



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD EN
ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA GUSTAVO MOHME LLONA,
PUENTE PIEDRA - 2019**

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

PRESENTADO POR:

PALOMINO CASTRO, KATALEEN MARSHA

ASESORA:

Dra. CARDENAS CARDENAS, MARIA HILDA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres Genaro y Rosa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

Finalmente quiero dedicar también esta tesis a mi Pareja, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Institución educativa Gustavo Mohme LLona, Puente Piedra por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo en su institución .

De igual manera mi a gradecimiento a la Universidad Norbert Wiener, a toda la Escuela de Enfermería, a

mi Asesora en especial a la Dra. María Hilda Cárdenas

De Fernández , Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez y la Dra. Rosa Pérez Siguas, que con su enseñanza y sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad que permitió el desarrollo de este trabajo.

ASESORA DE TESIS:

Dra. CARDENAS CARDENAS, MARIA HILDA

ÍNDICE GENERAL

Índice General	5
Índice de Figuras	6
Índice de Anexos	8
Resumen	9 Abstrac
.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y METODOS	16
.....	III. RESULTADOS
.....	21
V. DISCUSIÓN	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ANEXOS
42

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 201922
(N=456) 22

Figura 2. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión bienestar físico, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)23

Figura 3. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión bienestar psicológico, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456).....24

Figura 4. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión estado de ánimo y emociones, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456).....	25
Figura 5. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión autopercepción, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)	26
Figura 6. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión autonomía, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)	27
Figura 7. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión relación con los padres, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)	28
Figura 8. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión recursos económicos, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456).....	29
Figura 9. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión amigos y apoyo social, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)	30
Figura 10. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión rechazo social, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)	31
Figura 11. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión entorno social, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)	32

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	43
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado	50
Anexo D. Validez del instrumento KIDSCREEN	53
Anexo E. Confiabilidad del instrumento KIDSCREEN	54

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019. **Material y método:** El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población fue de 456 adolescentes de secundaria. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario KIDSCREEN-52, que comprende 52 ítems agrupados en 10 dimensiones. **Resultados:** La calidad de vida relacionada a la salud en estudiantes, predominó el nivel medio con 414 (90,8%) adolescentes, seguida del nivel bajo con 32 (7%) adolescentes y nivel alto con 10 (2,2%) adolescentes. En cuanto a las dimensiones estudiadas se tiene que los alumnos presentan bienestar físico (60,3%), bienestar psicológico (55,3%), estado de ánimo

y emociones (48%), autopercepción (77,9%), autonomía (59,9%), relación con los padres (57,9%), recursos económicos (52,2%), amigos y apoyo social (49,6%), rechazo social (61%); en todas las dimensiones los estudiantes alcanzaron el nivel medio a excepción de la dimensión entorno social donde predominó el nivel bajo (51,1%). **Conclusiones:** En relación a la variable calidad de vida relacionada a la salud prevalece el nivel medio, seguido del bajo y alto. En relación a las dimensiones en todas prevaleció el nivel medio, a excepción del entorno social donde predominó el nivel bajo.

Palabras clave: Estudiantes; Adolescentes; Calidad de Vida.

Abstract

Objective: To determine the quality of life related to health in secondary level students of the Gustavo Mohme Llona Educational Institution, Puente Piedra - 2019.

Material and method: The study is quantitative, its design is descriptive and cross-sectional, with a population of 456 secondary school adolescents. The technique used in the fieldwork was the survey and the measuring instrument was the KIDSCREEN-52 questionnaire, which is comprised of 52 items grouped into 10 dimensions.

Results: The quality related to health in students predominantly the average level with 414 (90.8%) adolescents, followed by the low level with 32 (7%) adolescents

and high level with 10 (2.2%) adolescents. As for the dimensions physical well-being (60.3%), psychological well-being (55.3%), mood and emotions (48%), selfperception (77.9%), autonomy (59.9%), relationship with parents (57.9%), economic resources (52.2%), friends and social support (49.6%), social rejection (61%) in all predominantly the middle level except for the social environment dimension where the low level predominates (51.1%).

Conclusions: In relation to the variable quality of life related to health, the average level prevails, followed by low and high. In relation to the dimensions in all the medium level prevailed, with the exception of the social environment where the low level predominated.

Keywords: Students; teenagers; Quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

La población adolescente tiene un rol social importante en la sociedad actual, es considerado como una persona saludable, esto debido a su vigorosidad y juventud, y debido a ello no se suele dar importancia a sus necesidades de salud. Se debe tratar de fortalecer la salud del adolescente, para así lograr que pase a etapas del desarrollo posteriores en mejores condiciones, solo así podrá contribuir y aportar plenamente a la sociedad. Estudios evidencian que los hábitos nocivos para la salud se adquieren muy frecuentemente a edades tempranas de la vida, estas de no abordarse, se convierten en problemas de salud que los afectara en su etapa adulta (1). Los cambios físicos, emocionales, sociales, pobreza y la violencia hace que los adolescentes se encuentren expuestos a problemáticas de salud mental (2). Se

enfatisa que el adolescente requiere de una atención especial y diferenciada, la cual es distinta a la prestada al niño y al adulto. Su naturaleza y cambios hacen muy particular su problemática de salud (3).

Los problemas de salud mental representan el 16% de adolescentes de edades comprendidas entre los 10 a 19 años en todo el mundo. Donde el mayor número de casos se presenta a los 14 años, pero estos no se llegan a tratar oportunamente. La depresión como también el suicidio representan la tercera causa de mortalidad en la adolescencia. Estos problemas en la etapa adulta afecta a la salud física y mental, además de generar escasas oportunidades de llevar una vida satisfactoria (4).

Según estadísticas de la UNESCO, indican que más de un tercio de adolescentes fueron víctimas de acoso escolar, donde la condición de ingresos económicos, el tipo de ocupación, nivel de estudio de los padres son factores influyentes para que se de esta situación, así mismo en caso de familias con pobreza, en comparación con las familias adineradas, donde este problema es en menor escala (5).

Una encuesta de salud en México demostró que la prevalencia de condición física es baja en jóvenes de 10 a 18 años con un nivel no superior al 60,0%. El nivel de jóvenes inactivos alcanzó el 11,9% entre 15 y 18 años de edad, y solo el 2,5% de niños de 10 y 14 años eran físicamente activos (6). Esto puede conducir a la inactividad física en la vida adulta, condición que es considerada como una mayor predisposición de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (7).

El Instituto Nacional de Salud Mental menciona que los problemas mentales en adolescentes comienzan antes de la edad de 14 años, donde se debería enfatizar la detección temprana para su respectivo tratamiento. También se indica que en muchas de las familias peruanas hay violencia familiar, lo que causaría apegos desorganizados que puedan generar psicopatologías (8). Reportes censales del año 2017, señalan que se pudo registrar en el país 440 mil 591 adolescentes de 14 a 19 años, quienes señalaron que no estudiaban ni trabajaban, en términos relativos representaban el 15,1% del total de población de ese rango de edad (9). En un

reporte de inicios de 2018 en Perú, indica que el 54% de hogares familiares tienen un adolescente entre sus miembros. Este porcentaje se redujo en el área rural que contaban con al menos con niña o niño y adolescente, mientras aumento el porcentaje en el área urbana (10). En el segundo trimestre de 2019, el 16,6% de personas menores de 18 años tiene una enfermedad crónica, siendo el sexo femenino el más prevalente (17,5%) que el sexo masculino (15,7%). Al comparar con el segundo trimestre de 2018 y por zona geográfica, en Lima Metropolitana se incrementó la cantidad de adolescentes que padecían enfermedad crónica (11).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es definida como la capacidad de participación en funciones relacionadas a los aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad (12).

La calidad de vida es un fenómeno subjetivo donde todos los individuos tienen su propia perspectiva con respecto a su bienestar y a sus vidas. En un contexto médico, se define típicamente como una construcción multidimensional que incluye dominios como áreas fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales de vida.

Históricamente, la investigación de esta variable está centrado mayormente en los adultos, pero ha habido un reconocimiento creciente de estudiar esta variable con los niños y adolescentes ya que es importante para entender la salud psicosocial de los niños, además este conocimiento es relevante para las enfermeras que laboran en el área de salud pública, o en el cuidado de la salud escolar (13).

Una revisión sistemática identifico más de 909 estudios sobre calidad de vida relacionada a la salud del adolescente a partir de 170 instrumentos diferentes, en el cual los más utilizados fueron las escalas PedsQL (Pediatric Quality of Life Questionnaire), KIDSCREEN, CHQ (Child Health Questionnaire), KINDL (Children Quality of Life Questionnaire) o MOSSF (Medical Outcomes Study Short Form), estos instrumentos tienen una buena estructura, propiedades psicométricas y adaptaciones de lenguaje (14)(15). El KIDSCREEN está indicado para la valoración de CVRS de niños y adolescentes sanos o con enfermedades crónicas. El número de ítems de estos diversos cuestionarios oscila entre los 10 a 52 (16). Por sus

características confiables utilizamos el KIDSCREEN de 52 ítems en nuestro estudio. El instrumento KIDSCREEN está compuesto por 52 ítems, evalúa 10 dimensiones del niño y adolescente, los cuales son: el bienestar físico referido a la capacidad física y energía; psicológico referida a la situación emocional positiva y satisfacción con la vida; el estado de ánimo y las emociones referido a la depresión y sentimientos estresantes; la autopercepción referida a la percepción de la apariencia corporal positiva o negativa; la autonomía analiza las oportunidades de los encuestados para dar forma a sus actividades sociales y de ocio; la relación con los padres y el hogar está referida al ambiente en casa; el apoyo social y amigos se refiere a las relaciones de los adolescentes entre otros; el entorno social referido a la percepción de la capacidad cognitiva, y sus sentimientos sobre la escuela; el rechazo social (bullying) se refiere el sentir rechazo por parte de compañeros y recursos económicos referido a la disposición de sus recursos financieros (17).

La Organización Mundial de la Salud menciona que la etapa adolescente se desarrolla entre los 10 y 19 años y se caracteriza por el crecimiento continuo y cambios del adolescente (18).

Pinto y colaboradores (19), indican en su estudio que se deben enfocar acciones de promoción y prevención para los grupos de riesgo, y así ejecutar diversos planes de mejora en relación con la edad y sexo del adolescente.

El estudio de Quispe (20), menciona que la calidad relacionada en salud fue baja en los adolescentes de una institución educativa, donde presentan con morbilidad auto percibida, que en su mayoría fueron mujeres.

El estudio de Rodríguez y Arango (21), indican que la dimensión de bienestar físico fue más afectada en el sexo masculino y los adolescentes con aumento de peso presentaron una calidad de vida baja con respecto a la dimensión de ambiente escolar.

Molina y colaboradores (22), mencionan que la calidad de vida estaba asociada al diseño curricular en la programación del docente, para que permita un mejor control de los estudiantes más vulnerables y disminuir los casos de abandono estudiantil.

Haraldstad y colaboradores (13), indican que sus resultados de la versión noruega de KIDSCREEN-52 es un instrumento genérico válido y confiable. Se considera apropiado para la detección en el área de salud pública, por ejemplo, en la atención médica escolar.

Caçola y Killian (23), en su estudio mencionan que los puntajes en ambos instrumentos evidencian que los niños con trastorno de coordinación del desarrollo tienen una CVRS general más baja. Instamos a los profesionales a abordar o referir a estos niños a servicios que mejoren la calidad de vida de los niños y prevengan futuros problemas de salud.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa vulnerable de la vida, debido a los notorios cambios que se experimenta, de ahí que es importante que los sistemas de salud públicos orienten esfuerzos para poder identificar oportunamente problemas relacionados a la salud y las conductas de riesgo que suelen asumirse. La escuela y el hogar como espacios de socialización, deben cumplir un rol educativo significativo que aporte en el desarrollo de la personalidad del adolescente, para que este pueda insertarse a la sociedad sin problemas, y ya en ella desarrollarse plenamente. Valorar esta variable permite tener elementos que permitan conocer mejor y en una mayor dimensión los problemas del escolar adolescente.

En cuanto a la justificación del estudio, podemos señalar que desde un inicio se buscó información científica, donde se evidenció que existen pocos estudios que aborden el tema de calidad de vida relacionada a la salud en escolares adolescentes, así mismo pocos de ellos utilizan el "Cuestionario Kidscreen 52". En nuestra realidad peruana y en especial en la zona de estudio, existen escasos estudios sobre el tema. Por tanto, podemos afirmar que con los hallazgos del presente estudio se busca llenar el vacío de conocimiento existente.

En cuanto al valor práctico del estudio, los hallazgos serán evidencia científica que permita mejorar el cuidado al escolar adolescente, es decir fortalecerá la práctica enfermera en la atención del escolar adolescente. En cuanto a la relevancia social, los hallazgos del presente estudio permitirán beneficiar en cuanto a la atención, a los escolares adolescentes. Finalmente, en cuanto al valor metodológico, este

estudio estuvo hecho tomando en cuenta el método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias para la culminación exitosa del mismo. Además de ello, se busca introducir un instrumento de recolección de datos construido por especialistas y que esta validado para nuestra realidad, con ello se obtendrá resultados que permitan fortalecer la línea de investigación en salud escolar y del adolescente. El objetivo del estudio que determinar la calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019, en cuanto a los objetivos específicos se plantea Identificar las dimensiones de mayor predominio a nivel bajo, medio y alto en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, por sus características en su forma de recolectar los datos y medir la variable, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal (24). Es no experimental y descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y por qué analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal ya que la variable fue medida en un tiempo y lugar determinado.

2.2 POBLACION

Se trabajó con la población total de estudiantes, 456 alumnos entre varones y mujeres de nivel secundario, cuyas edades oscilaban de 10 a 18 años, pertenecientes a la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona.

En cuanto a los criterios de inclusión tenemos: El participante debe de ser alumno con matrícula regular, adolescente cuyas edades estén comprendidas entre 10 a 18 años, tener firmado el consentimiento de su participación en este estudio por sus

padres, de la misma manera el adolescente firmo el asentimiento informado, ya que ambos documentos se firman previa información sobre los objetivos y alcances del estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable de estudio: Calidad de vida relacionado a la salud

Definición conceptual: La calidad de vida es la capacidad de participación en funciones relacionadas a los aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad (12).

Definición operacional: Es la capacidad que poseen los adolescentes de secundaria del Colegio Gustavo Mohme Llona para participar plenamente en funciones relacionadas a los aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad, el cual se expresa por el bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, auto percepción, autonomía, relación con los padres, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno social y aceptación social, el cual fue medido con el cuestionario KIDSCREEN 52, por su naturaleza es cualitativa y de escala ordinal.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizó en el proceso del trabajo de campo en este estudio fue la encuesta (25)(26).

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos KIDSCREEN evalúan la salud y el bienestar subjetivo de niños y adolescentes. Fueron desarrollados como medidas de salud autopercebida aplicable para niños y adolescentes sanos y con enfermedades crónicas comprendidos entre edades de 8 a 18 años. Que fue desarrollado simultáneamente en 13 países europeos (incluyendo España), para garantizar la equivalencia transcultural y la adecuación a distintas poblaciones (16). En cuanto al instrumento de medición de

la variable principal CVRS, en estudiantes de nivel secundaria entre 10 a 18 años, se utilizó el cuestionario KIDSCREEN-52. Este instrumento permitió la información detallada del perfil de la salud del adolescente, el cual está compuesto por 52 ítems que están distribuidos en 10 dimensiones siendo estas: Bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, auto percepción, autonomía, relación con los padres, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno social y aceptación social. El resultado se califica en un intervalo de 0 a 100, de tal forma que tuvo el valor final de (calidad de vida baja: de 0 a 33; calidad de vida media de: 33 a 66 y calidad de vida alta de 67 a 100) (27).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

En cuanto a la validez el KIDSCREEN-52 mostró correlaciones moderadas o elevadas con otros cuestionarios de calidad de vida (KINDL, Youth-QoL y CHIP-AE) y presenta niveles muy aceptables de validez de constructo convergente y discriminante (28).

Ante la ausencia de instrumentos para evaluar la calidad de vida en los adolescentes en la población peruana, se realizó un análisis de la confiabilidad por Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.92$) y Spearman Brown ($\alpha = 0.80$), donde se concluyó que el instrumento en base a los resultados es confiable para la mayoría de las dimensiones y valido para la población adolescente de la Región Callao y del distrito de Lima (12).

Para la presente investigación se realizó la validez estadística del instrumento KIDSCREEN mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de Bartlett, donde en la primera se obtuvo un puntaje de 0,910 ($KMO > 0,5$), y en la segunda un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$), aquello confirma la validez del instrumento de medición (Ver anexo D).

Se realizó la prueba confiabilidad del instrumento KIDSCREEN por el Alfa de Cronbach. Se obtuvo el valor de 0,846 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma su fiabilidad, además, se sometió la confiabilidad en todos los ítems ($i = 52$) mediante la función

estadísticos total, la cual arrojó resultados confiables en todos los casos (Ver anexo E).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar la recolección de datos, se solicitó el documento que avala el trabajo de investigación emitido por la universidad, con ella se gestionó el permiso de acceso con el director de la Institución Educativa donde se hizo la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizó en el mes de noviembre del año 2019, se realizó esta actividad en 7 días hábiles. A cada adolescente se les explico los objetivos del estudio y se les invito a participar, así mismo se le entrego el asentimiento y consentimiento para su debida participación. El llenado de la ficha de cada adolescente tomó un promedio de tiempo de 20 a 30 minutos. Al terminar de encuestar, se hizo la verificación del llenado y codificación de las fichas.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El proceso de análisis estadístico de los datos obtenidos de las fichas de recolección de datos, se hizo en base a los métodos de la estadística descriptiva al ser un estudio de alcance descriptivo. Se empleó tablas de frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central que permitieron describir e interpretar posteriormente los datos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se consideró los principios bioéticos donde se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos proporcionados, considerando dentro del marco de la ética el respeto a la persona susceptible de investigación (29)(30), así mismo se aplicó el consentimiento y asentimiento informado a los participantes (31) En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía

Este principio se refiere a la libertad de decisión del participante, ya que debe ser respetada y promovida como objeto de investigación (32). Este principio fue aplicado en esta investigación, al abordar al padre/madre o apoderado y al escolar participante, el consentimiento y asentimiento informado fueron los documentos que plasmen el involucramiento formal de los menores participantes.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no hacer daño al otro, está sujeta a la prevención del daño y cuidar al otro (33). Se les brindo información a los padres de familia y adolescentes, de los beneficios que se obtendrán como resultado de esta investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio está referido a no causar daño y minimizar el riesgo de poder originarlo (34). A cada padre de familia y adolescente participante, se les informó detalladamente que la participación de menor hijo no implicaría riesgo alguno hacia su salud.

Principio de justicia

Este principio se refiere al trato no discriminatorio en la selección de los participantes del estudio (35). Cada participante fue tratado por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	456	100
Sexo		
Femenino	230	50,0
Masculino	226	49,6
Grado		
Primero	76	16,7
Segundo	76	16,7
Tercero	114	25,0
Cuarto	114	25,0
Quinto	76	16,7
Tipo de Familia		
Nuclear	174	38,2
Extendida	55	12,1
Ampliada	69	15,1
Monoparental	128	28,1
Reconstituida	27	5,9
Equivalente Familiar	3	0,7

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos de los participantes, que fueron un total de 456 adolescentes. La edad mínima fue 11 años, máxima 18 años y la media es 14,56 años. El sexo predominante fue el femenino con 50%(n=230) y masculino con 49,6% (n=226). Con respecto al grado del estudiante, 114 (25%)

corresponden al tercer grado, 114 (25%) al cuarto grado, 76 (16,7%) al primer grado, 76 (16,7%) al segundo grado y finalmente 76 (16,7%) al quinto grado. En cuanto al tipo de familia predominan las familias nucleares con 174 (38,2%) casos seguido del monoparental con 128 (28,1%) casos, ampliada con 69 (15,1%) casos, extendida con 55 (12,1%) casos, reconstituida 27 (5,9%) casos y finalmente equivalente familiar 3 (0,7%) casos.

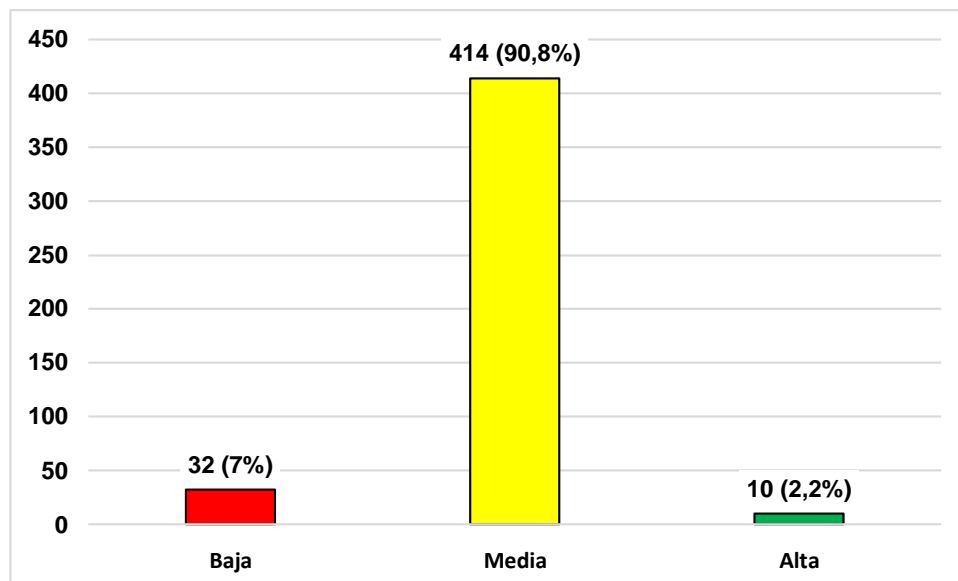


Figura 1. Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 1, observamos que 414 adolescentes que representan el 90,8% tienen calidad de vida media, 32 adolescentes que representan el 7% tienen calidad de vida baja y finalmente 10 adolescentes que representan el 2,2% tienen calidad de vida alta.

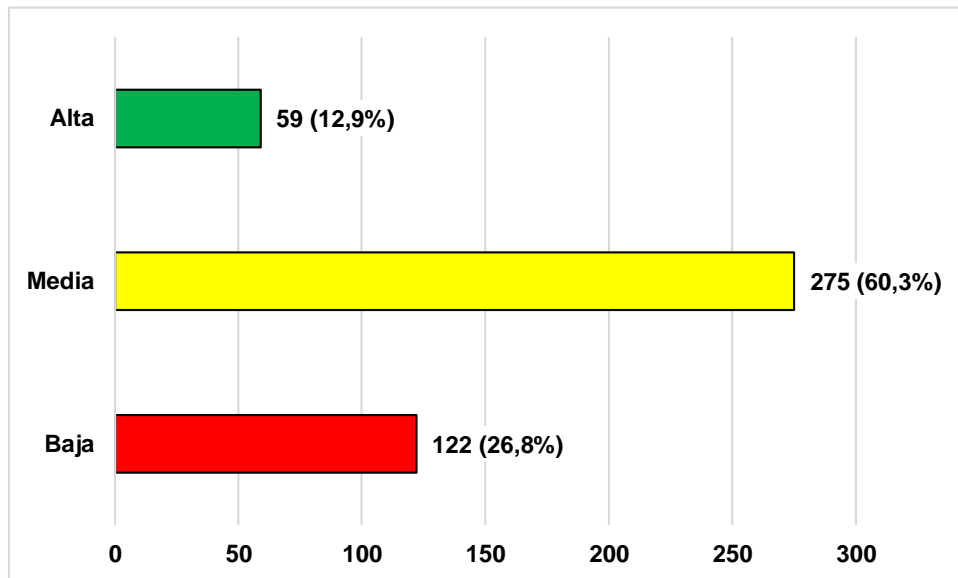


Figura 2. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión bienestar físico, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 2, en esta dimensión observamos que 275 adolescentes que representan el 60,3% tienen calidad de vida media, 122 adolescentes que representan el 26,8% tienen calidad de vida baja y finalmente 59 adolescentes que representan el 12,9% tienen calidad de vida alta.

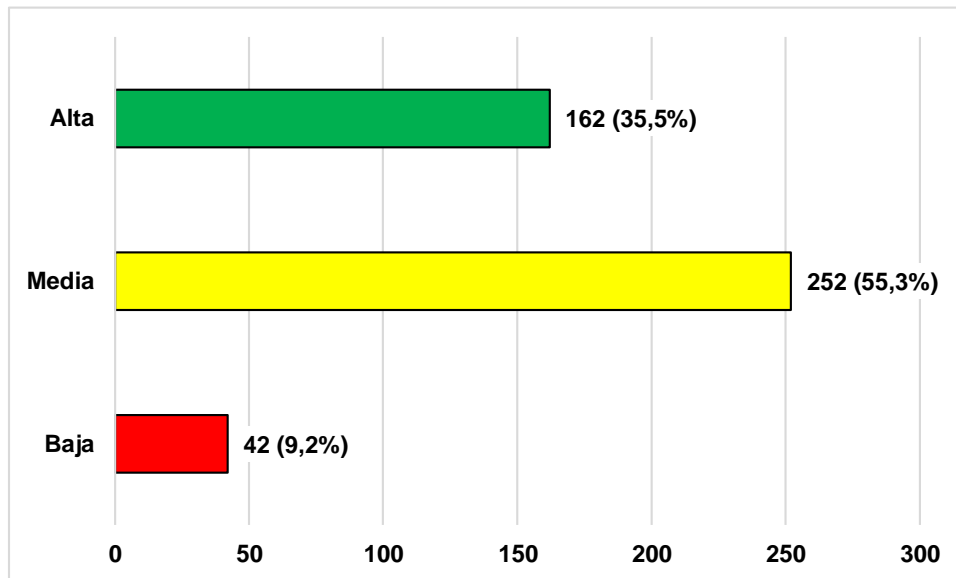


Figura 3. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión bienestar psicológico, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 3, en esta dimensión observamos que 252 adolescentes que representan el 55,3% tienen calidad de vida media, 162 adolescentes que representan el 35,5% tienen calidad de vida alta y finalmente 42 adolescentes que representan el 9,2% tienen calidad de vida baja.

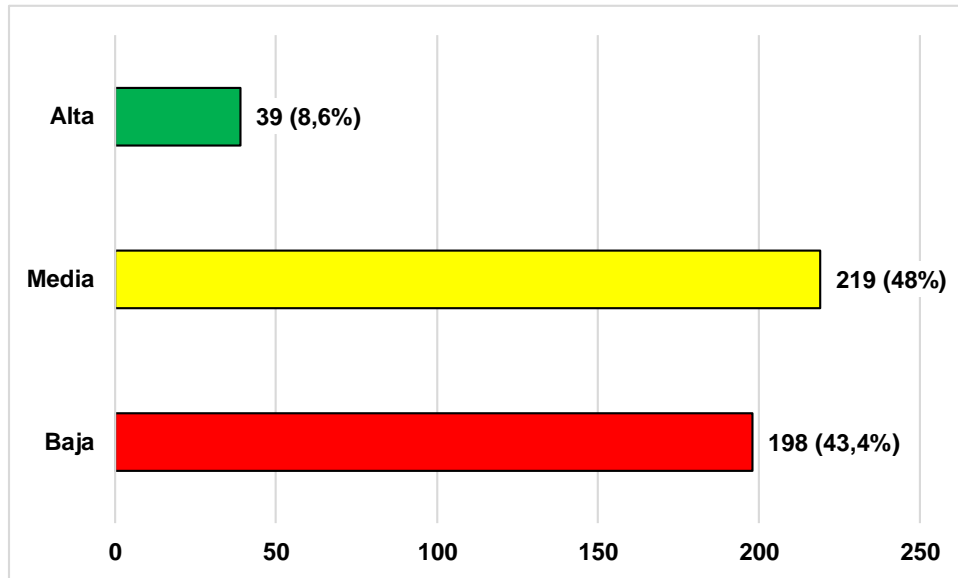


Figura 4. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión estado de ánimo y emociones, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 4, en esta dimensión observamos que 219 adolescentes que representan el 48% tienen calidad de vida media, 198 adolescentes que representan el 43,4% tienen calidad de vida baja y finalmente 39 adolescentes que representan el 8,6% tienen calidad de vida alta.

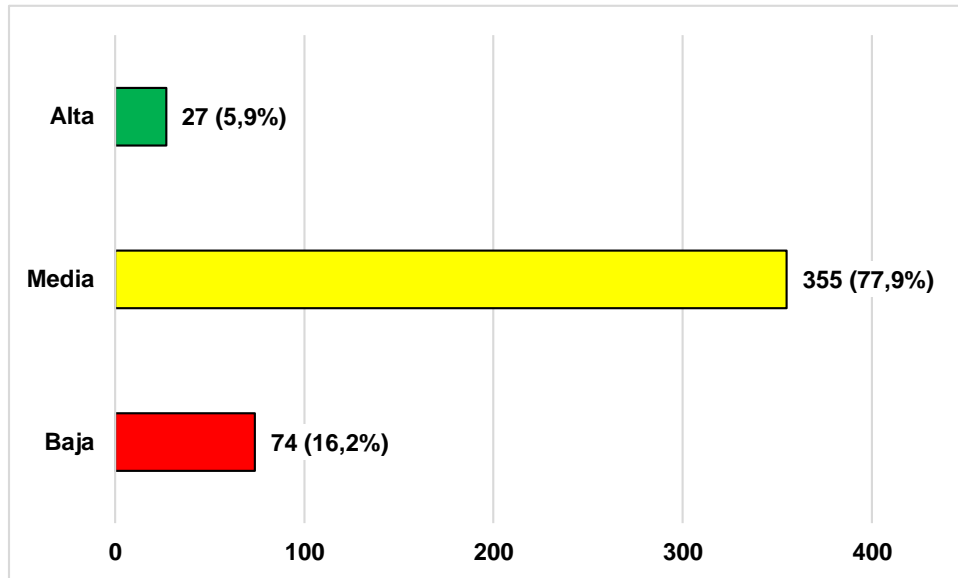


Figura 5. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión autopercepción, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 5, en esta dimensión observamos que 355 adolescentes que representan el 77,9% tienen calidad de vida media, 74 adolescentes que representan el 16,2% tienen calidad de vida baja y finalmente 27 adolescentes que representan el 5,9% tienen calidad de vida alta.

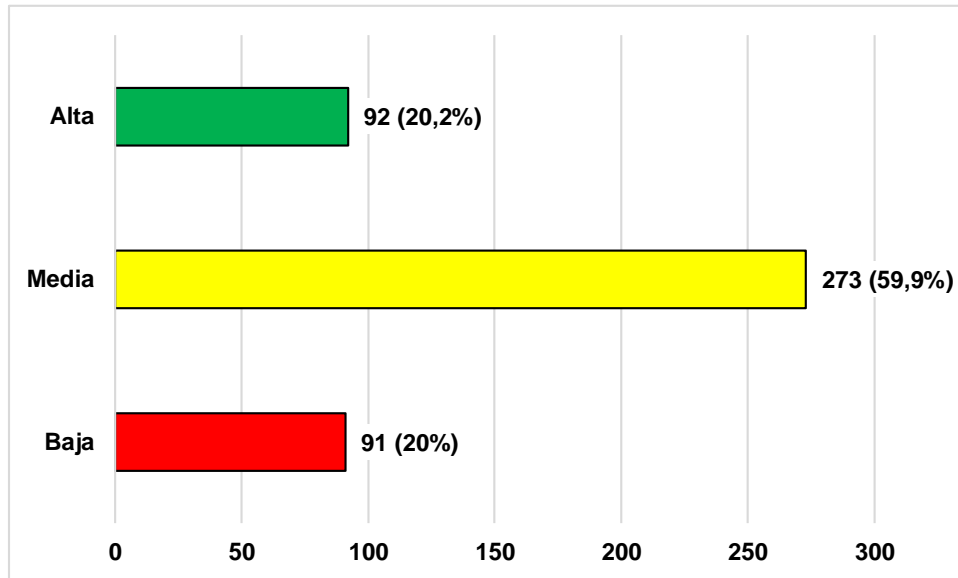


Figura 6. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión autonomía, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 6, en esta dimensión observamos que 273 adolescentes que representan el 59,9% tienen calidad de vida media, 92 adolescentes que representan el 20,2% tienen calidad de vida alta y finalmente 91 adolescentes que representan el 20% tienen calidad de vida baja.

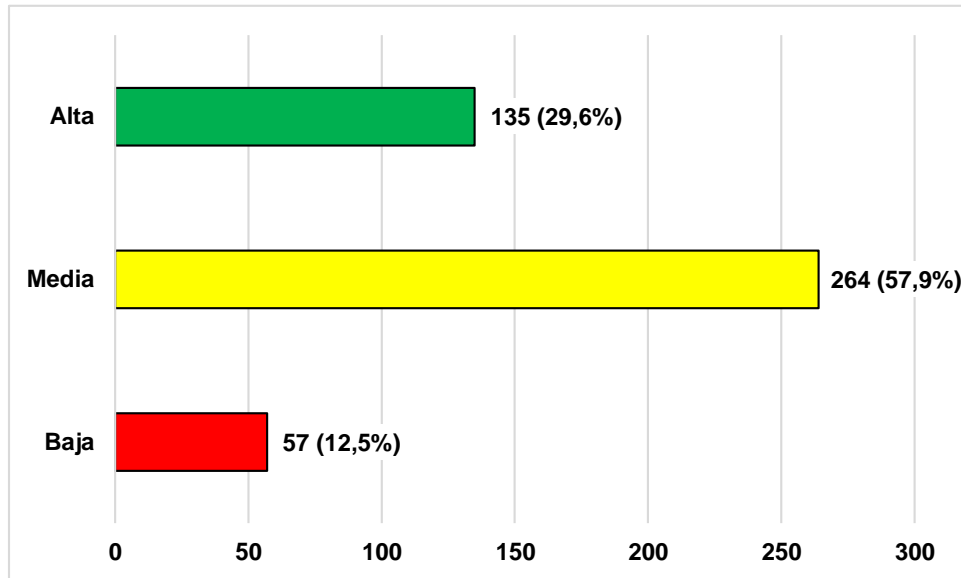


Figura 7. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión relación con los padres, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 7, en esta dimensión observamos que 264 adolescentes que representan el 57,9% tienen calidad de vida media, 135 adolescentes que representan el 29,6% tienen calidad de vida alta y finalmente 57 adolescentes que representan el 12,5% tienen calidad de vida baja.

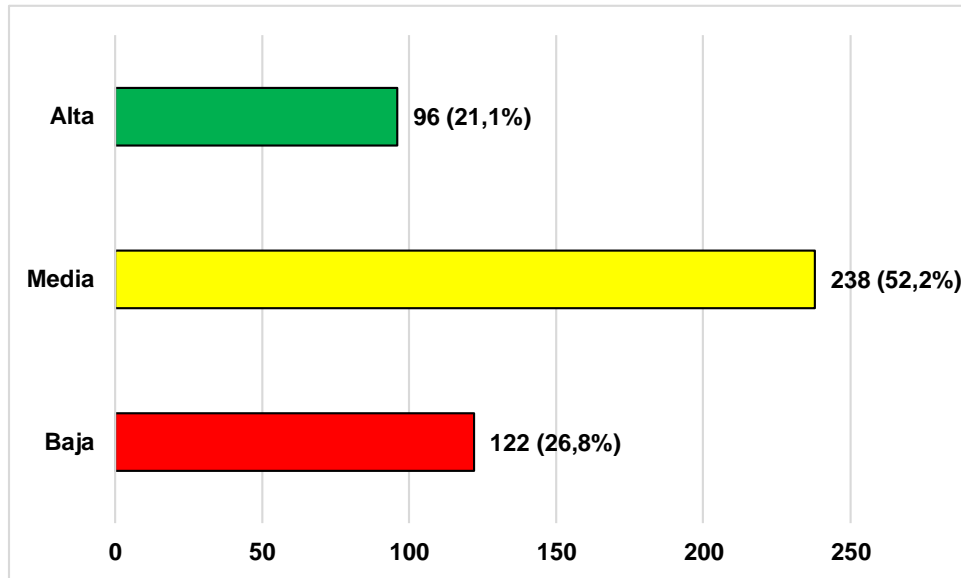


Figura 8. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión recursos económicos en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 8, en esta dimensión observamos que 238 adolescentes que representan el 52,2% tienen calidad de vida media, 122 adolescentes que representan el 26,8% tienen calidad de vida baja y finalmente 96 adolescentes que representan el 21,1% tienen calidad de vida alta.

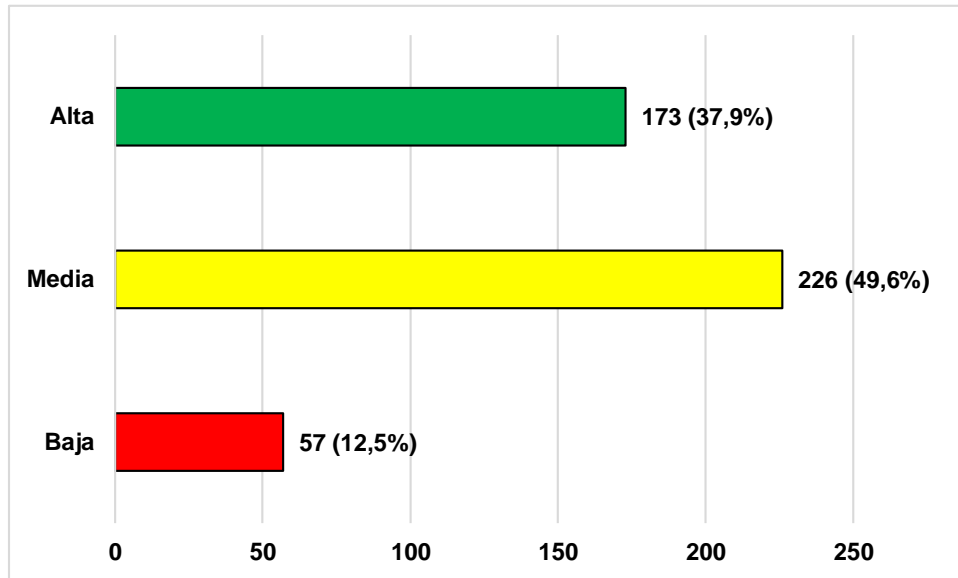


Figura 9. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión amigos y apoyo social, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 9, en esta dimensión observamos que 226 adolescentes que representan el 49,6% tienen calidad de vida media, 173 adolescentes que representan el 37,9% tienen calidad de vida alta y finalmente 57 adolescentes que representan el 12,5% tienen calidad de vida baja.

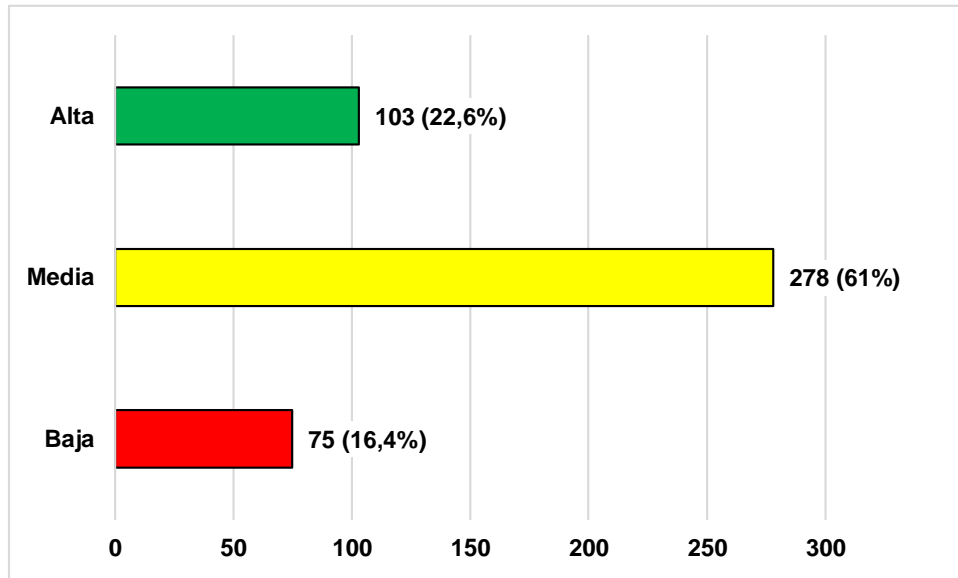


Figura 10. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión rechazo social, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 10, en esta dimensión observamos que 278 adolescentes que representan el 61% tienen calidad de vida media, 103 adolescentes que representan el 22,6% tienen calidad de vida alta y finalmente 75 adolescentes que representan el 16,4% tienen calidad de vida baja.

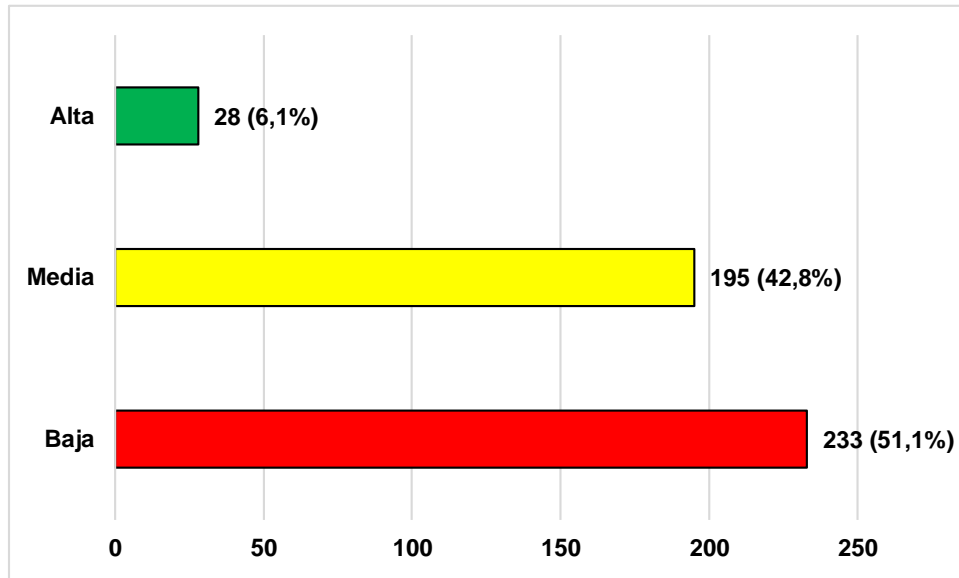


Figura 11. Calidad de vida relacionado a la salud en su dimensión entorno social, en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019 (N=456)

En la figura 11, en esta dimensión observamos que 233 adolescentes que representan el 51,1% tienen calidad de vida baja, 195 adolescentes que representan el 42,8% tienen calidad de vida media y finalmente 28 adolescentes que representan el 6,1% tienen calidad de vida alta.

V. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El presente estudio plantea la calidad de vida relacionada a la salud, en estudiantes de nivel secundaria. Se aplicó el instrumento KIDSCREEN, el cual ha sido demostrada su utilidad para valorar CVRS en adolescentes (16)(27).

En cuanto al objetivo general del estudio, predominó el nivel medio. Estos resultados indican que el adolescente necesita de programas de atención y cuidado integral, por todos los cambios que realizan en la etapa de la adolescencia, estos pueden ocasionar modificaciones en la percepción en sí mismos y de su alrededor, dificultando que tengan relaciones interpersonales adecuadas, donde a causa de esto disminuye su bienestar tanto físico, psicológico y social.

En cuanto a las dimensiones de Calidad de vida relacionado a la salud, las más afectadas fueron el entorno social y estado de ánimo y emociones.

En relación a la Calidad de vida relacionado a la salud en su **dimensión entorno social**, predominó el nivel bajo. Esta dimensión está referida a la satisfacción del desempeño estudiantil. Esto puede deberse a que la mayoría de estudiantes manifestaron que no se encuentran cómodos con la realización de los deberes escolares ya que no cuentan con las condiciones adecuadas para realizarlo. Quispe (20), Molino y colaboradores (22), indican que 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. Se ha demostrado que el hogar es la formadora de valores y la que se encarga de preparar al adolescente a las competencias escolares desde sus inicios. Los padres están considerados como motivadores que ayudan en el desempeño de sus hijos, es por ello que una buena relación con ellos da un buen ambiente familiar que influye positivamente en las capacidades del menor (36). Rodríguez y Arango (21), las condiciones precarias en el hogar del adolescente, dificulta que ellos puedan realizar con comodidad sus actividades académicas, así como también la mala relación con sus padres, puede dificultar el desarrollo de habilidades, identidad y concentración. Ya que estos entornos influyen en las desigualdades sociales, afectando el desarrollo del estudiante. Esta dimensión se correlaciona directamente con la **dimensión recurso económico** predominó el nivel medio seguido del bajo y alto sin solvencia económica los adolescentes les significara no adquirir la ropa que quisieran, las distracciones con amigos, salir menos, quedarse en casa, para los padres la necesidad de conseguir un segundo trabajo, alejarse de la familia por más tiempo, reducir gastos. Cuando una familia tiene preocupaciones relacionadas con

cuestiones de dinero, les generara frustración y malestar, es posible que se sientan más estresados.

En cuanto a la Calidad de vida relacionado ala la salud en su **dimensión estado de ánimo y emociones**, predomino el nivel medio seguido del bajo y alto. Esta dimensión está referida a las emociones depresivas y estresantes. Haraldstad y colaboradores (13), mencionan que el cuestionario KIDSCREEN fue desarrollado para reflejar Aspectos físicos y psicosociales importantes de la Calidad de vida relacionado ala la salud. Los aspectos psicológicos se reflejan en tres dimensiones: bienestar psicológico, estados de ánimo y emociones, y autopercepción. Donde estas evaluaciones alertan a las enfermeras de salud sobre los adolescentes vulnerables y en riesgo. El soporte familiar es el que se encarga de las emociones durante la etapa de adolescencia, ya que tienen cualidades como la empatía, confianza, amor y cuidado que necesita todo ser humano. Cuando las personas mencionan tener la necesidad de algún soporte de ayuda, suele ser con frecuencia el tipo emocional (36). Las situaciones trágicas que atraviesan los adolescentes tales como accidentes, divorcio de sus padres, hacen que tengan una inestabilidad emocional por un gran periodo. Lo cual se tiene la necesidad de brindar soporte emocional para combatir el estrés que pueda estar generando al adolescente y evitar cambios negativos en su personalidad (37). Caçola y Killian (23) recomiendan que los profesionales de salud aborden a los adolescentes a servicios que puedan mejorar la calidad de vida y prevenir futuros problemas de salud.

El rol del profesional de Enfermería durante esta etapa de vida de la adolescencia, tienen como objetivo promover los estilos de vida saludables que puedan aportar el crecimiento personal del adolescente para que en algún futuro pueda proyectarse socialmente de una manera sana y equilibrada.

4.2 CONCLUSIONES

- En la calidad de vida relacionado a la salud predomina el nivel medio en los estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona.
- En la dimensión de la calidad de vida relacionado a la salud predomina en el **nivel bajo**, la dimensión entorno social, dimensión estado de ánimo, dimensión recursos económicos.
- En cuanto a la dimensión de la calidad de vida relacionado a la salud predomina en el **nivel medio** el bienestar físico, psicológico, autopercepción y rechazo social.
- En cuanto a la dimensión de la calidad de vida relacionado a la salud predomina en el **nivel alto** el bienestar físico, psicológico, relación con sus padres, y rechazo social.

4.3 RECOMENDACIONES

- Realizar encuentros de padres e hijos donde, afloren, refuercen sus sentimientos, preocupaciones, con participación de los tutores, psicólogos del centro de salud de la jurisdicción.
- Realizar talleres con los adolescentes trimestralmente donde aprenda a reconocer y gestionar sus emociones, para que incremente su rendimiento escolar.
- Se recomienda realizar estudios cualitativos donde se aborde la variable calidad de vida relacionada a la salud para entender a profundidad el tema

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. Salud del Adolescente [sede Web]. Washington, D.C: OPS; 2019 [actualizado enero de 2019; acceso 21 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=223&Itemid=40879&lang=es

2. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes y salud mental [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado 1 de enero de 2019; acceso el 17 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década [sede Web]. GinebraSuiza: OMS; 2015 [actualizado marzo de 2015; acceso 5 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/seconddecade/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado 18 de septiembre de 2018; acceso el 17 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mentalhealth>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la C y la C. Nuevos datos revelan que en el mundo uno de cada tres adolescentes sufre acoso escolar [sede Web]. Londres-Reino Unido: UNESCO; 2019 [actualizado 1 octubre de 2018; acceso 17 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en:
<https://es.unesco.org/news/nuevos-datos-revelan-que-mundo-cada-tresadolescentes-sufre-acoso-escolar>
6. Sánchez L, Solano M, Macias N, Flores G, Galván M, Lazcano E. Perception of parents' physical activity as a positive model on physical activity of adolescents. Preventive Medicine [revista en Internet] 2019 [acceso 17 octubre de 2019]; 127: 1-7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519302737>

7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado 1 de enero de 2019; acceso el 17 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
8. Agencia Peruana de Noticias. La mitad de los problemas de salud mental empieza en la adolescencia [Internet]. Lima- Perú; 2019. p. 4. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-la-mitad-los-problemas-salud-mentalempieza-la-adolescencia-728322.aspx>
9. Costa A, Sánchez A, Hidalgo N, Benavides R, Dávila E, Berrocal L. Adolescentes que no estudian ni trabajan y su condición de vulnerabilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2018 [actualizado noviembre de 2018; acceso 21 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1632/libro.pdf
10. Instituto nacional de estadística e informática. Estado de la niñez y Adolescencia [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2018 [actualizado febrero de 2018, acceso 21 de octubre del 2019]. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnicon02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf
11. Instituto nacional de estadística e informática. Estado de la niñez y adolescencia [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2019 [actualizado junio de 2019; acceso 21 de octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnicon03_ninez-y-adolescencia-abr-may-jun2019.pdf
12. Hernández J, Macedo P, Ramírez S, Livia J. Validez y confiabilidad del KIDSSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao. Cátedra Villarreal [revista en Internet] 2013 [acceso 17 octubre de 2019]; 1(1): 81-91. Disponible en: <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/RCV/article/view/11/9>

13. Haraldstad K, Christophersen K, Eide H, Nativg G, Helseth S. Health related quality of life in children and adolescents: Reliability and validity of the Norwegian version of KIDSCREEN-52. *International Journal of Nursing Studies* [revista en Internet] 2011 [acceso 17 octubre de 2019]; 48: 573-581. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748910003160>
14. Higueta L, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes: revisión sistemática de las investigaciones publicadas en el periodo 1970-2013. *Medicas UIS* [revista en Internet] 2015 [acceso 17 octubre de 2019]; 28(1): 23-30. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a02.pdf>
15. Higueta L, Cardona J. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. Hacia la promoción de la salud [revista en Internet] 2015 [acceso 17 octubre de 2019]; 20(2): 27-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a03.pdf>
16. Child Public Health. KIDSCREEN - Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes.
<https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/publicaciones/>; 2011.
17. Ravens U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, et al. The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value in Health* [revista en Internet] 2008 [acceso 17 octubre de 2019]; 11(4): 645-658. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301510605426>
18. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [sede web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2019 [actualizado 1 de enero de 2019; acceso 17 de octubre del 2019]. [Internet]. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
19. Pinto D, Villagra H, Moya J, Del Campo J, Pires R. Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Revista*

Panamericana de Salud Publica [revista en Internet] 2014 [acceso 17 octubre de 2019]; 35(1): 46-52. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8532/07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Quispe A. Calidad de vida en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II San Genaro de Villa [tesis licenciatura]. ChorrillosLima: Universidad San Juan Bautista; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1711>
21. Rodríguez C, Arango C. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Medellín. Revista Gerencia y Políticas de Salud [revista en Internet] 2013 [acceso 17 octubre de 2019]; 12(25): 113-132. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272013000200009&script=sci_abstract&tlng=es
22. Molino R, Sepulveda R, Carmona R, Molina T, Mac-Ginty S. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año. Revista Cubana de Medicina Militar [revista en Internet] 2016 [acceso 17 octubre de 2019]; 43(2): 101-112. Disponible en:
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/44928>
23. Caçola P, Killian M. Health-related quality of life in children with Developmental Coordination Disorder. Research in Developmental Disabilities [revista en Internet] 2018 [acceso 17 octubre de 2019]; 75: 32-39. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422218300362>
24. Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia. 7ma ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019. 487 p.
25. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018];

31(8): 527-538. Disponible en: https://ac.elscdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a

26. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
27. Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. Gaceta Sanitaria [revista en Internet] 2005 [acceso 17 octubre de 2019]; 19(2): 93-102. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv19n2/original1.pdf>
28. Palacio J, Villalonga E, Alonso J, Valderas J, Herdman M, Espallargues M, et al. Brief report: The KIDSCREEN follow-up study on Health-related Quality of Life (HRQoL) in Spanish children and adolescents. Pilot test and representativeness. Journal of Adolescence [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de diciembre de 2019]; 33(1): 227-231. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19656556>
29. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
30. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
31. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en:

http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

32. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de enero de 2020]; 1(2): 72-78. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
33. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de enero de 2020]; 22: 121-157. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
34. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [citado 1 de enero de 2020]; 33(3): 444-451 [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
35. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de enero de 2020]; 63(4): 555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
36. Barrios M, Frías M. Factores que influyen en el desarrollo y rendimiento escolar de los jóvenes de bachillerato. Revista Colombiana de Psicología [revista en Internet] 2016 [acceso 21 diciembre de 2019]; 25(1): 63-82.
37. Jarrett C. Cómo la adolescencia afecta a nuestro cerebro y moldea nuestra personalidad Cambios hacia la madurez [Internet]. Reino Unido; 2019. p. 5. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45622481>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD	Tipo de variable según naturaleza: Cualitativa Escala medición: Nominal	La calidad de vida es la capacidad de participación en funciones relacionadas a los aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad (12).	Es la capacidad que poseen los adolescentes de secundaria del Colegio Gustavo Mohme Llona para participar plenamente en funciones relacionadas a los aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad, el cual se expresa por el bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, auto percepción, autonomía, relación con los padres, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno social y aceptación social, el cual será medido con el cuestionario KIDSCREEN 52.	Bienestar físico	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	5 ítems	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida Bajo - Calidad de vida Medio - Calidad de vida Alto 	Todas las respuestas se ubican en el intervalo de 0 a 100 - Calidad de vida bajo: De 0 a 33 - Calidad de vida medio: De 34 a 66 - Calidad de vida alta: De 67 a 100
				Bienestar psicológico	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	6 ítems		
				Estados de ánimo y emociones	Emociones depresivas y estresantes	7 ítems		
				Auto percepción	Percepción de sí mismo y satisfacción con su apariencia corporal	5 ítems		
				Autonomía	Oportunidades para crear y gestionar su tiempo social y de ocio	5 ítems		
				Relación con los padres	Calidad de las relaciones con los padres y en el ambiente en casa	6 ítems		
				Recursos económicos	Percepción en cuanto a la calidad de los recursos económicos disponibles	3 ítems		
				Amigos y apoyo social	Naturaleza de las relaciones con sus iguales	6 ítems		
				Rechazo social (Bullyng)	Aspectos acerca de los sentimientos de rechazo por los iguales	3 ítems		
				Entorno social	Satisfacción con relación a su competencia y al desempeño escolar	6 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN LA SALUD

CUESTIONARIO KIDSCREEN 52

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Norbert Wiener, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Grado:

Sección:

Turno:

TIPO DE FAMILIA	
()	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
()	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
()	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
()	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.

()	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
()	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
()	Persona sola: Convive sola.

¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o problema médico?

1. No
2. Si ¿Cuál? _____

III. CUESTIONARIO

ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

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

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
Piensa en la última semana.....	1	2	3	4	5
2. ¿Te has sentido bien y en buenas condiciones?	1	2	3	4	5
3. ¿Has estado practicando algún ejercicio (como por ejemplo: has corrido, saltado, montado en bicicleta)	1	2	3	4	5
4. ¿Has podido correr bien?	1	2	3	4	5
5. ¿Te has sentido lleno (a) de energía?	1	2	3	4	5

TUS SENTIMIENTOS

	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
Piensa en la última semana...	1	2	3	4	5

1. ¿Has disfrutado de la vida?	1	2	3	4	5
2. ¿Te has sentido feliz de estar vivo?	1	2	3	4	5
3. ¿Te has sentido satisfecho (a) con tu vida?	1	2	3	4	5
	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Piensa en la última semana...	1	2	3	4	5
4. ¿Has estado de buen humor?	1	2	3	4	5
5. ¿Te has sentido alegre?	1	2	3	4	5
6. ¿Te has divertido?	1	2	3	4	5

ESTADO DE ÁNIMO

	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
Piensa en la última semana...	1	2	3	4	5
1. ¿Has sentido que todo te sale mal?	1	2	3	4	5
2. ¿Te has sentido triste?	1	2	3	4	5
3. ¿Te has sentido tan mal que no has querido nada?	1	2	3	4	5
4. ¿Has sentido que todo en tu vida te ha salido mal?	1	2	3	4	5
5. ¿Te has sentido hart(a) o fastidiado(a)?	1	2	3	4	5
6. ¿Te has sentido solo(a)?	1	2	3	4	5
7. ¿Te has sentido presionado(a)?	1	2	3	4	5

SOBRE TI

Piensa en la última semana.....

	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
1. ¿Te has sentido feliz con tu forma de ser?	1	2	3	4	5
2. ¿Te has sentido feliz con la ropa que usas?	1	2	3	4	5
3. ¿Te has sentido preocupado(a) por la forma como te ves?	1	2	3	4	5
4. ¿Te has sentido celoso(a) por la forma como lucen los otros(as) muchachos(as)?	1	2	3	4	5
5. ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?	1	2	3	4	5

TU TIEMPO LIBRE

Piensa en la última semana.....

	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
1. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti mismo?	1	2	3	4	5
2. ¿Has podido hacer lo que querías en tu tiempo libre?	1	2	3	4	5
3. ¿Has tenido bastantes oportunidades para salir?	1	2	3	4	5
4. ¿Has tenido suficiente tiempo para estar con tus amigos(as)?	1	2	3	4	5
5. ¿Has podido escoger que hacer en tu tiempo libre?	1	2	3	4	5

TU VIDA FAMILIAR

	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
Piensa en la última semana....	1	2	3	4	5
1. ¿Te has sentido comprendido(a) por tus padres?	1	2	3	4	5
2. ¿Te has sentido querido(a) por tus padres?	1	2	3	4	5
	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Piensa en la última semana....	1	2	3	4	5
3. ¿Te has sentido feliz en tu casa?	1	2	3	4	5
4. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	1	2	3	4	5
5. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	1	2	3	4	5
6. ¿Has podido hablar con tus padres cuando quisiste?	1	2	3	4	5

TU DINERO

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Piensa en la última semana....	1	2	3	4	5
1. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que hacen tus amigos?	1	2	3	4	5
2. ¿Has tenido suficiente dinero para tus propios gastos?	1	2	3	4	5
3. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer cosas con tus amigos(as)?	1	2	3	4	5

TUS AMIGOS(AS)

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Piensa en la última semana....	1	2	3	4	5
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos(as)?	1	2	3	4	5
2. ¿Has compartido con tus amigos(as)?	1	2	3	4	5
3. ¿Te has divertido con tus amigos(as)?	1	2	3	4	5
4. ¿Tus amigos(as) y tú se han ayudado mutuamente?	1	2	3	4	5
5. ¿Has podido hablar con tus amigos(as) acerca de cualquier cosa?	1	2	3	4	5
6. ¿Has podido confiar en tus amigos(as)?	1	2	3	4	5

ESCUELA O COLEGIO

	NADA	UN POCO	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
Piensa en la última semana...	1	2	3	4	5
1. ¿Te has sentido feliz en la escuela o colegio?	1	2	3	4	5
2. ¿Te ha ido bien en la escuela o colegio?	1	2	3	4	5
3. ¿Te has sentido satisfecha(o) con tus profesores(as)?	1	2	3	4	5
4. ¿Has podido prestar atención en clase?	1	2	3	4	5

5. ¿Has disfrutado ir a la escuela o colegio?	1	2	3	4	5
6. ¿Te has llevado bien con tus profesores(as)?	1	2	3	4	5

TÚ Y LOS DEMÁS

	NUNCA 1	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE 5
Piensa en la última semana....		2	3	4	
1. ¿Has tenido miedo de otros(as) muchachos(as)?	1	2	3	4	5
2. ¿Se han burlado de ti otros(as) muchachos(as)?	1	2	3	4	5
3. ¿Te han amenazado otros(as) muchachos (as)?	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra - 2019

Nombre de los investigadores principal:

Palomino Castro, Kataleen Marsha

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese algún interrogante durante el desarrollo de este estudio acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados puede dirigirse a la presidenta de Comité de Ética de la investigación.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Nombres y apellidos del Apoderado	Nº Huella digital
Nº de DNI	
Nº de teléfono o móvil	
Correo electrónico	
Nombre del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº de teléfono móvil	
Apellidos y Nombres del encuestado responsable	Firma
Nº de DNI	
Nº de teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Huella Digital
Nº DNI	

Nº de teléfono	

Anexo D. Validez del instrumento KIDSCREEN

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,910
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	10629,282
	gl	1326
	Sig.	,000

Anexo E. Confiabilidad del instrumento KIDSCREEN

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,846	52

Lima, 10 de octubre de 2019

CARTA N° 08-10-78/2019/DFCS/UPNW

VIOLETA AMADO ESQUIVEL
DIRECTORA
la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona Puente Piedra
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la estudiante: Palomino Castro Katalen Marsha : perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación. titulado: "Calidad de vida relacionado a la Salud en Estudiantes de Nivel Secundaria de la Institución Educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra-2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Palomino Castro Katalen Marsha
DIRECTORA DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA




Blanca Violeta Amado Esquivel
DIRECTORA

calidad de vida en estudiantes

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

19%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	9%
2	repositorio.uch.edu.pe Internet Source	3%
3	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Student Paper	3%
4	Submitted to Universidad de Medellin Student Paper	1%
5	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Student Paper	1%
6	rua.ua.es Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
8	Submitted to Hochschule Fulda Student Paper	1%
