



**FACULTAD DE DERECHO Y**

**HUMANIDADES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS:**

**ESTILOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS**

**ALUMNOS DE SECUNDARIA DE UNA**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE**

**CHICLAYO.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**Autor:**

**Bach. Vera Martínez Doris Soledad**

**ORCID (0000-0001-6355-6944)**

**Asesor:**

**Dr. Abanto Vélez, Walter Iván**

**ORCID (0000-0003-2110-7547)**

**Línea de Investigación**

**Comunicación Y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú**

**2020**

**ESTILOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ALUMNOS DE  
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE  
CHICLAYO.**

Aprobación del Informe de Investigación

---

Bach. Vera Martínez Doris Soledad  
**Autora**

---

Dr. Abanto Vélez Walter Iván  
**Asesor metodólogo**

---

Mg. Torres Díaz María Malena  
**Presidente del jurado de tesis**

---

Mg. Cruz Ordinola María Celinda.  
**Secretario del jurado de tesis**

---

Mg. Arana Cerna, Branco Ernesto.  
**Vocal del jurado de tesis**

## **DEDICATORIA**

*A MIS AMADOS PADRES:*

*PEDRO Y CLORINDA*

*POR BRINDARME COMPRENSIÓN,*

*AMOR Y PACIENCIA, Y POR*

*BRINDARME LOS RECURSOS*

*NECESARIOS PARA ESTUDIAR.*

*A MIS HERMANOS: PEDRO,  
AZALEA Y ANGEL QUE FUERON  
MI MOTIVACIÓN Y ME DIERON  
ÁNIMOS SIEMPRE.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A DIOS que siempre estuvo a mi lado  
en el transcurso de la carrera,  
dándome fortaleza para seguir adelante,  
y así alcanzar mí meta.*

Al profesor Dr. Walter abanto Vélez,  
por su asesoría constante  
y paciencia, con lo cual logré  
realizar este proyecto.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1. Situación Problemática .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3. Delimitación de la Investigación .....</b>	<b>13</b>
<b>1.4. Justificación e importancia .....</b>	<b>13</b>
<b>1.5. Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>14</b>
<b>1.6. Objetivos de la Investigación .....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1. Antecedentes de Estudios.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. Bases teóricas científicas .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3. Definición de la terminología.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1. Tipo y diseño de la investigación. ....</b>	<b>30</b>
<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>30</b>
<b>3.3. Hipótesis. ....</b>	<b>30</b>
<b>3.4. Operacionalización.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. .</b>	<b>34</b>

3.5.1. Método.....	34
3.5.2. Técnica.....	34
3.5.3. Instrumentos.....	34
<b>3.6. Procedimiento para la recolección de datos. ....</b>	<b>35</b>
<b>3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos. ....</b>	<b>36</b>
<b>3.8. Criterios éticos.....</b>	<b>36</b>
<b>3.9. Criterios de rigor científico.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1. Resultados en tablas.....</b>	<b>39</b>
<b>4.2. Discusión de resultados.....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO VII: REFERENCIAS.....</b>	<b>62</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>

## RESUMEN

Este trabajo de investigación se centró en determinar la asociación existente entre estilos de vida y calidad de vida de los estudiantes de nivel secundario de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo. Siendo de carácter no experimental con un diseño transaccional correlacional se procedió con una muestra censal, la cual está constituida por 300 adolescentes de ambos sexos del nivel secundario, entre las edades de 12 y 17 años de una Institución Educativa de Chiclayo a quienes se los evaluó con el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Sobre los procesos utilizados para digitalizar los datos, se hizo uso del paquete estadístico SPSS (Ver. 20) y el Excel en su versión 2016 de Microsoft, utilizando el estadístico  $r$  de. Los hallazgos orientan a concluir y afirmar la relación entre estilos de vida y calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo de forma positiva y significativa.

**Palabras Claves:** Estilo de vida, calidad de vida, estudio correlacional, estudiantes de secundaria.

## **ABSTRACT**

This research work focused on determining the association between lifestyles and quality of life of high school students from an educational institution in the city of Chiclayo. Being non-experimental in nature, with a correlational transactional design, we proceed with a census sample, which is made up of 300 adolescents of both sexes from the secondary level, between the ages of 12 and 17 from an educational institution in Chiclayo who were evaluated with the lifestyle profile questionnaire (PEPS-I) and the Olson and Barnes quality of life scale. In the processes used to digitize the data, the statistical package SPSS (Ver. 20) and Excel in their 2016 version from Microsoft were used, using the  $r$  statistic. The results aim to conclude and affirm the relationship between the lifestyles and the quality of life of secondary school students in an educational institution in the city of Chiclayo in a positive and significant way.

**KeyWords:** Lifestyle, quality of life, correlational study, high school students.



## INTRODUCCIÓN

Esta investigación planteó como objetivo principal, determinar la existencia de asociación o vínculo entre estilos de vida y calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

En el primer apartado, se plantea la situación problemática, sobre los estilos y calidad de vida en los estudiantes, describiendo las características situacionales a nivel internacional, nacional y local.

En el siguiente apartado, se describen cada uno de los antecedentes categorizados por la región geográfica, teniendo los internacionales, nacionales y locales; además de los contenidos teóricos que fundamentan el trabajo realizado, concluyendo el capítulo con las definiciones de las variables de estudio que sirvieron para entrar en contexto el tema de investigación.

En tercer apartado, se definieron de manera conceptual y operacional las variables, explicando el tipo y diseño seguido para esta investigación, así como los participantes, las hipótesis planteadas e instrumentos empleados para la recolección de datos, así como la

forma en que estos han sido procesados para la obtención de resultados.

En el cuarto apartado, se detallaron los hallazgos en tablas y figuras que responden a cada uno de los objetivos interpretados de manera cualitativa, de los cuales se desprende la discusión, a fin de mostrar, explicar, corroborar y/o confrontar con otros estudios o teorías.

Como quinto apartado, se considera la propuesta psicoeducativa basada en los resultados.

En el sexto y último apartado, se explican las conclusiones extraídas, las cuales orientan la formación de recomendaciones en relación a lo investigado.

# **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Situación Problemática

A fines de la década del 60 iniciaron las investigaciones sobre calidad de vida (Gómez y Verdugo, 2006), que fue vinculada de manera científica con la satisfacción en adolescentes, así como cada una de las variables que pudieran significar influyentes.

Diversas investigaciones internacionales han descrito los valores estadísticos encontrados en estudiantes universitarios, encontrando que el 63% no lleva a cabo ninguna actividad de orden físico, vinculándolo con los altos índices de sobre peso y obesidad. Además, se identificó que aquellas personas con hábitos de consumir tabaco, bebidas alcohólicas se encuentran dentro de este grupo de riesgo (Gómez y Verdugo, 2006).

Así mismo tenemos a Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez & Martín (2004), realizaron una investigación en la cual identificaron los diferentes estilos de vida, tanto favorables como desfavorables en jóvenes pertenecientes a una comunidad de Muria, en España; de los resultados se rescata un alto porcentaje de adolescentes de 13 años tienen estilos de vida favorable, mientras que los estilos de vida desfavorables están más presentes en los adolescentes de 15 y 16 años.

En Norteamérica, específicamente en México, diferentes organismos gubernamentales brindan información cada década, con el objetivo de realizar la identificación de los datos sociodemográficos en cada región de dicho país; de la misma forma existen instituciones que facilitan datos sobre la alimentación, sustancias nocivas, actividad física; al respecto, el sistema de salud realiza diferentes programas y estrategias multidisciplinarias para promocionar los estilos de vida saludables, tanto en adolescentes, jóvenes y adultos en edad temprana, esto podría reducir de manera considerable las conductas patógenas, para disminuir las enfermedades.

Los adolescentes han sido actores principales en los nuevos episodios patológicos, impulsado por sus nuevos estilos de vida, aquellos que han ido adaptados conforme el avance de la sociedad, siendo influenciadas por factores económicos, de tipo social, de índole cultural y de su ocupación habitual; por tanto, la formación de un estilo de vida en la vida adolescente no está ligado

únicamente a las condiciones de vida de la persona, sino del entorno y lo que hayan podido aprender de él, llegando a desplegar dichos hábitos de conducta interiorizados ya sea en el ambiente familiar o en los diferentes grupos que componen la sociedad (Ferrel, Ortiz, Forero, Herrera, y Peña, 2014).

Sin duda, abordar la temática de estilos de vida dentro del ambiente escolar, permite encontrar información que facilite el desarrollo en las personas, su familia y de manera profesional, lo cual tendrá un impacto positivo cuando lleguen al campo laboral. Además, se sabe que los estilos de vida pueden orientar la salud o patología en las personas, según el enfoque de la Psicología de la salud (Solorzano, 2013).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre Estilos de vida y calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

La presente investigación se realizó en la provincia de Chiclayo, dentro del departamento de Lambayeque.

## **1.4. Justificación e importancia**

La presente investigación da a conocer la relación que existe estilos y calidad de vida en adolescentes de una Institución Educativa de Chiclayo, además se fundamenta en el interés y la necesidad de ampliar el conocimiento y la comprensión de la relación de dichas variables en el contexto secundario.

Debido a la escasa investigación en nuestra comunidad en cuánto a género y edad; y la relevancia temática que puede alcanzar en el desarrollo personal de estudiantes, las conclusiones de este estudio pueden convertirse en punto de parte para el planteamiento de intervenciones o programas aplicables a poblaciones de características similares.

Asimismo, sirve como antecedente y sustento teórico para futuras investigaciones que los estudiantes deseen realizar tomando en cuenta las variables, del mismo modo incentivarlos a realizar programas de intervención.

Además, se presenta como contrastación de algunas teorías y/o resultados de estudios similares en sus variables. Finalmente, presenta instrumentos validados para la población de Chiclayo, adaptados a sus características sociodemográficas.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

Los antecedentes de estudio respecto a estas variables estaban más ligados al ámbito de la medicina, sin embargo, se logró dar la orientación psicológica necesaria.

## **1.6. Objetivos de la Investigación**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre estilos de vida y calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

Conocer los estilos de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por género.

Conocer los estilos de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por edad.

Conocer los niveles de calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por género.

Conocer los niveles de calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por edad.

Establecer la relación entre la dimensión autorrealización de estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida en alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

Establecer la relación entre la dimensión responsabilidad en salud de estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida en alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

Establecer la relación entre la dimensión nutrición de estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida en alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

Establecer la relación entre la dimensión actividades físicas de estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida en alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

Establecer la relación entre la dimensión manejo de estrés de estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida en alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

Establecer la relación entre la dimensión relaciones interpersonales de estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida en alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo

# **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**



## **2.1. Antecedentes de Estudios**

### **INTERNACIONALES**

En Chile, Arias (2016) llevó a cabo un estudio cuya finalidad era identificar los niveles de calidad de vida, este estudio de tipo descriptivo, tuvo como participantes a los estudiantes de un programa de una universidad nacional, que son un total de 63 alumnos, a quienes se aplicó el Cuestionario denominado “Tienes un Estilo de Vida Fantástico”; encontrando que más del 50% evidencia valores positivos de calidad de vida, mientras que solamente el 3% se presenta dentro de situación de riesgo o peligro por las características presentes en su rutina.

En Colombia en el año 2014 se realiza una investigación a cargo de la escuela de Enfermería de una universidad, cuya finalidad fue identificar los estilos de vida favorables de sus estudiantes, además de aquellas actividades que significan un peligro, así como las que potencian de manera positiva, y así poder disminuirlas o aumentarlas en favor de las jóvenes a través del planteamiento de herramientas validadas. Este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, para el cual se contó con la participación de 27 mujeres; dentro de los hallazgos más resaltantes se encontró que el 77% refiere estar expuesta a factores de riesgo latentes en sus estilos de vida.

Díaz (2015), desarrolló un estudio, para identificar de manera cuantitativa a las personas ubicadas en los diferentes estilos de vida respecto de su dinámica física, nutrición, limpieza y autoestima en niños de instituciones educativas de México, contando con un total de 243 participantes, a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar los hábitos de vida favorables, y la escala de auto concepto infantil de Piers – Harris; dentro de los hallazgos más

resaltantes se encuentra que aproximadamente el 50% de los participantes reciben 5 alimentos vitales, un 1.2% no desayuna ningún día. Sumado a ello se encontró que el 66.1% consume alimentos favorables para su nutrición. Tras todo ello se concluye que la promoción de módulos educativos en los colegios genera consecuencias favorables para los estudiantes, pues mediante la actividad física son motivados para mantener una vida saludable.

## **NACIONALES**

Agüero (2018), realizó una investigación en estudiantes universitarios con el objetivo de hallar la asociación entre los estilos y la calidad de vida, a través de un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo correlacional, contando con una población de 90 jóvenes de ambos géneros, a quienes se administró el Cuestionario de Estilo de Vida Saludable de Grimaldo (2010) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982). Posterior al procesamiento de datos, se concluyó que existe relación positiva estadísticamente significativa entre el estilo y la calidad de vida.

Ccapa (2017) investigó en Lima buscando identificar el estilo de vida predominante en los estudiantes de una institución secundaria, contando con 87 participantes de 12 a 17 años, los datos fueron recogidos mediante una encuesta elaborada por el autor. Dentro de los resultados más relevantes, encontramos que el 56% de jóvenes practican un estilo de vida no saludable, si verificamos por componentes, hallamos en esta misma categoría a la alimentación con el 72%, el descanso y sueño con 63% y el consumo de sustancias nocivas con un 55%. Por el contrario, predomina un estilo de vida saludable en lo que respecta a la actividad física.

Además, Arellano (2000) profundizó sus estudios respecto a los estilos de vida peruanos, en una muestra de 3000 personas adultas con edades de 18 a 69 años tomados de cada uno de los departamentos del Perú de manera aleatoria. Se hizo uso de un cuestionario orientado a identificar las características comportamentales sobre el consumo, sociales, económicas, demográficas, entre otras; encontrando que, en el Perú, podemos dividirnos en nueve estilos de vida definidos: conservadoras, tradicionales, progresistas, sobrevivientes, adaptados, trabajadores, afortunados, emprendedores y sensoriales; estos estilos son determinantes para otras variables como la salud física, orgánica y psicológica. Esta investigación realizada por Grimaldo es muy importante para el presente trabajo de investigación porque demuestra que la práctica de los estilos de vida que tiene la persona pueden incidir en el futuro de esta, más aún, teniendo en cuenta que las instituciones educativas son espacios geográficos donde estos hábitos y estilos de vida se pueden reafirmar o modificar repercutiendo ésta directamente en la calidad de salud del estudiante, en la calidad de aprendizaje y la calidad de vida del ser humano y de la sociedad en su conjunto.

Aguilar (2013), realizó un estudio con el propósito de hallar el vínculo entre los estilos de vida y el rendimiento académico en estudiantes en la ciudad de Tacna, se consideró un tipo transversal y no experimental para este estudio, teniendo como población a 2103 varones y mujeres que cursaban el nivel secundario, contando finalmente con una muestra de 325 personas de ambos géneros, haciendo uso de una encuesta para medir cada una de las variables. Luego del análisis de datos, se concluye que los estilos de vida se asocian de

manera positiva con el rendimiento académico en los estudiantes, además, hubo prevalencia de los estilos de vida saludable.

La Universidad de Piura en el año 2014, llevó a cabo un estudio para determinar los estilos de vida de adolescentes, trabajando de manera articulada con una Universidad Española y una Consultora Italiana, contó con estudiantes de tercer, cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas de diferentes ciudades, utilizando un instrumento aplicado a 3379 personas, obteniendo dentro de los hallazgos más resaltantes que una proporción menor al 25 % de estudiantes evidencia características pertenecientes a estilo de vida saludable de nivel óptimo; siendo gran parte influenciada por los requerimientos de su alrededor, de su grupo de pares, evidenciando ciertos patrones que limitan e impiden el correcto desarrollo tanto en lo emocional, cognitivo y físico, poniendo en riesgo su vida futura.

## **2.2. Bases teóricas científicas**

### **2.2.1. Estilos de vida**

#### ***A. Definición***

La OMS (1989) en Rodrigo et al. (2004) refiere que el estilo de vida es “una forma integral de vivir que se basa en la relación dada entre las condiciones de vida de manera general, además de los patrones conductuales de cada persona, que está determinada por aspectos tanto sociales como culturales y cualidades individuales”.

Bajo el mismo enfoque, Arrivillaga, Salazar y Correa (2003) refieren que, el estilo de vida es aquel conjunto de normas y actitudes habituales de una persona, además de las maneras de actuar que demuestran determinada

coherencia a lo largo del tiempo, en situaciones medianamente estables y que pueden conformarse por dimensiones de riesgo o de seguridad de acuerdo a su naturaleza.

Hablar de los estilos de vida no presenta un tema innovador ni mucho menos, pues remontándonos a su origen, allá por los años 1900, encontramos los primeros aportes teóricos de autores reconocidos como Karl Marx y Weber, quienes, junto a otros filósofos presentaron los primeros esbozos referentes a los factores que componen esta variable, dichas expresiones son vistas como referencias indispensables en cualquier estudio que aplique para los tipos o estilos de vida, debido a su vínculo con aspectos fisiológicos y de hábitos de consumo (Ramos,2010).

En la década de los 80, la OMS empieza definiendo el estilo de vida como una manera global de vivencias, que se basa en la relación de factores situacionales de cada persona en una forma extensa, además de los hábitos personales de comportamiento sesgados por aspectos sociales y culturales, así como las propiedades individuales (Ramos, 2010).

### ***B. Estilos de vida saludable***

Considerando los conceptos previos, podemos deducir que los estilos de vida saludable son patrones conductuales que favorecen a la salud, los cuales se aprenden de los cuidadores, padres, amigos, entorno, o influencia del medio escolar; aunque en la última década los medios de comunicación vinculados a la Internet han tomado un rol más trascendente en las decisiones de los adolescentes (Rodríguez et al. 2005).

Estas conductas que forman parte del estilo de vida saludable y se caracterizan porque son observables, constituyen hábitos, es decir son

recurrentes a lo largo del tiempo, y poseen consecuencias para la salud (Elliot, 1993). Los modelos teóricos sociocognitivos explican justamente el comportamiento humano y la adhesión a conductas saludables o nocivas; a continuación, la postura teórica del término Estilos de vida saludable.

Cabe señalar que existen varios enfoques desde la perspectiva de la salud (Modelo de creencias sobre la salud - se elaboró para explicar y predecir las conductas de salud preventivas (Rosentock, 1974, teoría de la motivación de protección, el modelo de protección de la salud - introduce tres grandes bloques de factores como predictores de las conductas promotoras de la salud: 1) los afectos y las cogniciones específicos de la conducta, 2) las experiencias previas y las características individuales y 3) los antecedentes de la acción, pero en nuestro caso es preciso ir construyendo el marco teórico que permita explicar los factores determinantes de las conductas relacionadas con la salud. Sallis, Bauman y Pratt (2008) plantearon el modelo ecológico, el cual busca dar explicación al cambio comportamental en torno a las variables sociales, culturales y ambientales en las que la persona se ve involucrada, teniendo como base establecer que ciertos entornos asuman la actividad física como una práctica recurrente, puesto que se observa una abundante publicidad de conductas sedentarias que limitan el comportamiento activo.

### ***C. Estilos de vida y su importancia en la adolescencia***

Las diferentes variaciones y metas que los adolescentes enfrentan, así como la búsqueda de identidad y formación de la personalidad, contribuyen a que en ocasiones decidan sobre la manifestación o no de comportamientos que repercuten en su salud física y emocional, tales como el consumo de bebidas

alcohólicas, hacer deportes, mantener relaciones sexuales a temprana edad sin protección, entre otras.

Elliot (citado en Ramos, 2010) establece que los estilos de vida en la edad adolescente suelen presentarse como factores condicionales para el desarrollo de la edad adulta y los estilos utilizados en esta etapa. Además, sostiene que en la adolescencia se tienen mayores posibilidades de adoptar estilos de vida poco favorables o saludables y, en el supuesto que se haya dado inicio de manera vivencial, propiciar intentos para cambiarlos antes de que sean establecidos de manera permanente.

Bajo esta perspectiva, Adams (citado en Ramos, 2010) manifiesta que, teniendo en consideración el margen de error, la información estadística refiere que aproximadamente el 20% de adolescentes en cada era generacional vivencia diferentes y graves dificultades; además, hace énfasis en que están orientados a temas disfuncionales, mientras que un gran porcentaje (casi el 80%) refleja estilos de vida pertinentes y positivos para sí.

### **2.2.2. Calidad de vida**

Tras lo expuesto, resulta importante manifestar que, respecto a la calidad de vida, la psicología positiva refiere que ha vinculado esta variable con aspectos clínicos tales como enfermedades fisiológicas o problemas emocionales, categorizando de acuerdo a los criterios específicos. Con el transcurrir de las investigaciones, la psicología positiva ha desarrollado, abarcando también una perspectiva de salud, orientada a actividades preventivas y que promueven el cuidado de enfermedades (Galli, 2005).

Calatayud (citado en Galli, 2005) plantea que "estos conceptos dieron origen a lo que hoy se conoce como psicología de la salud, que implica el estudio de factores de apreciación subjetiva y de conductas en torno a la línea salud-enfermedad, así como de la atención de salud" (p.86).

Es una corriente psicológica, que presenta conceptos teóricos referentes a diversos planteamientos, refiriendo que, la persona va a percibir sus malestares fisiológicos y emocionales de manera muy subjetiva, por tanto, es posible la modificación de estos pensamientos (Calatayud, 1999, citado en Galli, 2005).

Antonovski (citado en Galli, 2005) señala que, en salud positiva, se consideran formas para realizar promover y prevenir, en las cuales resulta necesario e indispensable identificar no solamente hallar el inicio de la patología, sino ir más allá, procurando encontrar cuales son los desencadenantes que generan dichos males.

A inicios de 1900, nace un movimiento en todo el planeta, en donde las naciones tienen que llevar a cabo mediciones respecto al bienestar general de sus comunidades, aquí, los estados de seguridad y de protección hacia quienes no reciben apoyo del estado, no tenían acceso a una calidad de vida oportuna, de acuerdo a los parámetros de la comunidad en estos tiempos (Salas & Garzón, 2013).

La calidad de vida comienza como una definición que abarca gran parte de las áreas vitales, ya sea en contextos objetivos como personales. En los años 80 comenzaron los estudios en relación a esta definición, sin embargo, a nivel teórico se toman en cuenta dos aproximaciones esenciales; la primera considera que es un factor personal, que consta de dimensiones y puede



conceptualizarse como el conjunto de condiciones que influyen en los individuos, de igual forma, el grado de satisfacción personal frente a distintas vivencias entendidas como el conjunto de valores, anhelos y puntos de vida (Salas & Garzón, 2013).

De esta manera, la definición ha ido desarrollándose, para convertirse en un concepto que engloba ámbitos de las personas, el cual incluye diferentes áreas, como la economía, relaciones interpersonales, el lugar donde radica, el acceso a la comunicación y tecnología, etc.

Se considera un factor importante en las personas, según Olson y Barnes (citado en Grimaldo, 2012) entiende que es el incremento de plenitud, refiriéndose a todos los puntos que la componen que, a su vez, están orientados a situaciones esenciales de cada uno, tales como la educación, el trabajo, religión, entre otras.

Por tal motivo, esta variable debe ser estudiada en adolescentes, por tratarse de una etapa transitoria, que se caracteriza por la independencia, la búsqueda de identidad y ser aceptado en su entorno social.

Otros autores, mencionan que calidad de vida está relacionada con varios aspectos como la salud, la estabilidad económica, la seguridad contextual, la vestimenta, la posibilidad de alimentarse, que se respeten sus derechos como ciudadanos, sumado a ello, la estabilidad a nivel físico, emocional y psicológico, tomando perspectivas personales (Levy & Anderson, 1980, citado en Oblitas, 2010)

Por otra parte, Andrews y Withey (1976, citado en Oblitas, 2010) refieren que se trata de una evaluación (positiva o negativa) de las situaciones

subjetivas, entendiéndola como la confluencia de todas las áreas que conforman su vida.

Ardila (2003), considera que se trata de un indicador personal que señala el nivel de satisfacción con aspectos físicos, psicológicos y sociales, incluyendo factores como la capacidad para expresarse emocionalmente, la seguridad y el grado de salud; además de factores tangibles, los vínculos amicales e interacciones sociales.

La OMS (1995, citado en Cardona & Agutelo, 2005) menciona que la calidad de vida puede definirse como aquella visión personal y subjetiva sobre sí dentro de la coyuntura, siguiendo sus metas, fines y prioridades (p.85).

Se han planteado diferentes conceptos que intentan explicar lo que significa calidad de vida, no obstante, aquella definición que se acerca es la propuesta por Olson y Barnes,

- Subjetivo: Los individuos generan una propia percepción respecto de su vida, así como de la calidad que tiene.
- Universal: Todas las dimensiones que abarca están vinculadas a factores esenciales como el fisiológico, psicológico e interpersonal.
- Holístico: Comprende todas las áreas de la vida de manera integral, respetando la interacción de todas ellas.
- Dinámico: En el transcurso del tiempo, las personas modifican sus expectativas, experiencias y capacidades.
- Interdependiente: Todos los aspectos vitales interactúan uno con otro en diferente magnitud.

Los autores Olson y Barnes (1982, citado en Grimaldo, 2011) consideran que ciertos factores que se involucran de cierta manera con la calidad de vida son:

- Hogar y Bienestar Económico: Abarca la simpatía y/o preferencia por las cosas tangibles que se encuentran en casa, que contribuyen a tener una vida satisfecha y cubrir los requerimientos básicos para cualquier persona.
- Amigos, barrio y ciudad: Se tiene en cuenta los vínculos que tiene la persona con sus amistades y el desarrollo que lleva en su entorno, sumado a ello, se toma en consideración el acceso para adquirir productos de manera diaria, tener la confianza de acudir frecuentemente a lugares y sentirse seguro, al igual que los lugares de ocio y recreación.
- Plano familiar y familia amplia: Se considera la asociación emocional que existe con las personas más cercanas dentro del núcleo familiar.
- Área educativa y Diversión: Aquí se toma en cuenta el tiempo que se emplea de manera libre, con lo que se dispone para llevar a cabo tareas ya sean de deporte o recreación. De igual manera, las actividades educativas que fomentan y motivan a un continuo aprendizaje.
- Medios de comunicación: Se refiere a el nivel de satisfacción que generan los programas transmitidos a través de la televisión u otros medios multimedia, como las plataformas de streaming e Internet.
- Religión: Se considera el área de la fe, espiritual, el compromiso que se tiene en casa para dedicarle momentos y espacio a la religión que profesan.
- Salud: Hace referencia a los niveles de salud de manera integral en todas las personas que componen la familia.

## **2.3. Definición de la terminología**

### **Estilos de Vida**

Se refiere a los hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones relacionadas a la salud de una persona (Pender, 1996).

### **Calidad de vida**

Se refiere al tipo de respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones reales de la vida diaria (Olson y Barnes, 1992).

# **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación.

#### 3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación es tipo no experimental, pues en ningún momento se involucró en los resultados obtenidos, se tomaron los datos tal cual se encontraron, fueron procesados y mostrados en los resultados (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

#### 3.1.2 Diseño de la investigación.

Se trabajó a través del diseño correlacional, es decir, se buscó la asociación o el vínculo entre dos variables, así como el nivel de intensidad, dirección y significancia de la misma. (Hernández et al. 2014).

### 3.2. Población y muestra.

La población se debe definir de forma clara, considerando las características de contenido, lugar y tiempo, para así, poder encuadrar los parámetros de la muestra (Hernández, et al. 2014).

Para esta investigación, se trabajará con el total de estudiantes de la Institución, por lo cual se considera una muestra censal, la cual está constituida por 300 adolescentes de ambos sexos del nivel secundario, a entre las edades de 12 y 17 años de una Institución Educativa de Chiclayo.

### 3.3. Hipótesis.

#### Hipótesis General

H<sub>11</sub>: Existe relación entre estilos de vida y calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

### **Hipótesis específicas**

He1: Existe un estilo de vida predominante en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por género.

He2: Existe un estilo de vida predominante en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por edad.

He3: Existe un nivel de calidad de vida predominante en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por género.

He4: Existe un nivel de calidad de vida predominante en los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por edad.

He5: Existe relación entre los estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por género.

He6: Existe relación entre los estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo, por edad.

### **3.4. Operacionalización.**

#### **Definición Conceptual**

Se define estilo de vida como la interacción de las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales. (Becoña, Vásquez y Oblitas, 2010).

## Definición Operacional

La variable estilo de vida fue medida a través del cuestionario de Pender, el cual evalúa mediante seis dimensiones (Pender, 1996).

**Tabla 1**

*Operacionalización de Variable 1*

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	Niveles	INSTRUMENTOS
Estilos de vida	Autorrealización	3, 8, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48.	Poco saludable Saludable Muy saludable	El cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996)
	Responsabilidad en salud	2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43, 46		
	Nutrición	1, 5, 14, 19, 26, 35		
	Actividades físicas	4, 13, 22, 30, 38		
	Manejo de estrés	6, 11, 27, 36, 40, 45		
	Relaciones interpersonales	10, 24, 25, 31, 39, 42, 47		

**Fuente:** Elaboración propia.

## Definición Conceptual

La OMS (1989) en Rodrigo et al. (2004) refiere que el estilo de vida es “una forma integral de vivir que se basa en la relación dada entre las condiciones de vida de manera general, además de los patrones conductuales de cada persona, que está determinada por aspectos tanto sociales como culturales y cualidades individuales”.



## Definición Operacional

Se refiere al tipo de respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones reales de la vida diaria, se medirá a través de ocho dimensiones que componen la Escala de Calidad de Vida (Olson y Barnes, 1992).

Tabla 2

### Operacionalización de Variable 2

VARIABLE	SUB ESCALA	ITEMS	NIVELES	INSTRUMENTOS
Calidad de vida	Bienestar económico	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.	Mala calidad de vida	Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1992),
	Amigos	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.		
	Vecindario y comunidad	17, 18, 19, 20, 21, 22		
	Vida familiar y hogar	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.	Tendencia a Mala calidad de vida	
	Pareja	33, 34, 35, 36, 37, 38	vida	
	Ocio	39, 40, 41, 42, 43, 44	Tendencia a calidad de vida buena	
	Medios de comunicación	45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61	Calidad de vida óptima	
	Religión	62, 63, 64, 65, 66, 67, 68.		
Salud	69, 70, 71, 72.			

**Fuente:** Elaboración propia.

### **3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.5.1. Método**

El método utilizado para esta investigación es el enfoque cuantitativo, pues, se hace uso de instrumentos para obtener la medición de variables a través de valores que al ser procesados arrojarán una serie de información que orientan la interpretación cualitativa y psicológica para una mejor descripción de los hallazgos (Hernández et al. 2014).

#### **3.5.2. Técnica**

Se hizo uso de la evaluación Psicológica, la cual se define como una herramienta válida y confiable para obtener datos relevantes de acuerdo a un tema específico (Garaigordobil, 1998), es decir, se aplicaron instrumentos psicológicos para medir de manera cuantitativa los resultados obtenidos que luego se interpretarán de manera cualitativa en la discusión de resultados.

#### **3.5.3. Instrumentos**

##### **A. Estilos de vida**

El instrumento de estilo de vida (PEPS-I) fue elaborado por Pender, esta prueba abarca un total de 48 ítems, que evalúan 6 áreas, dichas premisas tienen tipo de respuesta tipo Likert, con opciones de respuesta que van desde 1 hasta 4, pudiendo obtener en la prueba global un valor límite entre 48 y 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida. El instrumento puede evaluarse desde los 12 años hasta la adultez, de manera individual o colectiva en un tiempo aproximado de 15 minutos.

Respecto a la validez, se obtuvieron, a través del método de Alfa de Cronbach valores mayores a 0.640 para cada reactivo, mientras que en la confiabilidad se

procedió a evaluar por el método de las dos mitades, hallando un índice de 0.830 para la prueba global.

## **B. Calidad de Vida**

Se empleó la Escala elaborada por Olson y Barnes, que se validó por Grimaldo (2014), esta prueba podría aplicarse de manera individual o grupal, desde los 13 años en adelante, tiene por finalidad determinar el nivel de calidad de vida en sus 7 factores ya mencionados en la tabla de operacionalización.

Para la investigación, se tomó en consideración la versión que consta de 25 ítems, con áreas similares a la original, excepto por la ausencia de matrimonio y empleo.

Al igual que la prueba completa, presenta respuestas de tipo que van desde 1 (Insatisfecho) hasta 5 (Completamente insatisfecho).

Respecto a la validez, se realizó el análisis factorial, con resultados que oscilaron entre 0.551 y 0.872 para los reactivos; mientras que para la confiabilidad se aplicó el método par-impar, que resultó con un índice de 0.891 para la escala total.

### **3.6. Procedimiento para la recolección de datos.**

Se consiguió una autorización en la dirección de Escuela de Psicología, la cual se hizo llegar a la institución educativa para dar a conocer los por menores de la investigación y datos de la investigadora. Posterior a ello, se consiguió la información necesaria para llevar a cabo la aplicación de instrumentos en determinados horarios, acordes a la disponibilidad de la Institución. Llegado el momento de la evaluación, se procedió a explicar de manera grupal a los

estudiantes, con una duración aproximada de 30 minutos, para luego verificar el correcto llenado de los protocolos para su calificación.

### **3.7. Análisis estadístico e interpretación de los datos.**

Inicialmente se digitaron los puntajes directos en las plantillas de Excel, en donde se obtuvieron los puntajes por niveles, esos resultados se procesaron en el programa SPSS para determinar la correlación de las variables, así como los índices de significancia a través del estadístico Gamma, por tratarse de variables ordinales, es decir, que los resultados se presentan de manera jerárquica; además de los resultados descriptivos.

### **3.8. Criterios éticos**

Cada uno de los instrumentos fue verificado por las autoridades de la Institución, explicándoles el fin y administración de cada uno, presentando la determinada pertinencia para la población estudiantil.

Luego de los procesos administrativos necesarios, se consideraron criterios éticos que toman como base el código de ética del psicólogo peruano, disminuyendo así, la probabilidad de riesgo o percances en cualquier momento de la investigación en donde intervenga la población o se exponga la información

Los hallazgos presentados mantienen en total reserva la identidad de cada uno de los evaluados, preservado todo dato personal de los sujetos, conservado su integridad; además, para fines de corroborar la voluntariedad de cada evaluado se presentó el consentimiento informado.

### **3.9. Criterios de rigor científico**

Todo investigador debe considerar determinados aspectos o criterios dentro de sus estudios, con la finalidad de tener resultados veraces, en mención a ello, Guba (1981) sugiere la evaluación de cuando menos cuatro criterios esenciales para conseguirlo:

La credibilidad, se refiere a la evaluación de la investigación en otros contextos mediante diferentes análisis.

Confirmabilidad, es decir, los hallazgos obtenidos en esta investigación pueden ser contrastados con otros estudios de características similares.

Transferibilidad o Aplicabilidad, es decir, que los resultados pueden servir como referentes para investigaciones realizadas en otra muestra, pero con características similares.

Neutralidad, debido a que se trató la información con total parcialidad, para fines específicos de la investigación.

# **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1. Resultados en tablas

**Tabla 1**

Análisis de la relación entre estilos de vida y calidad de vida.

Rho	Estilos de vida	
	Valor	Sig.
Calidad de vida	0.451	0.026*

*Nota: Población de 300 estudiantes*

*\*  $p < 0.05$ ; correlación significativa*

*\*\*  $p < 0.01$ ; correlación altamente significativa*

En la tabla 1 se observa el valor de significancia entre calidad de vida y estilos de vida (0.026) el cual es menor a 0.05, con lo cual se concluye que existe correlación positiva significativa entre ambas variables, es decir, el tipo de respuesta individual y social ante el conjunto de situaciones reales, se vincula con la interacción de las condiciones de vida.

Tabla 2

Análisis descriptivo de los estilos de vida, por género.

Estilos de vida saludable	Mujeres		Varones	
	F	%	F	%
Poco Saludable	86	28.33	92	30.67
Saludable	35	11.67	60	20
Muy Saludable	7	2.33	21	7
Total	127	42.33%	173	57.67%

*Nota: Población de 300 estudiantes*

En la Tabla 2 se observan la cantidad de estudiantes y el porcentaje respectivo según género de acuerdo a los niveles de estilos de vida alcanzados.



Tabla 3

Análisis descriptivo de los estilos de vida, por edad.

Estilos de vida	12		13		14		15		16		17	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Poco Saludable	27	9	30	10	25	8.33	31	10.33	30	10	15	5
Saludable	18	6	7	2.33	24	8	14	4.67	23	7.67	5	1.67
Muy Saludable	5	1.67	8	2.67	12	4	10	3.33	11	3.67	5	1.67
Total	50	16.67	45	15	61	20.33	55	18.33	64	21.33	25	8.33

*Nota: Población de 300 estudiantes*

En la Tabla 3 se observa la cantidad de personas y el porcentaje representado por cada edad según los niveles obtenidos en estilos de vida saludable.

Tabla 4

Análisis descriptivo de los niveles de calidad de vida, por género.

Calidad de Vida	Mujeres		Varones	
	F	%	F	%
Mala	35	11.67	82	27.33
Tendencia Mala	39	13	45	15
Tendencia Buena	16	5.33	31	10.33
Buena	37	12.33	15	5
Total	127	42.33	173	57.67

*Nota: Población de 300 estudiantes*

En la Tabla 4 se observan la cantidad de estudiantes y el porcentaje respectivo según género de acuerdo a los niveles de calidad de vida alcanzados.

Tabla 5

Análisis descriptivo de los niveles de calidad de vida, por edad.

Calidad de vida	12		13		14		15		16		17	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Mala	24	8	16	5.33	32	10.67	16	5.33	20	6.67	9	3
Tend. Mala	15	5	1	0.33	20	6.67	15	5	25	8.33	8	2.67
Tend. Buena	10	3.33	12	4	5	1.67	3	1	11	3.67	6	2
Buena	1	0.33	16	5.33	4	1.33	21	7	8	2.67	2	0.67
Total	50	16.67	45	15	61	20.33	55	18.33	64	21.33	25	8.33

*Nota: Población de 300 estudiantes*

En la Tabla 5 se observa la cantidad de personas y el porcentaje representado por cada edad según los niveles obtenidos en calidad de vida.

Tabla 6

Análisis de la relación entre los estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida, por género.

Rho	Estilos de vida	
	Valor	Sig.
Mujeres	0.393	0.046*
Varones	0.351	0.037*

*Nota: Población de 300 estudiantes*

*\*  $p < 0.05$ ; correlación significativa*

*\*\*  $p < 0.01$ ; correlación altamente significativa*

En la tabla 6 se observa el valor de significancia entre calidad de vida y estilos de vida por género, encontrando valores menores a 0.05, por lo cual se determina que la correlación es significativa tanto para varones como para mujeres.

Tabla 7

Análisis de la relación entre los estilos de vida y las dimensiones de calidad de vida, por edad.

Rho Calidad de vida	Estilos de vida	
	Valor	Sig.
12 años	0.158	0.245
13 años	0.198	0.290
14 años	0.088	0.350
15 años	0.015	0.380
16 años	0.168	0.261
17 años	0.280	0.049*

*Nota: Población de 300 estudiantes*

*\*  $p < 0.05$ ; correlación significativa*

*\*\*  $p < 0.01$ ; correlación altamente significativa*

En la tabla 7 se observa el valor de significancia entre calidad de vida y estilos de vida por edades, identificando que solo existe relación significativa en los estudiantes de 17 años de edad.

## 4.2. Discusión de resultados

Luego del análisis estadístico, este estudio obtuvo respuesta a los objetivos planteados, es decir, se determinó la relación entre estilos de vida y calidad de vida de los alumnos de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Chiclayo, el cual se desarrolló de forma satisfactoria, reportando que ambas variables se mantienen relación entre sí de forma positiva y significativa, esto quiere decir que, a mayores estilos de vida saludables, reflejados a las conductas relacionadas con la salud, como una manera global de vida que se basa en la relación de los aspectos en un sentido macro, así como de los indicios personales de ciertos comportamientos que se determinan por la sociedad, cultura y particularidades de la persona, redundará en mejoras en la calidad de vida (Ramos, 2010),

Así mismo, tal como lo señala Diener (1984, citado en Fuentes, 2012) percibir mejoras en calidad de vida, es decir la magnitud en que el individuo logra prosperar, la plenitud como una señal de bienestar emocional personal, teniendo en cuenta indicios puntuales, fisiológicos, mentales e interpersonales. Lo cual es indispensable, considerando que el adolescente está transitando una etapa que conecta la niñez con la búsqueda de autonomía, y es importante para este momento, asociarse eficientemente con su grupo de maneras.

Estos resultados son respaldados por lo hallado por Díaz (2015) quien realizó un estudio con el objetivo de determinar las frecuencias de los estilos de vida con respecto a la actividad física, alimentación, higiene personal, autoestima

en estudiantes de 8 a 12 años de colegios urbanos oficiales residentes en el municipio de Chía Cundinamarca 2010”.

Llegando a la principal conclusión, en donde se evidencia que el desarrollar programas educativos o de intervención en instituciones educativas, cabe la posibilidad de que los estudiantes apliquen buenas prácticas en su vida cotidiana, desarrollando y llevando de mejor manera su día a día.

# **CAPÍTULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**



## **PROGRAMA “PRACTICO ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MI BIENESTAR PSICOLOGICO”**

### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

1. Dirigido a : Estudiantes de secundaria
2. Número de sesiones : 3
3. Tiempo de sesiones : 45 min.
4. Institución : I.E de la Ciudad de Chiclayo
5. Responsable : Vera Martínez Doris Soledad

### **II. Antecedentes:**

Se encontraron situaciones que limitan la calidad de vida favorable en los adolescentes.

La calidad de vida en los estudiantes y su entorno familiar no es el adecuado, por lo cual, se generan diferentes conflictos que desencadenan en males mayores.

### **III. Fundamentación:**

El programa constará de 3 sesiones, con el adecuado uso de materiales y ambientes solicitados en las gestiones correspondientes. Se tomará en cuenta el enfoque de bienestar psicológico donde Ryff plantea un enfoque multidimensional de evolución individual donde especifica seis dimensiones: autoaceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida; y crecimiento personal, sobre esta concepción del bienestar psicológico se abordará el presente programa.

#### **IV. Objetivos del taller:**

##### **4.1 Objetivo General:**

Potenciar el crecimiento personal, las relaciones interpersonales y el compromiso de plantearse objetivos alcanzables

##### **4.2 Objetivo Específico:**

Promover las diversas aristas que componen e influyen en el proceso de conformación de la identidad personal, grupal y social.

Promover adecuadas relaciones interpersonales en los adolescentes participantes.

Promover la autonomía al tomar decisiones en los adolescentes participantes.

## V. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES GENERALES:

### ACTIVIDADES PREVIAS

- Aplicar pre test.
- Establecer rapport con los participantes.

### ACTIVIDADES CENTRALES

- Registrar asistencia.
- Manifestar las actividades de inicio.
- Llevar a cabo las tareas centrales para el cumplimiento de los objetivos.

### ACTIVIDADES FINALES

- Emitir informe de cada sesión
- Hacer retroalimentación

## VI. TEMÁTICA A DESARROLLAR

N° SESIÓN	DENOMINACIÓN DE LA SESIÓN	FECHA TENTATIVA
1.	“Identidad personal y social”	
2.	“El que se enoja pierde”	
3.	“Sé tú mismo y decide”	

## VII. METODOLOGÍA

El tipo de Metodología que se utilizará será:

- Talleres Vivenciales
- Dinámicas, recreativas
- Reforzadores

## SESION I

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	Tº	MATERIALES
Integrar a los participantes, creando un clima de confianza.	<p>Explica la dinámica “Una nueva identidad” invitando a formar grupos en cada uno de ellos, escogerse a alguien conocido y famoso, para imitarlo luego en la escenificación frente a todos en el aula.</p> <p>Al concluir, pregunta ¿cómo se sintieron al representar a otro? ¿Qué fue lo que más le gustó y/o en qué encontraron cierta dificultad?</p>	15min	Recursos Humanos
Dar a conocer el tema de la sesión	Explicación del tema.	30 min	Recursos Humanos
Culminar la sesión	<p>Dinámica de cierre</p> <p>Poner un papel en la parte trasera de los integrantes de la dinámica, escribiendo un nombre ya sea real o imaginario de un personaje, ninguno puede ver lo que han escrito detrás suyo. Se necesita explicar que deben combinarse y cambiar de posición, haciendo preguntas que conlleven a</p>	15 min	Recursos Humanos

	<p>pensar y poder reconocer cuál es la identidad oculta</p> <p>Explica que deben mezclarse unos con otros, y realizar preguntas para revelar la "identidad oculta". Sólo se puede hacer una pregunta a la otra persona, y las preguntas deben contestarse "sí" o "no".</p> <p>Luego de saber cuál es la identidad oculta, necesitamos preguntar a cada participante lo que sintió, las opciones que manejó y por qué.</p>		
--	---	--	--

## SESIÓN II

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	Tº	MATERIALES
Integrar a los participantes, creando un clima de confianza.	Dinámica de inicio	10min	-----
Lograr que los participantes identifiquen la falta de control de la ira mediante ejemplos	<p>El encargado del programa comenzará la actividad mencionando esta indicación: “Pedro y Carlos debaten por hacer saber qué equipo es el más reconocido y que tiene a los mejores jugadores, de pronto Pedro lo humilla mencionándole que es un idiota mal nacido”, luego el facilitador preguntará: ¿Qué sentirá Carlos? o ¿Qué pensara Carlos?</p> <p>La persona a cargo de la sesión deberá expresar que la situación contada es un ejemplo de lo que puede llegar a ocurrir cuando se salen de control y perdemos la calma, destacando que lo importante de esta actividad es el</p>	40min	Registro de auto instrucciones

	<p>reconocimiento de lo que origina tales actitudes, preguntándoles ¿Cuál es la causa genuina que derivó en su enojo, perdiendo el control, reflexionando para hallar la génesis de la reacción violenta? Quizá algunas ideas respecto a sucesos anteriores le ocasionan y propician reacciones Más que a los que la otra persona dijo o hizo.</p> <p>Al llevarse a cabo las diferentes opiniones, en situaciones de calma, respecto a hechos que han ocasionado frecuentemente ira y enojo, es posible alcanzar ideas que, en forma de direcciones, podríamos autoaplicarnos, con el objetivo de mejorar manejo en el preciso instante en que se percibe dicho sentimiento negativo.</p> <p>Con estas indicaciones automáticas, se pretende interiorizar en los adolescentes que cambien pensamientos negativos en</p>		
--	---	--	--

	<p>momentos de ira por otros que busquen soluciones y eviten la confrontación negativa.</p> <p>El ponente dará una hoja en donde se registrarán las indicaciones automática a cada participante.</p> <p>Preguntando si creen pertinente que dichos mensajes influyan en la emoción de la ira (solicitar opiniones y casos)</p> <p>La facilitadora pedirá a las participantes se agrupen (dependiendo la cantidad de participantes) y que elijan una coordinadora y una secretaria. Luego de ello, se otorgará un ejemplar a cada uno de los representantes grupales respecto a diferentes hechos.</p> <p>El fin es conseguir un óptimo manejo del enojo y la ira, cada equipo va a decidir el mensaje con instrucciones propias que usará para las situaciones planteadas. Tiene la</p>		
--	---	--	--



	<p>posibilidad de hacer uso de la hoja de registro o generar una instrucción automática.</p> <p>Se solicita a los coordinadores que lean cada una de sus respuestas, apoyando las propuestas.</p> <p>El facilitador explicará finalmente lo que sucedió con las ideas genuinas y la manera en que son factibles de aumentar nuestro enojo, además de servir como instrucciones automáticas positivas, que facilitan la disminución de comportamientos agresivos.</p>		
Culminar la sesión	Dinámica de cierre	10 min	Recursos Humanos

### SESIÓN III

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	Tº	MATERIALES
Integrar a los participantes, creando un clima de confianza.	Dinámica de inicio: Historia de Reflexión  Antes de empezar con la lectura, el facilitador repartirá fichas de diferentes colores, para formar grupos.	10min	-----
Afianzar saberes previos	Después de haber leído la historia de reflexión, ya con el grupo formado se les pedirá que analicen y saquen una conclusión de la historia leída.  Luego el facilitados pedirá que lean sus conclusiones a cada grupo reforzando dichas conclusiones.	30min	Recursos humanos
Culminar la sesión	Dinámica de cierre	5 min	Recursos Humanos

# **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. Conclusiones

- En cuanto al objetivo general, se evidencia la relación existente entre estilos de vida y calidad de vida de forma positiva y significativa, esto quiere decir que, a mayores estilos de vida saludables, reflejados a las conductas relacionadas con la salud, como una manera integral de vida, redundará en mejoras en la calidad de vida.
- En relación al primer objetivo específico, se concluye que el 28,33% de mujeres manifiesta presentar estilos de vida poco saludables.
- En relación al segundo objetivo específico, se concluye que el 10% de alumnos de 13 años presentan estilos de vida poco saludables iguales que los alumnos de 16 años. Asimismo, el 10,33% de alumnos de 15 años presentan estilos de vida poco saludables.
- En relación al tercer objetivo específico, se concluye que 27,33% de alumnos varones presenta una mala calidad de vida, frente al 11,67% de escolares mujeres. Asimismo, el 12,33% de alumnos mujeres presentan una buena calidad de vida, frente al 10,33% de alumnos varones que presentan tendencia buena de calidad de vida.
- En relación al cuarto objetivo específico, se determinó que el 10,67% de alumnos de 14 años muestran una mala calidad de vida y del mismo modo, los alumnos de 16 años presentan tendencia mala de calidad de vida.
- En relación al quinto objetivo específico, queda en evidencia la relación entre los estilos de vida y el género en alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

- En relación al sexto objetivo específico, queda por evidenciado el vínculo entre los estilos de vida y la variable edad (17 años) de los alumnos de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Chiclayo.

## **6.2. Recomendaciones**

- Desarrollar un programa que capacite al personal docente como una política de la institución educativa, teniendo por objetivo que los docentes tengan conceptos actualizados respecto a factores de riesgo que perjudican la calidad de vida en los adolescentes, lo que permitirá que sean los primeros en poder detectar posibles indicadores en los estudiantes.
- Para los investigadores relacionados a la salud mental, realizar estudios orientados a descubrir a aquellas variables que posiblemente estén asociadas con los estilos de vida, lo que permitirá generar evidencia científica y conocer la real dimensión de las repercusiones que esta variable afecta la calidad de vida en los estudiantes.
- Desarrollar a través del servicio psicológico, programas de promoción de buenos hábitos de estilos de vida desde un enfoque de la salud en estudiantes con el objetivo de optimizar los niveles de calidad de vida, lo que permitirá a los estudiantes fortalecer su bienestar frente a la vida.

# **CAPÍTULO VII: REFERENCIAS**

## REFERENCIAS

- Aguilar, I. (2013). *Estilos de vida y rendimiento académico en adolescentes de instituciones educativas del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa*. Tacna: Perú.
- Arellano, R. (2000). *Estilos de vida en el Perú*.
- Arias, M. (2016). *Estilo de Vida de Estudiantes del Diploma de Habilidades Laborales*, Adscritos a una universidad privada Santiago: Chile.
- Arrivillaga, M., Salazar, I. & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195.
- Becoña, E., Vázquez, F. y Oblitas, L. (2000). *Promoción de estilos de vida saludables ¿Realidad, mito o utopía?* (Eds.), *Psicología de la Salud* (pp. 11-52). México D.F.: Plaza y Valdés
- Cardona, A. y Agutelo, H. (2005). *Construcción cultural del concepto calidad de vida*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
- Ccapa, R. (2017). *Estilos de vida de los adolescentes en la Institución educativa "Gran Pascal"*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima.
- Elliot, D. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S.G Millstein, AC. Oxford, Oxford University Press.
- Ferrel, F., Ortiz, A., Forero, L., Herrera, M., y Peña, Y. (2014). *Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del distrito de Santa Marta Colombia*. *Duazary*, 11(2), 105-114.

- Fuentes, S. (2012). *Valores Interpersonales y calidad de vida en alumnas del cuarta y quinto de secundaria*. (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología). Universidad César Vallejo. Perú.
- Gómez, E., Verdugo, L. (2006). *Aplicación del Modelo de Calidad de Vida en los Servicios Sociales de Cataluña*. INTEGRA
- Martínez, E. y Sisalima, J. (2015). *Cuidadores informales de pacientes psiquiátricos: Sobrecarga y calidad de vida*. (Trabajo de titulación a la obtención del título de psicólogo clínico). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. (3<sup>o</sup> ed.). México: Cercage Learning Editores.
- Olson D., y Barnes, H. (1992). *Calidad de Vida*. (paper).
- Pender, N (1996) *Predecir la salud: promover estilos de vida en el lugar de trabajo y escuela*. Nursing Research Sechrist.
- Ramos, M.J. (2010). *Estilos de vida y salud en la adolescencia*. Recuperado de: <http://www.injuve.es/sites/default/files/9319-04.pdf>
- Rodrigo M., Máiquez J., García L., Mendoza R., Rubio A., Martínez A. y Martín J. (2004) *Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia*. Psicothema.
- Rodrigo, (2004) *Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia*. Psicothema. 16:2, 203-210.
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.



Sallis, J., Patterson, T., McKenzie, T., y Nader, P. (2008). Las variables familiares y la actividad física en niños preescolares. *Diario de Desarrollo y Pediatría Conductual*, 9 (2), 57-61.

Solorzano, M. (2013). Estilos de vida en edolescentes del nivel medio superior de una comunidad semiurbana. *Eureka*, 10(1), 77-85.

Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia (2014). Estilos de vida saludables de las estudiantes de enfermería.

# **ANEXOS**

## Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

**Pender (1996)**

Sexo: Masculino Femenino  
Último

Año cursado: Primero

Fecha:

**Instrucciones:**

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.  
 b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.  
 c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca                      2 = A veces              3 = Frecuentemente              4 =  
Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creés que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4

46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

**ANEXO 3: Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes Centro**

**Educativo:**.....**Fecha:**.....

**Edad:**.....**Grado y Sección:**.....**Turno:**.....**Sexo:**.....

A continuación, se presentan oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente.

Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Que tan satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente Satisfecho
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO</b>					
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 que gastar.					
<b>AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD</b>					
6. Tus amigos.					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. El barrio donde vives					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.).					
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA</b>					
11. Tu familia					
12. Tus hermanos					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos,					

primos...)					
<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
15. Tú situación actual escolar					
16. El tiempo libre que tienes					
17. La forma como usas tu tiempo libre					
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
19. Calidad de los programas de televisión					
20. Calidad del cine					
21. La calidad de periódicos y revistas					
<b>RELIGIÓN</b>					
22. La vida religiosa de tu familia					
23. La vida religiosa de tu comunidad					
<b>SALUD</b>					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					

## CONSTANCIA DE REALIZAR INVESTIGACION



### I.E.P. "PARAÍSO SCHOOL"

R.D.RS. N° 1932-2007/1829-2008/0461-2010 GR-LAM/DREL

"Innovando la Educación para alcanzar el éxito"

NVO. SAN LORENZO – J.L.O – CHICLAYO

Cel. 960887311 – 978807712

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

### CONSTANCIA DE HABER REALIZADO INVESTIGACIÓN

Conste por el presente documento, que la alumna : VERA MARTÍNEZ DORIS SOLEDAD perteneciente al XI ciclo de la Escuela Académico Profesional de PSICOLOGIA , ha realizado la investigación denominada: : ESTILOS DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO en el periodo comprendido entre 25/03/2019 y 15/06/19, en la institución educativa de nivel secundario "", conduciéndose con propiedad y conforme a lo establecido en reglamento de Investigación de la Universidad Señor de Sipán. Asimismo, han entregado a esta dirección, una copia del Informe de Investigación, conteniendo los resultados, conclusiones y recomendaciones derivados de dicho estudio.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime convenientes.

Chiclayo, Junio del 2019



I.E.P. "PARAÍSO SCHOOL"  
# R.D.RS. 1932-2007/1829-2008/0461-2010 GR-LAM/DREL



  
DAVID SOPLAPUCO GARCÍA  
DIRECTOR

David Soplapuco Garcia  
Director.