr que los jóvenes conozcan el valor monetario de lo que reciben en su estilo de vida. Se puede realizar un ejercicio en donde se enumeren las cosas y/o actividades que él considera necesarias y las no tan necesarias. Una vez terminada la lista, se compara lo que piensa que cuesta cada cosa y su precio real.³³

Ingreso: Esto le permitirá tener una perspectiva de cuánto costaría la independencia tan ansiada. Pero para hablar de acciones y no sólo números, es recomendable que cuente con un trabajo en los periodos vacacionales. Le ofrecerá la oportunidad de recibir una remuneración económica producto de su esfuerzo. Muchas de las instituciones educativas a nivel medio superior y superior ofrecen la oportunidad de participar en actividades con apoyo económico.³³

Gasto: Reconociendo que hay que adaptarnos a los tiempos actuales, se puede dar la alternativa de no dar el dinero metálico, sino proporcionar una

tarjeta ligada a una cuenta bancaria en donde cada determinado tiempo se realizará el depósito por el monto correspondiente. Otra opción es dar tarjetas prepagadas de consumo por importes específicos, esto permite que el presupuesto esté acotado. Otro consejo es incorporar gastos recurrentes que se deben cubrir con el presupuesto asignado.³³

Ahorro: Podemos lograr que esa visión en él ahora pueda ampliarse a una mirada hacia el futuro, se pueden plantear metas como el viaje de graduación.; por lo que establecer atractivas metas puede ser un buen incentivo para iniciar el hábito del ahorro. Lo importante es lograr transmitirles que ellos tienen la capacidad de elegir sobre numerosas opciones. En esas elecciones, deben considerar si lo que van adquirir es porque lo quieren o porque lo necesitan.³³

El dinero es un recurso finito, por lo tanto, inevitablemente se tiene que priorizar para saber en qué gastar.³³

h) Amigos y apoyo social

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).⁴⁶

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad, por ello las redes de apoyo social /as principales son: ³⁴

a) Redes de apoyo social natural

- La familia.
- Amigos y allegados.
- Compañeros de trabajo.
- Vecinos.
- Compañeros espirituales

Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el adolescente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa.³⁵

Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad.³⁵

b) Redes de apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo.
- Seguridad social.
- Empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado.
- Instituciones de acogida.
- Organizaciones de voluntariado.

A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del adolescente y en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos.³⁵

i) Entorno escolar

Todo individuo está inmerso en un entorno, interactúa con este medio que lo rodea, generando respuestas y recibiendo estímulos, que es recíproco producto de su interrelación, en el entorno escolar específicamente, involucra personas, individuos, los cuales tienen esa capacidad innata de relacionarse, poseen el instinto gregario, propio de todo ser humano,

teniendo en cuenta que el o la adolescente como individuo también se relaciona con el medio que lo rodea, no puede quedar ajeno a su influencia y muchas de sus acciones son el resultado de su interrelación, sea cual fuere la naturaleza de ésta.³⁶

Sin embargo uno de los principales factores que ejerce influencia sobre éstos es el medio social que lo rodea. Surge entonces la problemática que envuelve al o la adolescente inmersa en un entorno social negativo que impide el desarrollo de sus capacidades, ejerciendo influencia negativa, dificultando por tanto la expresión del adolescente, a pesar de esto pensamos que él o la adolescente posee ciertas herramientas que lo hacen resistente a estas influencias negativas, teniendo la capacidad de sobreponerse a las adversidades del medio.³⁶

La Resiliencia se presenta entonces como esta cualidad que protege en cierta forma al o la adolescente, permitiendo que se desarrolle positivamente a pesar de las difíciles condiciones de vida. Parece ser que él o la joven cuenta con dos elementos básicos como son la resistencia frente a la destrucción o la capacidad de proteger la propia integridad a pesar de la presión y la capacidad de construir o reconstruir su propia vida a pesar de las circunstancias difíciles.³⁶

Para entender en cierta forma la naturaleza de él o la adolescente podemos decir que viven una etapa caracterizada por rápidos y significativos cambios, lo cual determina una situación típica: alteración de la personalidad y dificultad en la interrelación con los adultos; todo esto ha contribuido a la visión comúnmente difundida de esta etapa como crítica.³⁶

Durante la etapa en la que el adolescente va encaminado a la educación secundaria, también atraviesa por una etapa de su vida llamada pubertad. La pubertad es la etapa de la vida en la que tiene lugar la aparición de los caracteres sexuales, es por tanto, una etapa de grandes cambios físicos, adquirimos el aspecto de adultos, y psicológicos, ya que marca el inicio de la adolescencia.³⁶

Los cambios físicos que ocurren durante la pubertad, van acompañados de una maduración cerebral y de cambios psíquicos que llegan a la adquisición de la personalidad adulta. El periodo de cambios psicológicos es más prolongado que el de los cambios físicos de la pubertad y se denomina adolescencia.³⁶

j) Rechazo social y/o bullying

La organización escolar es clave para mejorar el comportamiento de los adolescentes y la convivencia del centro, que deben ofrecer un espacio y unos métodos de trabajo que permitan a los alumnos sentirse integrados y realizar tareas con sentido, en la medida que el trabajo escolar sea un objetivo a conseguir, descenderá el nivel de conflicto.³⁶

La intimidación es cuando una persona o grupo intenta repetidamente lastimar a alguien que es más débil o que cree que es más débil. Algunas veces implica ataques directos, como golpes, insultos, provocaciones o burlas. Otras veces es indirecta, como difundir rumores o intentar que otros rechacen a alguien.³⁶

Bullying

Es una expresión de la violencia humana en la escuela; algo que se miraba como una anomalía peligrosa en las escuelas: “un estudiante es víctima de acoso escolar cuando está expuesto, de forma reiterada a lo largo del tiempo, a acciones negativas por parte de otro u otros estudiantes; es decir, el concepto se creó buscando desvincularlo de la violencia humana y del mundo adulto que envuelve a esos niños que se pegan.”³⁷

El bullying se refiere a todas las formas de actitudes agresivas, intencionadas y repetidas, que ocurren sin motivación evidente, adoptadas por uno o más estudiantes contra otro u otros. La persona que ejerce el bullying lo hace para imponer su poder sobre el otro, a través de constantes amenazas, insultos, agresiones o vejaciones, y así tenerlo bajo su completo dominio a lo largo de meses e incluso años.³⁷

La víctima sufre callada en la mayoría de los casos, el maltrato intimidatorio le hace sentir dolor, angustia y miedo, hasta tal punto que, en algunos casos, puede llevarle a consecuencias devastadoras como el suicidio.³⁷

A partir de tal definición Dan Olweus que dice que "un estudiante se convierte en víctima de acoso escolar cuando está expuesto, de forma reiterada y a lo largo del tiempo, a acciones negativas llevadas a cabo por otro u otros estudiantes", es la más aceptada.³⁷

Los expertos señalan que el *bullying* implica tres componentes clave:³⁷

- Un desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima, este desequilibrio puede ser real o sólo percibido por la víctima.
- La agresión se lleva a cabo por un acosador o un grupo que intentan dañar a la víctima de un modo intencionado.
- Existe un comportamiento agresivo hacia una misma víctima, que se produce de forma reiterada.

Tipos de Acoso Escolar y Bullying

Con frecuencia aparecen varios tipos de forma simultánea:

- **Físico:** consiste en la agresión directa a base de patadas, empujones, golpes con objetos. También puede ser indirecto cuando se producen daños materiales en los objetos personales de la víctima o robos.
- **Verbal:** es el más habitual. Sólo deja huella en la víctima. Las palabras tienen mucho poder y miman la autoestima de la víctima mediante humillaciones, insultos, menosprecios en público, propagación de rumores falsos, mensajes telefónicos ofensivos o llamadas
- **Psicológico:** se realiza mediante amenazas para provocar miedo, para lograr algún objeto o dinero, o simplemente para obligar a la víctima a hacer cosas que no quiere ni debe hacer

- **Social:** consiste en la exclusión y en el aislamiento progresivo de la víctima. En la práctica, los acosadores impiden a la víctima participar, bien ignorando su presencia y no contando con él/ ella en las actividades normales entre amigos o compañeros de clase.³⁷

II.c.3. Rol del Profesional de Enfermería en el Cuidado del Adolescente

El profesional de enfermería cumple un rol muy importante en cuanto a la evaluación a los adolescentes sobre la calidad de vida. Por ello la enfermera debe intervenir en los tres niveles de prevención de la siguiente manera:

Nivel primario: En este nivel se basa en la promoción de la salud enfocada a la evaluación de los adolescentes ante su calidad de vida. En este nivel es fundamental acerca de las funciones que cumple el profesional de enfermería basados en la evaluación en el de las dimensiones de la calidad de vida, ya que es imprescindible detectar aquellos datos relevantes para derivar hacia otros profesionales especialistas para el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

De este modo la enfermera en cumplimiento de su función educativa brinda atención integral al paciente, familia y comunidad en el cual se encuentran incluidos los adolescentes, considerando su labor social en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Como parte de los aspectos subjetivos, es importante recordar que el objeto de enfermería es la experiencia de salud de los seres humanos, y que durante el proceso de cuidado de enfermería en las situaciones problemáticas de calidad de vida de los adolescentes, se está garantizando no solo el reconocimiento de la labor de cuidador, sino mejores condiciones de bienestar para este y para los adolescentes.

El rol educativo de Enfermería, es de desempeña un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a través de una educación a la persona, familia y a la comunidad, que es expresada en

actividades diseñadas para cada tipo de familia según sus características personales, sus creencias, sus costumbres y sus estilos de vida, permitiendo que la madre teniendo el rol de formadora, cuidadora que debe ser principal para toda la familia en el que se desenvuelva tenga la capacidad para realizar un cuidado para su salud y mejorar el estado de salud de su familia, teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos.³⁸

Teoría de Enfermería de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales entendidos como aquellas creencias, ideas que tienen las personas sobre su salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relaciona con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud, basándose en la educación de las personas como cuidarse y llevar una vida saludable.³⁸

En esta teoría son modificados por las características situaciones, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.³⁸

El modelo de la promoción de la salud se basa en la educación y teniendo en cuenta lo siguiente: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.³⁸

Este modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.³⁸

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

La teórica Nola Pender basa su modelo en tres teorías:

- **La acción razonada:** que es la intención o propósito que tiene la conducta de un individuo.
- **La acción planteada:** si la persona tiene la seguridad y control sobre sus propias conductas de esta se realizará con mayor probabilidad.
- **La teoría social – cognitiva:** en la cual se plantea que la auto eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano.

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, en su estilo de vida, examen físico e historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Nola Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere de tres categorías principales:³⁸

- Las características y experiencias individuales.
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
- El resultado conductual

En conclusión este modelo le da la importancia a la cultura, entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.³⁸

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas.

En esta teoría de Nola Pender busca que las personas creen sus propias condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; teniendo en cuenta la capacidad que tiene

todo individuo de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional de enfermería y sanitario también forman parte de su entorno interpersonal que va siendo ejercido a lo largo de su vida.³⁸

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global.

La calidad de vida de los adolescentes de secundaria es baja en la Institución Educativa Nacional Juan pablo II de San Genaro de Villa – Chorrillos, junio 2017.

II.c.2. Hipótesis Derivadas

- La calidad de vida de los adolescentes de secundaria es baja en la dimensión personal respecto al bienestar psicológico, estado de ánimo y emociones, autopercepción, autonomía.
- La calidad de vida de los adolescentes de secundaria es baja en la dimensión social respecto a la relación con los padres, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social.

II.d. Variable (Univariable)

Calidad de Vida en Adolescentes de Secundaria

II.e. Definición Operacional de Términos

- **Adolescencia:** Es un periodo de cambios, físicos, mentales, emocionales y sociales, que se da con el comienzo de la pubertad y se producen cambios hormonales.
- **Amigos y apoyo social:** Se mide mediante el grado en que el adolescente se encuentre dentro de un grupo, teniendo en cuenta la naturaleza de las relaciones con sus iguales.
- **Autonomía:** Es la capacidad que tienen los adolescentes para poder actuar con independencia y libertad, siendo capaces de tomar decisiones que atañen sus intereses y que permitan mejorar sus condiciones.
- **Auto percepción:** Es la observación del ser del adolescente identificando sus conductas, actitudes y las circunstancias de su entorno, de manera que le permita formar una opinión precisa de si mismo.
- **Calidad:** Es la satisfacción que se ve reflejada en el bienestar del adolescente, en todas sus capacidades y en su entorno.
- **Calidad de vida:** Es la percepción del adolescente sobre el bienestar en todos los aspectos tanto personal y social, que manifiestan los adolescentes.
- **Entorno escolar:** El adolescente se encuentra en un entorno, interactúa con este medio que lo rodea, generando respuestas y recibiendo estímulos, que es recíproco producto de su interrelación en el entorno escolar.

- **Estado de ánimo y emociones:** Es un estado emocional generalizado y persistente que influye en la manera de percibir el mundo, ya que está muy presente en la elaboración de pensamientos y conductas.
- **Relación con los padres y vida familiar:** Es la calidad de relaciones que tienen los adolescentes con los padres, teniendo un buen ambiente en casa, desprovisto de preocupaciones, tensiones y amenazas que perjudican su estado de salud.
- **Rechazo y/o aceptación social:** Son los actos violentos o intimidatorios constantes sobre los adolescentes, que puede ser realizado por una o varias personas, con el propósito de agredir, causando daños psicológicos y emocionales en el individuo afectado por el acoso.
- **Recursos económicos:** Es la percepción de los adolescentes de la falta de recursos para poder satisfacer sus necesidades.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

Esta investigación en su abordaje fue de enfoque cuantitativo porque los datos que se recopilaron fueron presentados de forma numérica haciendo uso de las estadísticas descriptivas, presentando los resultados en tablas y gráficos.

El diseño fue descriptivo porque se analizó el comportamiento del fenómeno estudiado en la variable calidad de vida en adolescente: corte transversal ya que se investigó la variable tomando los datos una sola vez, en un único momento

III.b. Área de Estudio

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II en la Calle 12 s/n, frente a la Calle 8 de la localidad de San Genaro de Villa del distrito de Chorrillos.

Los horarios de clases de nivel primaria, hora de ingreso 7:30 am – hora de salida 14:00 pm; nivel secundario, hora de ingreso 7:30 am – hora de salida 14:30 pm

Los servicios que ofrece la institución son: La Escuela de Padres y Grupos Deportivos (vóley, básquet, fútbol) como parte de sus actividades recreativas.

III.c. Población y Muestra

La población de la presente investigación estuvo constituida por 578 adolescentes de secundaria, según datos proporcionados de la Oficina de Secretaria de la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II - Chorrillos.

Muestra de estudio: 231 Adolescentes de secundaria que asisten a la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II - Chorrillos.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio.

III.c.1. Criterios de inclusión:

- Adolescentes de secundaria que voluntariamente desean participar del estudio.
- Adolescentes de secundaria de ambos sexos
- Adolescentes que estén matriculados en el nivel secundaria y asistan el día de evaluación
- Adolescentes que tengan autorización escrita de sus padres

III.c.2. Criterios de exclusión:

- Adolescentes que tengan algún tipo de discapacidad o leve retardo mental.

III.d. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario. El instrumento consta de título, introducción, introducciones para los adolescentes de secundaria, datos generales, aspectos relacionados a la Calidad de Vida.

Este instrumento está basado en el Cuestionario de medición de Calidad de Vida relacionada con salud denominado El Test KIDSCREEN – 52. Las preguntas se dividen según 10 dimensiones con 52 preguntas, y las dimensiones son: bienestar físico (5 ítems), bienestar psicológico (6 ítems), estado de ánimo y emociones (7 ítems), auto percepción (5 ítems), autonomía (5 ítems), relación con los padres y vida familiar (6 ítems), recursos económicos (3 ítems), amigos y apoyo social (6 ítems), entorno escolar (6 ítems), aceptación social (3 ítems).

El presente instrumento será sometido a prueba Piloto y obtener la confiabilidad el Alfa de Cronbach ($<0,5$). (Anexo 3)

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para la aplicación de la investigación se presentó una carta a la Directora de la Institución Educativa Juan Pablo II San Genaro de Villa de Chorrillos. Solicitando el permiso para poder realizar la aplicación del instrumento, los días de la aplicación fueron acordados previamente con la directora y los docentes tutores de dicha institución.

Previamente a la aplicación se les informó a los padres para que autoricen la participación de sus hijos en el estudio, luego a los adolescentes sobre el propósito del estudio y obtener su consentimiento informado, destacando en dicho documento que los datos que se obtendrán servirán únicamente para fines de la investigación.

Al desarrollar la recolección de datos, se brindó el apoyo necesario para esclarecer y responder las dudas e interrogantes de los adolescentes, de tal manera que se haga un buen llenado del instrumento, siendo su duración de 40 minutos como máximo. Así mismo se tendrá el compromiso por parte de la investigadora de hacer conocer los resultados y recomendaciones finales a los participantes.

Para el control y verificación se revisaron que los cuestionarios hayan sido respondidos completamente antes de recoger el instrumento, evitando así su eliminación por falta de respuestas.

Se tuvieron en cuenta los cuatro principios fundamentales: La autonomía del encuestado, el derecho a la información a través del consentimiento informado, se tendrá en cuenta el principio ético de la investigación de la beneficencia donde se garantizará que el adolescente logrará interiorizar nuevos conocimientos sobre la calidad de vida y por último el principio de autonomía ya que cada persona es libre de elegir su participación o colaboración en el estudio así como de retirarse.

Los datos fueron procesados mediante asignación de códigos, para preservar el anonimato de los sujetos participantes y guardados bajo confidencialidad; así mismo los datos recolectados solo fueron utilizados para los fines que se persiguen en el estudio y si son publicados se presentarán de modo general guardando la identificación de los participantes.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta del cuestionario, luego fueron tabulados de manera electrónica y generaron una base de datos en Excel 2013 que fue exportada al SPSS v. 21.0 con la cual se elaboraron tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva.

La escala de valoración para la variable de Calidad de Vida de los Adolescentes de secundaria, se realizará mediante el uso promedio, desviación estándar y valores máximos y mínimos según correspondan los puntajes obtenidos de los participantes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a Resultados

TABLA 1

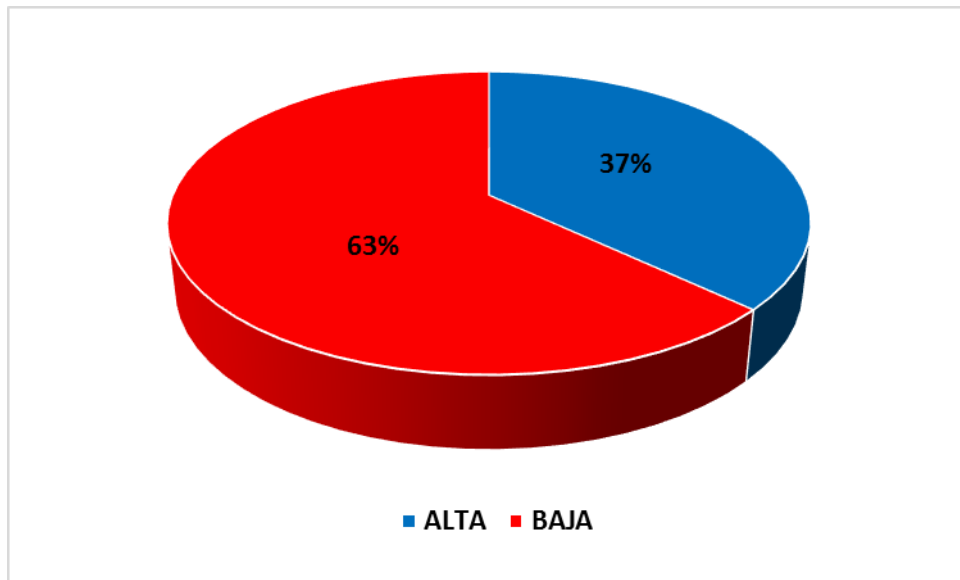
**DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II
SAN GENARO DE VILLA CHORRILLOS
JUNIO 2017**

DATOS	CATEGORIA	n=231	100%
Edad	14 años	46	20
	15 años	49	21
	16 años	105	45
	17 años	31	13
Sexo	Masculino	100	43
	Femenino	131	57

Los adolescentes tienen edades en su mayoría de 16 años 45% (105) y son de sexo femenino 57% (131).

GRÁFICO 1

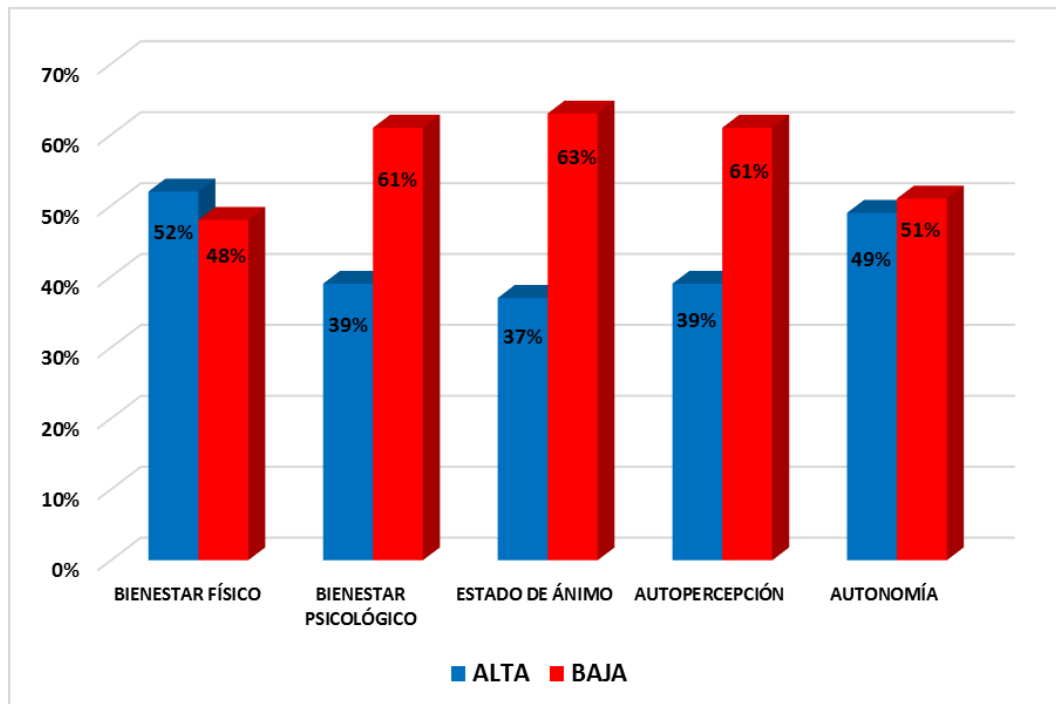
CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II DE SAN GENARO DE VILLA JUNIO 2017



Los adolescentes perciben su calidad de vida como baja 63% (146) y alta 37% (85).

GRÁFICO 2

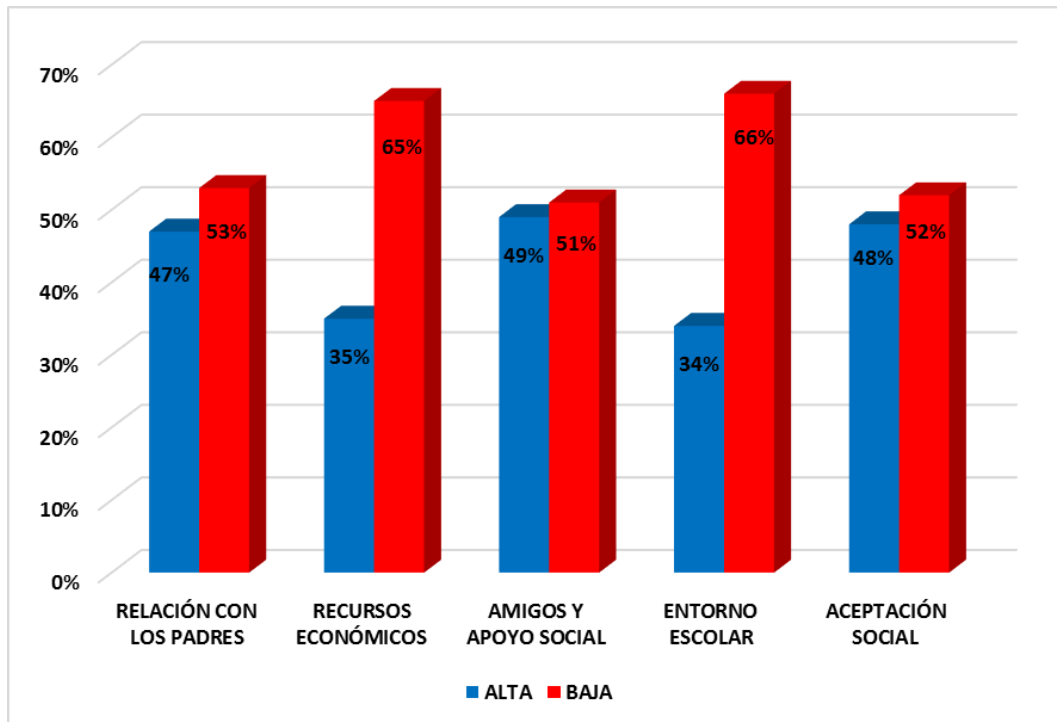
CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIÓN PERSONAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II SAN GENARO DE VILLA JUNIO 2017



Los adolescentes manifiestan calidad de vida baja respecto al bienestar psicológico 61% (141), estado de ánimo 63% (146), autopercepción 61% (141) y autonomía 51% (117); mientras que en bienestar físico es alta 52% (121).

GRÁFICO 3

CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN PABLO II SAN GENARO DE VILLA JUNIO 2017



Los adolescentes en la dimensión social manifestaron calidad baja en la relación con sus padres 53% (122), recursos económicos 65% (151), amigos y apoyo social 51% (117), entorno escolar 66% (152) y aceptación social 52% (121).

IV.b. Discusión

El estudio sobre la calidad de vida en adolescentes es un tema complejo porque su conceptualización es amplia y mucho más en la etapa adolescente donde hay que abarcar diferentes aspectos físicos, sociales, emocionales y donde influyen diferentes factores.

Los adolescentes tienen edades en su mayoría de 16 años 45% y son de sexo femenino 57%. Estos resultados difieren de los hallados por Pinto D, Villagra H, Moya JM, Del Campo J, Pires R¹⁶ quienes encontraron edades comprendidas entre 12 y 17 años y fueron en su mayoría 48,6% varones. La adolescencia está compuesta por dos etapas la temprana y la tardía, esta última corresponde a las edades comprendida entre los 14 a 19 años, que se caracteriza por el afianzamiento social de la personalidad del adolescente.

Los aspectos sociales adquieren mayor relevancia por la necesidad de pertenencia a un grupo social, la necesidad de autonomía son aspectos que predominan en la etapa de la adolescencia. En salud se han creado programas para la atención integral del adolescente sin embargo no se operativizan de la misma forma que se da la atención en el menor de 5 años, por esta razón los profesionales del equipo de salud deben trabajar para el logro de esta atención y cuidado diferenciado en esta etapa de vida.

Los adolescentes perciben su calidad de vida como baja 63% y alta 37%, estos resultados se asemejan con lo encontrado por Molina R, Sepúlveda R. Molina T, Montaña R, Hidalgo C¹⁴ quienes concluyeron que las peores CVRS en adolescentes con morbilidad auto percibida, fue en mujeres, adolescentes mayores, del sector público de la educación. Asimismo se podrían comparar con Quinceno JM, Vinaccia S¹⁷ quienes encontraron en sus resultados que fueron los hombres tienen mejores niveles de calidad

de vida y fortalezas personales que las mujeres y estas presentan niveles más altos de emociones negativas.

El concepto de calidad de vida que propone la OMS, es que constituye la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Los resultados muestran que los adolescentes se perciben con baja calidad de vida en su contexto actual, este constituye uno de los factores que puede influir en la forma de percibirse respecto a su salud.

Conocer esta percepción que los adolescentes tienen en referencia a su salud, dan alcances a quienes trabajan en el sector salud para orientar las intervenciones sanitarias de manera pertinente considerando el ambiente cultural y educativo. El adolescente requiere planes preventivos de salud adaptados a su realidad para que sean más efectivos y se obtengan resultados óptimos.

En la dimensión personal los adolescentes manifiestan calidad de vida baja respecto al bienestar psicológico 61%, estado de ánimo 63%, autopercepción 61% y autonomía 51%; mientras que en bienestar físico es alta 52%.

Cuando se pretende trabajar por la salud de los adolescentes es necesario indagar sobre cómo perciben su salud considerando una amplia gama de aspectos personales que pueden influir de manera positiva o negativa en su salud, la detección de estas áreas permitirá una intervención oportuna y completa que atienda su salud física y mental.

La valoración de la calidad de vida aplicando un instrumento confiable y de uso exclusivo para los adolescentes, debería constituir la evaluación inicial en la consulta al adolescente, porque permitiría elaborar un perfil del adolescente. Los resultados muestran que en los aspectos individuales del

adolescente se perciben con baja calidad de vida relacionada a la salud, siendo únicamente el aspecto físico el que se percibe alto. Es preocupante que aspectos relacionados al estado de ánimo, autopercepción y bienestar psicológico sean percibidos como bajos, lo cual haría suponer que la salud mental estaría alterada en alguna esfera y esto afectar su salud física.

Por otro lado los adolescentes en la dimensión social manifestaron una calidad baja en la relación con sus padres 53%, recursos económicos 65%, amigos y apoyo social 51%, entorno escolar 66% y aceptación social 52%, algunos de estos aspectos fueron encontrados también bajos por Sotelo N, Sotelo L, Domínguez S, Barboza M¹⁸ quienes reportaron diferencias significativas entre niños de Lima y Ancash con relación a los indicadores de calidad de vida, en las dimensiones desarrollo personal y bienestar material que está asociado a los recursos económicos.

El factor social en la vida del adolescente constituye un soporte importante en su desarrollo porque puede actuar como protector o de riesgo, la adolescencia es una edad que es vulnerable por su propia naturaleza sobre todo en relación a los aspectos sociales, que en el contexto actual se muestra más violento lo cual afecta las relaciones familiares, en el ámbito escolar y social en relación a los amigos.

El medio familiar de los adolescentes debe constituir un medio protector; sin embargo en la última década ha sido el espacio con mayor violencia tanto para niños como adolescentes, por estas razones se requiere un trabajo conjunto que enlace en el trabajo por la salud adolescente a la familia, la institución educativa y la comunidad, esta última aperturando espacios sociales saludables.

El rol del profesional de Enfermería en la etapa de vida adolescente debe ser promover estilos de vida saludables que le aporten crecimiento en primer término personal para que pueda proyectarse socialmente de una manera sana y equilibrada.

El adolescente requiere programas de atención y cuidado diferenciado, porque los cambios que atraviesa en esta etapa pueden alterar la percepción real de sí mismos y de quienes la rodean, entorpeciendo o dificultando relaciones interpersonales adecuadas, disminuyendo su bienestar tanto físico, psicológico y social.

Debe ser por tanto prioridad del equipo de salud procurar que el adolescente se perciba con una calidad de vida alta y esta se traduzca en conductas saludables de autocuidado, evite su participación en grupos juveniles dañinos para su salud integral, siendo participe de actos violentos contra ellos mismo y la sociedad en general.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La calidad de vida de los adolescentes de secundaria es baja en la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II de San Genaro de Villa – Chorrillos, junio 2017, se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida de los adolescentes de secundaria es baja en la dimensión personal respecto al bienestar psicológico, estado de ánimo y emociones, autopercepción, autonomía, se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida de los adolescentes de secundaria es baja en la dimensión social respecto a la relación con los padres, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- El profesional de Enfermería implemente programas de salud integral para adolescentes en las instituciones educativas con el trabajo conjunto de profesionales de la salud y personal de educación, para promover el autocuidado en los adolescentes orientado a mejorar su calidad de vida.
- El equipo de salud, liderado por el profesional de Enfermería realice una propuesta a la Institución Educativa para realizar un trabajo integrado con la Municipalidad Distrital, para generar espacios para actividades recreativas en la comunidad, donde los adolescentes puedan participar entre pares o con sus familiares.
- Los profesionales de Enfermería elaboren un programa de educación familiar que sea incorporado en las Escuelas de Padres para que puedan orientar mejor a sus hijos adolescentes en los cambios propios de esta etapa y establezcan mejores vínculos familiares.
- Realizar investigaciones que asocien la calidad de vida a factores familiares y sociales para poder tener mayor información al respecto y puedan elaborarse planes más acordes a la búsqueda de la salud del adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro J, Casas F, López V. Bienestar en la infancia y adolescencia. Revista Psico perspectivas Individuo y Sociedad. Chile. [en línea]. 2015. [Fecha de acceso: 13 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/601/409>.
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota directiva 345. Mayo. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso: 13 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso: 05 mayo 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de Acción Regional sobre los Adolescentes y Jóvenes. [en línea]. 2010 – 2018. [Fecha de acceso: 05 mayo 2017]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Desarrollo positivo Adolescente en América Latina y El Caribe. Temas de Políticas Públicas. [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 07 mayo 2017]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf).
6. Ministerio de Salud. Documento Técnico Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes Ubicándolos y Ubicándonos. [en línea]. 2011. [Fecha de acceso: 07 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis%20de>

%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20de%20las%20y%20los%20Adolescentes%20Ubic%C3%A1ndolos%20y%20Ubic%C3%A1ndonos.pdf.

7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2010. [en línea] [Fecha de acceso: 14 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.unicef.org/peru/spanish/PNAIA-2012-2021.pdf>

8. Hidalgo C, Molina T, Molina R, Martínez V, Montaña R, Gonzales E, George M. Bullying y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolares chilenos. Revista Med. Chile. [en línea]. 2015. [Fecha de acceso: 07 abril 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v143n6/art04.pdf>

9. González E, Vélez E, Rodríguez C, Contreras A, Restrepo A, Berrio G, Villada F, Ochoa G. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en un grupo de Adolescentes de Medellín: Asociación con aspectos socio demográficos, exceso de peso u obesidad y actividad física. Revista de Psicología. Bogotá - Colombia. [en línea]. Julio – diciembre 2014. [Fecha de acceso: 14 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80434236002.pdf>.

10. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso: 14 mayo 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf.

11. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia. Informe técnico N^a 2. Junio. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso: 14 abril 2017]. Disponible en: http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/06/Ni%C3%B1ez-y-Adolescencia_Junio2014.pdf.

12. Romero M. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Programas y Servicios de Salud para adolescentes. Pontificia Universidad Católica. Chile. [en internet]. [Fecha de acceso: 9 marzo 2017]. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion18/M4L18Leccion.html>

13. Martínez R. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente. Federación de Pediatría. México. [en internet]. 2013. [Fecha de acceso: 24 mayo 2017]. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=_77KCQAAQBAJ&pg=PA403&lpg=PA403&dq=en+la+actualidad+sobre+la+calidad+de+vida+de+los+adolescentes&source=bl&ots=1TRihs1RFG&sig=M7dsg4CdYRHnezkr98OMI9QjHOk&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3oKaQ5b7MAhXH7CYKHdz5A0wQ6AEIHTAB#v=onepage&q&f=false.

14. Molina R, Sepúlveda R, Molina T, Martínez V, Gonzales E, Leal I, George M, Montañó R, Hidalgo C. Calidad de vida relacionada con las salud de los adolescentes chilenos, según autopercepción de discapacidad, enfermedad o problemas de salud crónicos. Revista de Salud Pública. Chile. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso: 29 agosto 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/LUIS/Downloads/calidad%20de%20vida%20relacionada%20con%20la%20salud%20en%20adolescentes%20chilenos%20.pdf>

15. Núñez A, Tobón S, Arias D, Hidalgo C, Santoyo F, San Martín A, Rasmussen B. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. Perspectivas en Psicología. México. [en línea]. Enero – Junio 2010. [Fecha de acceso: 28 abril 2017]. Disponible en: http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista13/Calidad_de%20vida_salud_y_factores_psicologicos_asociados.pdf

16. Pinto D, Ariel H, Moya J, Del Campo J, Pires R. Calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes latinoamericanos. Revista de Salud Pública. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 18 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n1/07.pdf>

17. Quinceno J, Vinaccia S. Calidad de vida, fortalezas, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. Universidad de Buenaventura

Bogotá. Colombia. [internet]. 2014. [Fecha de acceso: 17 agosto 2017]. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/381/calidad-de-vida-fortalezas-personales-ES.pdf>.

18. Sotelo N, Sotelo L, Domínguez S, Barboza M. Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. Facultad de Psicología de la UNMSN. [en línea]. Enero - Julio 2013. [Fecha de acceso: 13 marzo 2017]. Disponible en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/5_sotelo.pdf.

19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud y participación adolescente. Palabras y juegos. [en línea]. 2012. [Fecha de acceso: 16 setiembre 2017]. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Herramientas_GUIA_3.pdf

20. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada Integral. Buenos Aires.[en línea]. 2010. [Fecha de acceso: 16 marzo 2017]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/AbordajeIntegralConsulta/cap13B.html>.

21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia. La Adolescencia. Una época de oportunidades. [en línea]. 2011. [Fecha de acceso: 16 setiembre 2017]. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

22. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. Manual de Practicas Clínicas para la atención en la Adolescencia. Cap. I. [en línea]. [Fecha de acceso: 06 julio 2017]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_a_dolescencia.pdf

23. Children´s Trust. Crecimiento y Desarrollo: Adolescencia Temprana (12 a 15 años. [en línea]. [Fecha de acceso: 08 mayo 2017]. Disponible en: <http://espanol.onetoughjob.org/crecimiento-y-desarrollo/12-a-15/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-temprana-12-a-15-anos->

24. Organización Mundial de la Salud. Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. Cap. IV. [en línea]. [Fecha de acceso: 18 mayo 2017]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/losylasAdolescentes/cap4.html>

25. Club Planeta. La adolescencia tardía y sus características. [en línea]. [Fecha de acceso: 18 mayo 2017]. Disponible en: http://www.peques.com.mx/la_adolescencia_tardia_y_sus_caracteristicas.htm.

26. Bolea C, Poveda E. Padres y Pediatras al Cuidado de la infancia y la adolescencia. El inicio de la adultez: de los 15 a los 18 ¿Crecen nuestros hijos, crecen los problemas? España. [en línea]. Octubre 2013. [Fecha de acceso: 12 abril 2017]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/crecemos/el-adolescente-joven/desarrollo-el-inicio-de-la-aduldez-de-los-15-los-18-crecen-nuestros>

27. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. [en línea]. 2015. [Fecha de acceso: 02 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>.

28. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Etapa de Vida Adolescente. Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Sistema de Información HIS. Etapa de vida adolescente.[en línea]. 2015. [Fecha de acceso: 02 mayo 2017]. Disponible en:

ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Sistema_His3.05_2014/Manuales_HIS/Manuales_Actualizados_2015/0EV_Adolescentes_2015.pdf.

29. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto. Escuela de Psicología. Chile. [en línea]. 2012. [Fecha de acceso: 20 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.

30. Mitl V. Concepto de Calidad de Vida OMS. [en línea]. 2013. [Fecha de acceso: 21 mayo 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/xitl86owlv57/concepto-de-calidad-de-vida-oms/>.

31. Cumbria Bienestar. El Bienestar físico, mental, emocional y social. [en línea]. 2015. [Fecha de acceso: 21 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.cumbriabienestar.es/el-bienestar-social/>.

32. Escarbajal A, Izquierdo T, López O. Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. [en línea]. Mayo 2014. [Fecha de acceso: 21 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16731188017.pdf>.

33. About. ¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff. [en línea]. Febrero 2016. Fecha de acceso: 01 mayo 2017]. Disponible en: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>.

34. Enciclopedia Salud. Definición de estado de ánimo. [en línea]. Febrero 2016. [Fecha de acceso: 01 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/estado-de-animo>.

35. Euroresidentes. Diccionario de Psicología. Estado de ánimo. [en línea]. Octubre 2015. [Fecha de acceso: 05 abril 2017]. Disponible en: <https://www.euroresidentes.com/diccionario-psicologia/estado-de-animo.html>.

36. Psicoactiva. Las emociones. [en línea]. 2013. [Fecha de acceso: 23 abril 2017]. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/emocion.htm>

37. Psicogaclar. Autopercepción. El único cambio imposible de realizar, es el que uno mismo no quiere hacer. [en línea]. Abril. 2015. [Fecha de acceso: 23 junio 2017]. Disponible en: <http://psigaclar.tumblr.com/post/117758170540/autopercepci%C3%B3n>

39. Meriño J, Vásquez M, Simonetti C. Palacio M. El Cuidado de Nola Pender. [Serie de internet]. 2012. [Fecha de acceso: 25 setiembre 2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

BIBLIOGRAFIA

- Escarbajal A, Izquierdo T, López O. Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social 2014.
- Granero, C. y Lesmes, J. C. Reflexiones en torno a la dinámica interna campamental. Revista de Estudios de Juventud nº 72: Jóvenes y campamentos de verano.2006
- Luis Felipe Higuera-Gutiérrez* Jaiberth Antonio Cardona-Arias Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistemática de las investigaciones publicadas en el periodo 2013
- Marriner A.Alligog R. Modelos y teoría de enfermería .6ta ed España: Elsevier; 2007
- Meriño J, Vasquez M, Simonetti C. Palacio M. El Cuidado de Nola Pender. 2012.
- Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. Etapa de Fernández García, I. Comportamientos antisociales en el ámbito escolar y estrategias de actuación ante la conflictividad 1997
- Organización Panamericana de la Salud La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones Washington, D.C.: OPS, © 2008
- Padura Fuentes L. Fiebre de caballos La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1986
- Pineda E, Alvarado E. Metodología de la investigación –Manual para el desarrollo de personal de salud. Washington: Organización Panamericana de la salud.2008

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTOS	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de Vida en Adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II.	El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida y un alto grado de bienestar, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades.	Es la percepción del adolescente sobre el bienestar en todos los aspectos tanto personal y social, que manifiestan los adolescentes.	Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar físico - Bienestar psicológico - Estado de ánimo - Auto percepción - Autonomía 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta - Baja
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Relación con los padres - Recursos económicos - Amigos y apoyo social - Entorno escolar - Aceptación social 	



ANEXO 2 INSTRUMENTO CUESTIONARIO

ID	
----	--

Buenos días, Soy la egresada Adelaida Quispe Gastelu de la Escuela Profesional de Enfermería de la UPSJB. Estoy realizando una investigación titulada: Calidad de Vida de los adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II de San Genaro de Villa de Chorrillos junio 2017. Por lo que solicito su colaboración y sinceridad en responder las preguntas por considerar muy importante su opinión. Les aseguro el anonimato. Su nombre no figurará en ningún documento, solo nos servirá para los fines de la investigación.

¡Hola!

¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes? Esto es lo que nos gustaría saber de ti.

Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y márcala con una equis(X).

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas. Tampoco nadie más, aparte de nosotros, mirará tu cuestionario una vez que hayas finalizado.

Por favor, anote la fecha de hoy:

___ / ___ / _____

Día Mes Año

¿Eres muchacho o muchacha)?

Muchacho

Muchacha

¿Cuántos años tienes?

_____ Años.

¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o problema médico?

No

Si ¿Quién? _____

1. Actividad física y salud

1. En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Piensa en la última semana...

2. ¿Te has sentido bien y en buenas condiciones?

Nada Un poco Moderada-
mente Mucho Muchísimo

3. ¿Has estado practicando algún ejercicio (como por ejemplo, has corrido, saltado, montado en bicicleta)?

4. ¿Has podido correr bien?

5. ¿Te has sentido lleno(a) de energía?

2. Tus sentimientos

Piensa en la última

1. ¿Has disfrutado de la vida?

Piensa en la última

Nada Un Poco Moderada-
mente Mucho Muchísimo

2. ¿Te has sentido feliz de estar vivo?

3. ¿Te has sentido satisfecho(a) con tu vida?

Piensa en la última

4. ¿Has estado de buen humor?

Nunca Casi Nunca Algunas veces Casi Siempre Siempre

5. ¿Te has sentido alegre?

6. ¿Te has divertido?

3. Estado de ánimo

Piensa en la última semana.

1. ¿Has sentido que todo te sale mal?

Nada Un Poco Moderadamente Mucho Muchísimo

2. ¿Te has sentido triste?

3. ¿Te has sentido tan mal que no querías nada?

4. ¿Has sentido que todo en tu vida te ha salido mal?

5. ¿Te has sentido harto(a) o fastidiado(a)?

6. ¿Te has sentido solo(a)?

7. ¿Te has sentido presionado(a)?

4. Sobre ti

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Te has sentido feliz con tu forma de ser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Te has sentido feliz con la ropa que usas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te has sentido preocupado(a) por la forma como te ves?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Te has sentido celoso(a) por la forma como lucen otros(as) muchachos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Te gustaría comprar algo de tu cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Tu tiempo libre

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Has tenido suficiente tiempo para mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Has podido hacer lo que querías en tu tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Has tenido bastantes oportunidades de salir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Has tenido suficiente tiempo para estar con tus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Has podido escoger qué hacer en tu tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Tu vida familiar

Piensa en la última semana...	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido comprendido(a) por tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Te has sentido querido(a) por tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
3. ¿Te has sentido feliz en tu casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Has podido hablar con tus padres cuando quisiste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Tu dinero

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que hacen tus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Has tenido suficiente dinero para tus propios gastos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer cosas con tus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Tus amigos(as)

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Has compartido con tus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te has divertido con tus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Tus amigos(as) y tú se han ayudado mutuamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Has podido hablar con tus amigos(as) acerca de cualquier cosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Has podido confiar en tus amigos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Escuela o Colegio

Piensa en la última semana...	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en la escuela o colegio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Te ha ido bien en la escuela o colegio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te has sentido satisfecho(a) con tus profesores(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Has podido prestar atención en clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Has disfrutado de ir a la escuela o colegio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Te has llevado bien con tus profesores(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Tú y los demás

Piensa en la última semana...

1. ¿Has tenido miedo de otros(as) muchachos(as)?
2. ¿Se han burlado de ti otros(as) muchachos(a)?
3. ¿Te han amenazado otro(as) muchachos(as)?

Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
-------	------------	---------------	--------------	---------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ANEXO 3
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

CALIDAD DE VIDA	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
General	52	0,890	Acceptable

COEFICIENTE ALFA – CRONBACH

Dónde:

N= Número de ítems

$$\sum s^2(Y_i) \quad \begin{array}{l} \text{Sumatoria de las varianzas de los ítems} \\ \text{Varianza de toda la dimensión} \end{array}$$
$$s_x^2$$

$$\alpha = \frac{N}{(N-1) \left[1 - \frac{\sum s^2(Y_i)}{s_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 4
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA	PUNTAJE
ALTA	156 - 260
BAJA	52 - 155

BIENESTAR FÍSICO	PUNTAJE
ALTA	15 - 25
BAJA	5 - 14

BIENESTAR PSICOLÓGICO	PUNTAJE
ALTA	18 - 30
BAJA	6 - 17

ANIMO Y EMOCIONES	PUNTAJE
ALTA	21 - 35
BAJA	7 - 20

AUTOPERCEPCIÓN	PUNTAJE
ALTA	15 - 25
BAJA	5 - 14

AUTONOMÍA	PUNTAJE
ALTA	15 - 25
BAJA	5 - 14

RELACIÓN CON LOS PADRES	PUNTAJE
ALTA	18 - 30
BAJA	6 - 17

RECURSOS ECONÓMICOS	PUNTAJE
ALTA	9 - 15
BAJA	3 - 8

AMIGOS	PUNTAJE
ALTA	18 - 30
BAJA	6 - 17

ENTORNO ESCOLAR	PUNTAJE
ALTA	18 - 30
BAJA	6 - 17

ACEPTACIÓN SOCIAL	PUNTAJE
ALTA	9 - 15
BAJA	3 - 8

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en la Institución Educativa Santa Teresa de Villa N° 7042, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario “KIDSCREEN- 52” que utiliza una escala de Likert para medir la calidad de vida en población adolescente.

Para la aplicación de los instrumentos la Directora de la Institución Educativa autorizó la realización de la prueba piloto en 20 estudiantes de 5to de secundaria que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización del cuestionario dirigido a las unidades de análisis; se consideró la participación voluntaria respetado los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información por lo cual se solicitó autorización de los padres y de los adolescentes, la duración de la aplicación del instrumento fue de 30 minutos aproximadamente, durante el espacio de 2 días. En el transcurrir del llenado del cuestionario se resolvieron las dudas respecto a las preguntas contenidas en el cuestionario, no se evidenciaron problemas durante su aplicación.

Se encontró como resultados que los adolescentes perciben su calidad de vida como baja 60% (12) y alta 40% (8).

ANEXO 6
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con la participación de mi menor hijo en la Investigación titulado: **Calidad de Vida en Adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II San Genaro de Villa Chorrillos 2017**. Realizado por la egresada Adelaida Quispe Gastelu

Si acepta la participación de su hijo (a) en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 52 preguntas para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 40 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas en la salud del adolescente. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del autor; sin antes recordarle que nadie le obliga a que participe de la investigación; y no hay ningún inconveniente si decide no participar o retirarse en el transcurso de la misma.

Firma del Participante
DNI:

ANEXO 7
ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo en participar en la Investigación titulado: **Calidad de Vida en Adolescentes de la Institución Educativa Juan Pablo II San Genaro de Villa Chorrillos 2017**. Realizado por la egresada Adelaida Quispe Gastelu

Si acepta la participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 52 preguntas para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 40 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas en la salud del adolescente. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del autor; sin antes recordarle que nadie le obliga a que participe de la investigación; y no hay ningún inconveniente si decide no participar o retirarse en el transcurso de la misma.

Firma del Participante