

CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE LIMA*

Life quality in high school students of Lima city

Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo**

Resumen

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

Palabras claves: Calidad de vida, escolares, nivel socioeconómico medio, nivel socioeconómico bajo.

Abstract

The purpose of this investigation is to identify and compare the levels of quality of life in students by sex and socioeconomic status. The sample was composed of 589 students from high school on the 4th and 5th grade, whose ages ranged between 14 and 18 years. The instrument used was the Quality of Life Scale of Barnes & Olson. For the analysis of the data were used, means and Anova. We concluded that each group sample of is placed at a level Optimum Quality of Life. The main effects from the sex and socioeconomic level were significant for sex, socio-economic level as well as on the interaction between the two variables.

Key Words: Quality of life, school, middle socioeconomic level, low socioeconomic level.

* Este artículo fue publicado en la revista **Informes Psicológicos** 12(11) 2009, de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín, Colombia), y se reproduce con la autorización de su Comité Editorial.

** Docente de la Universidad de San Martín de Porres y Universidad Nacional Federico Villarreal. mgrimaldo2001@yahoo.com

En relación al concepto de Calidad de Vida, cada ciencia enfatiza distintas dimensiones y defienden variados intereses. Aunque en concreto la calidad de vida puede ser entendida como el procurar llevar una vida satisfactoria, implicando principalmente una mayor esperanza de vida, y sobretodo vivir con mejores condiciones físicas y mentales (Guillén, Castro, García & Guillén, 1997). Sin embargo, el debate conceptual acerca de lo que exactamente significa la calidad de vida continúa, y parece existir poco progreso en el logro de un consenso (Camfield & Skenvington, 2008; Hidalgo, 2008; Hidalgo, Rasmussen, & Hidalgo, 2009; León, 2009; Ranzijn, 2002, citado en Inga & Vara, 2006; Rodríguez & García, 2005).

ANTECEDENTES

En tal sentido el concepto calidad de vida es complejo y está compuesto por diversos dominios y/o dimensiones. No se incorpora en el diccionario de las ciencias sociales hasta bien entrada la década de los años setenta. Szalai (1980, citado en Rodríguez, 1985) comenta que en una exploración llevada a cabo a lo largo de veinte grandes enciclopedias y diccionarios publicados en cinco idiomas entre 1968 y 1978, en donde se incluían: la Enciclopedia Internacional de las ciencias sociales, la Enciclopedia Británica y la Enciclopedia La Rouse, no se encontró ninguna referencia directa, ni indirecta en torno al concepto de calidad de vida.

Algunos investigadores conciben la calidad de vida como un concepto unidimensional; y en el otro extremo, existen estudiosos que enfatizan la multidimensionalidad del concepto, considerando a este constructo, como la evaluación de todos los dominios y aspectos de la vida, tanto subjetivos como objetivos, incluyendo la salud y el hogar, habilidad funcional, ingreso económico, vida social, salud mental y bienestar (Arnold, 1991; Bergland & Nahum, 2007; Camfield & Skenvington, 2008; Castro, 2001; Janssen, 2004; Olson & Barnes, 1982; Victoria, Rodríguez, N. & García, M. (2005), La Noción de Calidad de Vida, desde diversas perspectivas. *Revista de Investigación*, 57, 49-68.

Por su parte, Diener (citado en Rodríguez, 1995) define a la calidad de vida como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal; relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales, y sociales.

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

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], citado en The World Health Organization Quality of Life Assessment [WHOQOL], 1995), plantea que la calidad de vida es la percepción que tiene la persona de su posición en la vida en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. En general, se puede señalar que el concepto posee aspectos, uno subjetivo que incluye la intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y también la salud. Involucra asimismo, un aspecto objetivo que considera el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003).

En los años dos mil, se generan una serie de estudios relacionados a la calidad de vida; entre los cuales se encuentran los estudios realizadas en pacientes psiquiátricos (Flechtner, Moller, Kranendonk, Luther & Lehmkuhl, 2002), pacientes obesos (Swallen, Reither, Haas & Meier, 2005), pacientes neurológicos (Gerharz, Eiser & Woodhouse, 2003); pacientes con discapacidad (Edwards, Patrick & Topolski, 2003), entre otros.

De la misma manera, se desarrollan investigaciones con grupos presuntamente sanos, en donde se encuentran los trabajos realizados con adolescentes y padres (Simeoni, Sapín, Antoniotti & Auquier, 2001), con estudiantes ingresantes a la universidad que presentaban dolor de cabeza (Kernick

& Reinhold, 2002), en adultos mayores (Osorio & Martínez, 2008), con estudiantes universitarios (Hidalgo, 2009).

Así mismo relacionándolo con diferentes variables: Calidad de vida y percepción del peso corporal (Hidalgo, Rasmussen, & Hidalgo (2009), con afectos (Grimaldo, 2009), Bienestar (Castella, 2009), satisfacción con el trabajo (Meda, Echevarría, Palomera & Estrada, 2009), con autoconcepto (Brito & Aguilar, 2009).

LA TEORÍA DE LOS DOMINIOS

La presente investigación se sustentará en la Teoría de los Dominios planteada por Olson & Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2003).

Olson & Barnes (1982) plantean que una característica común de los estudios de calidad de vida, constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc. Dentro de esta línea, existen diversos estudios de calidad de vida que establecen la relación entre la satisfacción individual y los dominios específicos (Andrews & Whitney, 1974; Campbell, Converse & Rodger, 1976). Así, la manera como cada persona logra satisfacer estos dominios, constituye un juicio individual y subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en el ambiente. Es la percepción que esta persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr dicha satisfacción.

Según García (2008) estos autores utilizan una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre sí mismo y el ambiente, por tanto calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción.

De la misma manera, Olson & Barnes (1982, citados en Summers, 2005) establecen dos tipos de calidad de vida: Una objetiva, determinada por la conexión que tiene con las relaciones de producción,

formas de organización de una sociedad, patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales y Subjetiva, la cual es la resultante del grado de satisfacción – insatisfacción que la persona alcanza en su vida.

La calidad de vida es un constructo multidimensional y está relacionado con la salud como componente subjetivo, con aquello que es expresión de bienestar o malestar, mas allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente (Olson & Barnes, 1982, citado en Summers, et al. 2005).

De acuerdo con los supuestos antedichos el fenómeno calidad de vida viene a ser el fruto de las relaciones entre las condiciones objetivas de vida y variables más subjetivas y personales, en una relación que da como resultado un mayor o menor índice de satisfacción y de felicidad de los individuos. De allí su complejidad en la definición de este concepto. No existe calidad de vida absoluta, ella es fruto de un proceso de desarrollo y se dispone también a lo largo de una escala continua entre valores extremos de alta y baja calidad de vida; por lo tanto, la búsqueda de la calidad de vida es inherente a la vida humana.

Ahora bien, podemos señalar que aunque sea un constructo estudiado, la investigación empírica continua y por ello se hace necesario seguir investigando para esclarecer y delimitar el constructo. Si bien es cierto existen investigaciones sobre Calidad de vida en nuestro país, la mayoría de ellas se ha orientado a hacerlo en diferentes muestras a la estudiada en la presente investigación. Es así que ha sido estudiada la calidad de vida en adolescentes autistas (Benites, 2009), farmacodependientes (García, 2008), en adictos a sustancias psicoactivas (Anicama, Mayorga y Henostroza, 2001), personas con trastorno de ansiedad generalizada (Cornejo & Pérez, 2009), pacientes con cáncer testicular (Pazos, 2007), pacientes con tuberculosis (Calizaya, 2009), entre otros grupos poblacionales. Por otro lado existen escasas investigaciones referidas a la muestra poblacional estudiada y allí radica el valor a nivel teórico. Por otro lado, a partir de los resultados del presente estudio podemos conocer el nivel de calidad de vida de los participantes, y a partir de estos resultados diseñar

programas de intervención psicosocial orientados a elevarlo, lo cual influiría en los diversos dominios de la vida y por lo tanto en el nivel de satisfacción con la vida. Justamente en una etapa en la cual es probable que para el caso de los adolescentes de escasos recursos, se vería afectada negativamente por las condiciones de pobreza o ausencia de bienestar, dado que en esta etapa de desarrollo, tanto los varones como las mujeres empiezan a descubrir sus diferencias y a partir de ello configuran su personalidad e identidad (González, 1999). Según Tarazona (2005) en la adolescencia, se define la consolidación de la individualidad, es decir, la diferenciación que una persona logre alcanzar frente a los demás. Pero no solo la situación económica influye en la construcción social de la adolescencia, los roles de género también influyen en la configuración de la identidad sexual y de género, viéndose influida por cambios físicos, psicológicos y sociales y de los modos de adaptación que los resuelvan (Ferrer, 1994). En ese sentido, el presente estudio se justifica también a nivel social.

Por todo lo anteriormente mencionado se propone el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las diferencias en los niveles de calidad de vida en escolares de cuarto y quinto año de secundaria de nivel socioeconómico medio y bajo en la ciudad de Lima?

El objetivo general fue identificar y comparar los niveles de calidad de vida en un grupo de estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria según sexo y nivel socio económico.

METODO:

Diseño

Se utilizó un diseño descriptivo comparativo

Participantes

El muestreo seleccionado para la presente investigación, fue no probabilístico, Bietápico de tipo Intencional. Para la primera etapa del muestreo se realizó la selección de los centros educativos, los cuales se tipificaron como representativos del nivel socioeconómico bajo y medio, debido a los siguientes aspectos: Lugar de ubicación de los centros educativos, categoría de los Centros Educativos: Estatal y

Particular e información cualitativa del nivel socio económico de los alumnos proporcionados por la Dirección y personal administrativo de los centros educativos seleccionados.

En la segunda etapa de muestreo la muestra estuvo conformada por 589 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de centros educativos estatales (50,1%) y particulares (49,9 %). De los cuales, el 45,9% eran varones y 51,1% mujeres. Respecto a la edad, el 11,4% tenía 14 años, 46% alcanzaba los 15 años y 36% tenía 16 años. Respecto al grado escolar, 56% estudiaban cuarto de secundaria y 44% el quinto año.

Los centros educativos fueron seleccionados en función a la accesibilidad y las garantías que ofrecía para una adecuada recogida de datos, considerando el compromiso de las autoridades y del personal docente y administrativo

Un criterio de inclusión de la muestra fue la participación voluntaria. Los criterios de exclusión de la muestra fueron: La nacionalidad extranjera y padecer de algún trastorno sensorial severo.

INSTRUMENTO

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Esta Escala fue construida por David Olson & Howard Barnes en 1982 y fue seleccionado por ser el más utilizado en nuestro medio (Anicama, Mayorga & Henostroza, 200, Cornejo & Pérez, 2009; Díaz, Palacios, Morinaga & Mayorga, 2000; García, 2008; Grimaldo, 2003; Grimaldo, 2009). Los objetivos de esta Escala son medir las percepciones de individuales de satisfacción dentro de los dominios de la experiencia vital de los individuos como por ejemplo: Vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc. (Díaz et al, 2001). Los ítems son de tipo likert con las siguientes opciones: 1 = Insatisfecho, 2 = Un poco satisfecho, 3 = Más o menos satisfecho; 4 = Bastante satisfecho y 5 = Completamente satisfecho. Luego, se trabaja con las puntuaciones directas obtenidas; finalmente, dichas puntuaciones se convierten en centiles por medio de los baremos correspondientes. La administración del presente instrumento puede ser individual o colectiva y

el tiempo de aplicación es de aproximadamente veinticinco minutos.

La validez de la versión original fue determinada mediante la validez de construcción a partir del análisis factorial. La confiabilidad se trabajó mediante el método test – retest. La confiabilidad se trabajó mediante el método test – retest, usando la forma de adolescentes con 124 sujetos de doce clases universitarias y secundaria. El tiempo que transcurrió entre la primera y segunda aplicación, fue de cuatro a cinco semanas. La correlación de Pearson para la Escala Total fue de ,64 y las correlaciones para los doce factores iban desde ,40 hasta ,72. La confiabilidad de la consistencia interna se determinó con el Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, alcanzando ,86 (Díaz, et al (2001).

Para el presente estudio se determinaron las propiedades psicométricas del instrumento; es así como el proceso de validación de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes, se realizó a partir de la validez de constructo, para lo cual se utilizó el análisis factorial, tal como lo sugiere Muñiz (1996).

Se utilizó el método de extracción de ejes principales, el cual se fundamenta en hallar los constructos subyacentes, que explican las relaciones entre los ítems y la agrupación entre ellos. Además considera, el error de medición en la estimación de las cargas factoriales entre los ítems y los factores, de tal modo que se ajusta mejor al contexto de aplicación de los datos y el marco de la teoría de la medición sobre la cual se basa la construcción de la Escala de calidad de Vida. En cuanto al método de Rotación, se eligió el método rotacional Promax.

Se utilizó la medida de Kaiser-Meyer-Olkin de Adecuabilidad de la Muestra, tal como se observa en la tabla 3. Allí se aprecia que el valor obtenido fue 0,87, lo cual sugiere que la matriz de correlaciones R de los ítems puede ser óptima para ser analizada factorialmente. De la misma manera se aplicó la Prueba de esfereicidad de Barlett, la misma que indicó que las variables forman patrones de correlaciones lineales identificables y por lo tanto pueden ser factorizados por el análisis factorial.

Al determinar el número de factores, se encontró que los siete factores extraídos con el criterio de autovalor mayor que 1, contienen el 56% de la varianza de los ítems, lo cual significa que estos factores alcanzan a explicar, con algún grado significado conceptual las correlaciones entre los ítems.

En la Tabla 1 se identifican los siete factores extraídos, los cuales confirman la estructura teórica del instrumento. A pesar que se observe que en los ítems 5, 9 y 15 no carguen satisfactoriamente con algún factor, no se descartan, ya que en el análisis de la confiabilidad, cuentan con una moderada correlación ítem-test. Los factores identificados fueron los siguientes: Factor 1 (Hogar y Bienestar Económico), Factor 2 (Amigos, Vecindario y Comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y Familia Extensa), Factor 4 (Educación y Ocio), Factor 5 (Medios de Comunicación), Factor 6 (Religión) y Factor 7 (Salud). Es por esta razón que se reorganizan los ítems considerando los hallazgos realizados en el presente estudio.

Tabla 1
*Valores Significativos de la matriz de patrones y de estructura**

Ítems	Factores						
	1	2	3	4	5	6	7
19	0,708 (0,757)						
20	0,910 (0,852)						
21	0,726 (0,702)						
12				0,627 (0,635)			
10				0,441 (0,453)			
15	0,172	0,146	0,058	0,252	0,029 0,112	0,112	-0,225
16					0,594 (0,603)		
17					0,456 (0,534)		
18					0,656 (0,663)		
8	0,504 (0,629)						
1			0,494 (0,653)				
2			0,945 (0,859)				
3			0,528 (0,547)				
6							0,466 (0,593)
7							0,617 (0,662)
13						0,798 (0,721)	
14						0,354 (0,411)	
4		0,382 (0,312)		0,320 (0,421)			
5	-0,097	0,284	0,062	0,138	0,013	0,074	0,108
22		0,375 (0,486)					
23		0,773 (0,705)					
24		0,788 (0,738)					
9	0,263	-0,037	0,076	0,257	-0,109	0,249	-0,028
11				0,580 (0,234)			
25		0,448 (0,549)					

* Los valores de la matriz de estructura se encuentran entre paréntesis

Se examinó también la estructura latente entre ellos, es decir si los factores hallados representan un solo constructo que operacionalmente pueda ser definido por un puntaje total y ello se realizó con el análisis factorial de segundo orden. De esta manera se factorizó jerárquicamente y se obtuvo un autovalor mayor que 1 (3,24507), tal como se presenta en la tabla 2 lo cual indica que un modelo unidimensional representa mejor las relaciones subyacentes entre los siete factores del instrumento Calidad de Vida.

Tabla 2
Análisis Factorial Jerárquico

Factores	Autovalor
1	3,24507
2	,87855
3	,83062
4	,62682
5	,55069
6	,46329
7	,40497

En cuanto a la confiabilidad, se trabajó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total, en donde se obtuvo ,86; para la muestra de colegios particulares en donde se alcanzó un ,83, para los colegios estatales, llegando a ,86 y para la muestra norteamericana ,86.

Se presenta un ejemplar del instrumento en el apéndice.

Procedimiento:

Se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades de cuatro Centros Educativos, dos particulares y dos estatales. Se procedió a aplicar el instrumento a un grupo piloto conformado por 40 estudiantes, entre hombres y mujeres, de un centro educativo estatal para poder mejorar la inteligibilidad del instrumento, la detección de términos ambiguos o de difícil comprensión para los estudiantes. No se realizó ninguna modificación debido a que los alumnos entendieron todos los ítems presentados.

La aplicación tuvo una duración aproximada de cincuenta minutos, la misma que fue voluntaria y colectiva. Se resguardó el anonimato, la privacidad y la confidencialidad de los participantes. El consentimiento informado, se obtuvo mediante una consulta por escrito, firmando y fechando el formulario en calidad de aceptación. Se utilizó un lenguaje comprensible, para explicar los objetivos y finalidad de la investigación; así como la participación que se requería. Se les informó que tenían libertad para declinar su participación o interrumpir la misma en cualquier momento de la administración de los instrumentos; respetando así el principio de autonomía de los participantes. De la misma manera, verbalmente, se les indicó acerca de la duración prevista de la participación y se les brindó la oportunidad de formular todas las preguntas posibles acerca de su intervención. Al respecto se siguieron los principios del título XI Actividades de Investigación y el artículo 20 del Título IV Confidencialidad estipulados por el Código de Ética profesional del Psicólogo Peruano, aprobado por el Colegio de Psicólogos del Perú (1981). Luego de la aceptación voluntaria, se dio inicio a la administración del instrumento psicológico, el cual fue administrado por la autora del estudio, siguiendo los procedimientos estandarizados para la administración grupal de pruebas de auto-reporte, durante las primeras horas de la clase, para controlar la interferencia de la fatiga. Se controló también la interferencia de posibles estímulos externos que pudieran interferir en la atención y concentración. Luego se procedió a la calificación y elaboración de la base de datos para su posterior análisis estadístico. Los datos fueron procesados en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para Windows (versión 17.0) en español.

RESULTADOS

Niveles de calidad de según sexo y nivel socio económico

Tal como se observa en la tabla 3 los niveles de calidad de vida en los varones, mujeres, del nivel socio económico medio y bajo, obtuvieron un puntaje promedio correspondiente a Calidad de Vida Óptima.

Tabla 3
Niveles de Calidad de Vida según Sexo y Nivel Socio económico

Sexo	Mujer			Varón			Total		
	Media	Nivel	<i>n</i>	Media	Nivel	<i>n</i>	Media	Nivel	<i>n</i>
Nivel Socio económico									
Bajo	81,44	Óptima	151	86,21	Óptima	144	83,77	Óptima	295
Medio	93,04	Óptima	168	92,71	Óptima	126	92,90	Óptima	294
Total	87,55	Óptima	319	89,24	Óptima	270	88,33	Óptima	589

Comparación de los niveles de calidad de vida según sexo y nivel socio económico

En la tabla 4, al aplicar el análisis de varianza Anova, se obtuvo que los efectos principales desde el punto de vista estadístico fueron para el sexo, $F(1, 585) = 4.76, p < .05$, y para nivel socio económico, $F(1, 585) = 79.4, p < .01$. El efecto de la interacción sexo y nivel socioeconómico resultó también significativo, $F(1, 585) = 6.31, p < .05$. En ese sentido, ya que el efecto de interacción fue significativo, entonces las diferencias en el sexo tuvieron en cuenta las diferencias en los niveles socioeconómicos. De este modo, lo varones de nivel socioeconómico medio obtuvieron una media mayor que los varones de nivel

socioeconómico bajo. De la misma manera, el puntaje medio de las mujeres de nivel socio económico medio fue mayor que las medias de las mujeres de nivel socioeconómico bajo.

Al observar las medias en los grupos según el sexo, se observa que la interacción es mayor en el caso del nivel socioeconómico bajo en donde las mujeres obtuvieron una media de 81,44 y los varones una media de 86,21. Mientras que en los grupos de nivel socio económico medio, las medias entre ambos grupos según sexo resulta más cercana entre los valores; así para los varones se obtiene una media 92,71 y para las mujeres una media de 93,04.

Tabla 4
Comparación de los niveles de Calidad de Vida en función al Sexo y Nivel socio económico

Fuente	<i>F</i>	<i>h</i> ²
	(<i>gl</i> = 1, 585)	
Sexo	4,761*	,008
Nivel socio económico	79,470**	,120
Sexo y Nivel socio económico	6,312*	,011
* $p < 0,05$		
** $p < ,01$		

DISCUSIÓN

Nivel de Calidad de Vida según sexo y nivel socio económico

Como se ha encontrado en el presente estudio todos los grupos se ubican en un nivel óptimo de calidad de vida; ello probablemente debido a que los participantes en general tienen una percepción subjetiva positiva de su situación. Es decir, desde su perspectiva se consideran satisfechos con las vivencias en los diferentes dominios que involucra la Calidad de Vida. Tal como lo señalan Olson & Barnes (1982, citado en Summers, et al. 2005), la calidad de vida es un proceso dinámico, complejo e individual, es decir es la percepción física, psicológica, social y espiritual que tiene la persona frente a un evento y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en el bienestar. De la misma manera, Arenas (2003) señala que la calidad de vida es un fenómeno subjetivo basado en la percepción que tiene una persona de varios aspectos de las experiencias de su vida incluyendo las características personales y las condiciones objetivas de vida. Desde esta perspectiva, cada participante tiene un juicio subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente.

Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por una universidad española, en donde se encontró que el 80% de los estudiantes encuestados dicen ser felices con su calidad de vida y gozan de buenas salud (Reig, Cabrero, Ferrer y Richard, 2001).

Comparación de los niveles de calidad de vida según sexo y nivel socio económico

El efecto de interacción significa que se encontraron diferencias entre varones y mujeres, pero que estas dependen del nivel socioeconómico. Es así como el nivel socioeconómico influye en la percepción que la muestra tiene respecto a su calidad de vida. Desde esta perspectiva, Veenhoven (citado en García, 2002) señala que la calidad de vida incluye el componente denominado bienestar psicológico, el cual hace referencia a la congruencia entre los objetivos deseados y alcanzados en la vida, un buen estado de ánimo y un nivel afectivo óptimo.

La interacción que se ha encontrado entre los varones y mujeres de nivel socio económico bajo, se

explica por las mismas características de la pobreza en relación al género. Si bien es cierto los puntajes revelan que las mujeres se ubican en nivel óptimos de calidad de vida, estos son menores que los encontrados en el grupo masculino. Lo anterior se relaciona con lo que Buvinic (1998), plantea ya que señala que existe una feminización de la pobreza a nivel mundial, en donde se observa un creciente número de mujeres que desempeñan un papel económico y son jefes de familia; además de madres, lo cual genera una perjudicial espiral de empobrecimiento y degradación ambiental, lo cual influye en su calidad de vida.

Así mismo, Blondet (s.f.) señala que las condiciones educativas y sanitarias de las peruanas han mejorado desde los años cincuenta, dado que entonces eran extremadamente deficientes, pero todavía presentan indicadores bastante deprimidos en el contexto latinoamericano. De hecho, las diferencias educativas con los varones, así como entre los distintos segmentos de la población femenina, son más altas en Perú que en la mayoría de los países de la región.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe ([CEPAL], s.f, citado en Sin cadenas, 2007) señala que en el Perú, las mujeres son más pobres que los hombres principalmente por razones de discriminación y falta de equidad en su acceso a la propiedad y control de los recursos económicos, sociales y políticos.

El ubicarse en un nivel socioeconómico bajo, influye en la percepción que se tiene acerca del grado de satisfacción de las necesidades. En ese sentido a pesar que en Lima se ubiquen los menos pobres (Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo [FONCODES]; 2006) eso no quiere decir que la población haya logrado satisfacer sus necesidades, ya que la privación de recursos económicos y de posibilidades de superación, probablemente estén influyendo en la percepción de su calidad de vida, tal como se observa en el grupo estudiado. Es así como en el Perú, el 54% de la población enfrenta el obstáculo de la pobreza, siendo un 15% los que viven en extrema pobreza (Estefanía & Tarazona, 2003). Por otro lado, Baca (2005) señala que el estilo de vida de una persona corresponde a la estructura general de la sociedad en que vive. De esta manera, los efectos psicológicos de la pobreza en las

personas afectan su calidad de vida y el desarrollo de una personalidad sana que les permita encontrar y mejorar sus condiciones (Alarcón, 1986; Estefanía & Tarazona, 2003).

Estos resultados concuerdan con los realizados en Chile, en donde se encontró que la satisfacción con la vida o calidad de vida, es mayor en las personas con mejor nivel socioeconómico (Ministerio de Salud de Chile y el Instituto Nacional de Estadísticas, 2000). De la misma manera, coinciden con los resultados de un estudio realizado en Medellín por la Fundación Proantioquía (2006), la misma que encontró una relación directa entre el nivel socioeconómico y la percepción de la calidad de vida, dado que a mejor situación socioeconómica, aumenta la percepción de mejoramiento en la calidad de vida.

Respecto al nivel socio económico medio, Unimer Research International (citado en Paniagua, y García, 2002) encontraron en Puerto Rico que personas de nivel socioeconómico medio alto y alto, residentes en el Área Metropolitana, con estudios superiores y quienes se definen como tranquilas dicen en proporciones significativamente mayores que viven una buena calidad de vida.

Con el presente estudio, se demuestra que la calidad de vida está asociada al nivel socioeconómico, por lo menos en el caso de esta muestra, aunque hay necesidad de continuar estudiando esta variable en diferentes grupos muestrales (trabajadores, amas de casa, jóvenes, etc.) de diferentes niveles socio económicos, constituyendo esta una novedosa línea de investigación, propia de la psicología social de la salud.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (1986) *Psicología, Pobreza y Subdesarrollo*. Lima: Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo.
- Anicama, J., Mayorga, E., y Henostroza, C. (2001). Calidad de Vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima metropolitana. *Psicoactiva*, 19, 7-27.
- Andrews, F. y Withey, S. (1974). Developing measures of perceived life quality: results from several national averages. *Social indicators Research*, 11-26
- Ardila, R. (2003). Calidad de Vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164
- Arenas, C. (2003). Psicología comunitaria y calidad de vida en el Perú. *Revista de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 6 (2), 99-110.
- Arnold, S. (1991). Measurements of quality of life in the frail elderly. En: Birren, J.; Lubben, J.; Rowe, J. & Deustchman, D. (Eds). *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*. New York: Academic Press.
- Bergland A. & Narum, I. (2007). Quality of life demands comprehension and further exploration. *Journal of Aging Health*, 19, 39-61.
- Baca, M.E. (2005). Determinantes sociales de la salud. I Curso Internacional de Promoción de la Salud y I Encuentro Nacional de Investigación y Experiencias en Promoción de la Salud. *Colegio de Enfermeros*. Lima: Perú. 17 al 17 de Octubre.
- Benites, L. (2009). Buena práctica y calidad de vida en personas con autismo. Ponencia presentada en el XIV Congreso Nacional y IV Congreso Internacional de Psicología, Chiclayo, Perú.
- Buvinic, M. (1998). Mujeres en la pobreza: Un problema Global. Washington D.C.: Foreign Policy
- Blondet, C. (s.f.). Mujeres en Perú. Extraído el 3 de Marzo de <http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/peru/m-pais.htm>

- Brito, Y. & Aguilar, R. (2009). Calidad de Vida y Autoconcepto en pepenadores. En *XXXII Congreso Interamericano de Psicología, 29 de Julio-2 de Agosto 2009* (pág. 563). Guatemala: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Calizaya, J. (2009, julio). *Ansiedad y afrontamiento del stress en pacientes con tuberculosis*. Ponencia presentada en el XIV Congreso Nacional y IV Congreso Internacional de Psicología, Chiclayo, Perú.
- Camfield, L. & Skenvington, S. (2008). Ob Subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology, 13*(6), 764–775. DOI: 10.1177/1359105308093860
- Campbell, A., Converse, P. y Rodgers, W. (1976). *The Quality of American Life. Perceptions, Evaluations and Satisfaction*. New York: Russell Sage Foundation
- Castellá, J. (2009). A Calidad de Vida é o bem-estar nos adolescents. En *XXXII Congreso Interamericano de Psicología, 29 de Julio-2 de Agosto 2009* (pág. 449). Guatemala: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Castro, M.L. (2001). Calidad de Vida y promoción de la salud. En: H.E. Restrepo & H. Málaga (Eds.). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Colegio de Psicólogos del Perú (1981). Código de Ética profesional del Psicólogo Peruano. Lima: Colegio de Psicólogos del Perú.
- Cornejo, W. & Pérez, B. (2009, julio). *Calida de Vida y trastorno de ansiedad generalizada en una población urbano marginal y rural de Huancayo*. Ponencia presentada en el XIV Congreso Nacional y IV Congreso Internacional de Psicología, Chiclayo, Perú.
- Díaz L., Palacios J., Morinaga, T. & Mayorga E. (2000). Calidad de Vida y Perfiles emocionales en estudiantes universitarios de Lima (Manuscrito sin publicar).
- Edwards, T., Patrick, D., & Topolski, T. (2003). Quality of Life of adolescents with disabilities. *Journal of Pediatric Psychology, 28*, 233-241.
- Estefanía, M. & Tarazona, D. (2003). *Psicología y Pobreza ¿Hay algo psicológico en la pobreza o es la pobreza algo psicológico?* Recuperado el 3 de Marzo del 2008 de <http://www.ipside.org/documentos/temporal/001psipob.doc>
- Ferrer, M. (1994). El género en la adolescencia. En Aguirre, A. (Ed.) *Psicología de la adolescencia* (pp. 77-93). Madrid: Pirámide.
- Flechtner, H., Moller, K., Kranendonk, S., Luther, S. & Lehmkuhl, G. (2002). Subjective quality of life of children and adolescents with psychiatric disorders: development and validation of a new assessment scale. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 51*, 2, 77-91.
- Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (2006). *Mapa de la Pobreza*. Recuperado el 3 de marzo del 2008 de <http://www.foncodes.gob.pe/mapapobreza/>
- García, M. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: Un análisis conceptual. *Revista Digital-Buenos Aires, 8*, 48, 1-6.
- García, C. (2008). *Niveles de Calidad de Vida en Farmacodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica según tiempo de internamiento de la ciudad de Lima*. Tesis sin publicar para optar el Título de Licenciada en Psicología por la Universidad de San Martín de Porres.
- Gerharz, E., Eiser, C. & Woodhouse, C. (2003). Current approaches to assessing the quality of life in children and adolescents. *BJU International, 91*(2), 150-154.
- González, A. (1999). *Comunicación, personalidad y desarrollo*. Cuba: Pueblo y Educación.
- Grimaldo, M. (2003). *Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Grimaldo, M. (2009). Calidad de Vida y Afectos en escolares de Lima. En *XXXII Congreso Interamericano de Psicología, 29 de Julio-2 de Agosto 2009* (pág. 445). Guatemala: Sociedad Interamericana de Psicología.

- Guillen J., Castro J., García F. & Guillén M. (1997). *Calidad de vida salud y ejercicio físico*. Madrid: Dossier.
- Hidalgo, C. (2008). *De los comportamientos de Riesgo a la Calidad de Vida de los Adolescentes. Conceptos, Instrumentos y Estudios*. Jalisco: Universidad de Guadalajara.
- Hidalgo, C (2009). La medición de la Calidad de Vida en la adolescencia: Una experiencia en la Universidad de Guadalajara. En *XXXII Congreso Interamericano de Psicología, 29 de Julio-2 de Agosto 2009* (pág. 154). Guatemala: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Hidalgo, C., Rasmussen, B. & Hidalgo, A. (2009). Calidad de Vida, Percepción del peso corporal y comportamientos de riesgo alimentario en estudiantes universitarios. En *XXXII Congreso Interamericano de Psicología, 29 de Julio-2 de Agosto 2009* (pág. 247). Guatemala: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Inga, J. & Vara A. (2006). Factores Asociados a la Satisfacción de Vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psicológica*, 5(3), 475-486.
- Janssen, M. (2004). The effects of leisure education on quality of life in older adults. *Therapeutic Recreation Journal*, 38(3), 275-288.
- Kernick, D. & Reinhold, D. (2002). The prevalence and treatment of the headache sufficient to impact on the quality of life of undergraduate students entering university. *Current Medical Research and Opinion*, 18, 462-465.
- León, R. (2009). *Validación de la Encuesta de Pensamientos Automáticos Positivos y Negativos de Poseel, Seemann & Hautzinger, y de una Escala de Bienestar Subjetivo, en una muestra de universitarios de Lima Metropolitana*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Meda, R., Echevarría, M., Palomera, A. & Estrada, C. (2009). Percepción de Calidad de Vida, Satisfacción con el trabajo y el estado de salud en profesores universitarios. En *XXXII Congreso Interamericano de Psicología, 29 de Julio-2 de Agosto 2009* (pág. 563). Guatemala: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Ministerio de Salud de Chile e Instituto Nacional de Estadísticas (2000). *Primera Encuesta Nacional de Calidad de vida y Salud*. [En línea]. Recuperado el 2 de marzo de 2008 de: http://64.233.169.104/search?q=cache:tUn_HwEyhUQJ:www.paho.org/Spanish/HPP/X.Aguilera.ppt+calidad+de+vida+nivel+socioecon%C3%B3mico+bajo&hl=es&ct=clnk&cd=4&gl=pe
- Muñiz, J. (2006) *Psicometría*. Madrid: Universitaria.
- Olson D., & Barnes, H. (1982). *Calidad de Vida*. (Manuscrito no publicado).
- Osorio, L. & Martínez, F. (2008). Calidad de Vida de los envejecientes del Hogar SFA. En *XXXII Congreso Interamericano de Psicología, 29 de Julio-2 de Agosto 2009* (pág. 175). Guatemala: Sociedad Interamericana de Psicología.
- Paniagua, C. y García, M (2002). IV Encuesta Nacional de Opinión. Recuperado el 3 de septiembre de 2008 de: http://www.nacion.com/ln_ee/encuestas/unimer/calidadvida1/index.htm
- Pazos, A. (2007). *Niveles de calidad de vida en un grupo de pacientes varones con cáncer testicular de un hospital de la ciudad de Lima*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Universidad de San Martín de Porres.
- Proantioquía (2006). *Medellín. Como Vamos*. [En línea]. Extraído el 3 de marzo del 2008 de <http://www.proantioquia.org.co/publico/File/calidad.pdf>
- Ramirez, M.(2000). *Significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que acuden al servicio ambulatorio*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rodriguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Mexico D.F: Síntesis
- Rodríguez, N. & García, M. (2005), La Noción de Calidad de Vida, desde diversas perspectivas. *Revista de Investigación*, 57, 49-68.
- Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R. y Richard, M. (2001). La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Recuperado el 5 de septiembre del 2008 de <http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/00360563299914928537857/p0000004.htm>

- Simeoni, M., Sapín, C., Antoniotti, S. & Auquier, P. (2001), Health-related quality of life reported by French adolescents: a predictive approach of health status?. *Journal of Adolescents Health*, 28, 288-294.
- Sin Cadenas (2007). Feminización de la Pobreza en el Perú. Cuando la Pobreza tiene rostro de Mujer. 2,8, 1-2.
- Summers, J., Poston, D., Turunbull, A., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H. & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(2), 777-783
- Swallen, K., Reither, M., Haas, S. & Meier, A. (2005). Overweigh, Obesity and Health – Related Quality of Life Among Adolescents: The national longitudinal Study of Adolescents Health. *Pediatrics*, 115, 2.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, Satisfacción con la Vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto años de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista del Instituto de Investigación de Psicología*. 8(2), 57-65.
- The World Health Organization Quality of Life Assessment (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Scientific of Medicine*. 41, 1403-1409.
- Victoria, C., González, M., Fernández, J. & Ruiz, V. (2005). Calidad de Vida y salud en la tercera edad. Una actualización del tema. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8, 3. Recuperado el 12 de enero del 2010 de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

Fecha de recepción: 26 de julio, 2011

Fecha de aceptación: 8 de setiembre, 2012

Apéndice 1
ESCALA

Nombre:.....
 Edad:.....Año de Estudios.....
 Centro Educativo:.....
 Fecha:.....

A continuación te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

ESCALA DE RESPUESTAS

HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO

- 1. Tus actuales condiciones de vivienda
- 2. Tus responsabilidades en la casa
- 3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas
- 4. La capacidad de tu familia para darte lujos
- 5. La cantidad de dinero que tienes para gastar

	1	2	3	4	5
	Insatisfecho	Un poco Satisfecho	Más o menos Satisfecho	Bastante Satisfecho	Completamente Satisfecho

AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDA

- 6. Tus amigos
- 7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad
- 8. La seguridad en tu comunidad
- 9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos ,etc.)

VIDA FAMILIAR Y FAMILIAEXTENSA

- 10. Tu familia
- 11. Tus hermanos
- 12. El número de hijos en tu familia
- 13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)

EDUCACION Y OCIO

- 14. Tu actual situación escolar
- 15. El tiempo libre que tienes
- 16 La forma como usas tu tiempo libre

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- 17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión
- 18. Calidad de los programas de televisión
- 19. Calidad del cine
- 20. La calidad de periódicos y revistas

RELIGIÓN

- 21. La vida religiosa de tu familia
- 22. La vida religiosa de tu comunidad

SALUD

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

PUNTAJE DIRECTO:.....
 PERCENTIL:
 PUNTAJES T: