



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida relacionada con la salud, en adolescentes que se atienden en el Centro de Salud el Progreso de Carabaylo, 2022

PRESENTADO POR

Huaman Bujaico, Lisbeth
Palomino Hurtado, Maritza Carmen

ASESOR

Faustino Eufrazio, Amelia Ines

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| 1. Lisbeth Huaman Bujaico | DNI 44830795 |
| 2. Maritza Carmen Palomino Hurtado | DNI 09025877 |
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2021 – II, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ²Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 26 de Octubre de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 20% (veinte por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 31 días del mes de Octubre del año 2023.



Egresado 1



Egresado 2



Asesor(a): Amelia Inés Faustino Eufracio
DNI 04057392

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

TESIS REVISADA

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.kidscreen.org Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	revistas.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

A Dios, porque nos ha permitido culminar nuestros estudios.

A nuestra familia, por su gran apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios y a nuestra familia, por haber confiado en nosotros.

A las familias y adolescentes, quienes participaron en nuestra investigación.

Al personal de salud quienes nos apoyaron muy cordialmente.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras.....	7
Índice de Anexos.....	9
Resumen	10
Abstract	11
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA	12
1.2 REVISIÓN DE LITERATURA	19
1.2.1 Calidad de vida relacionada con la salud	19
1.3 OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	21
1.3.1 Objetivo de estudio	21
II. MATERIALES Y MÉTODOS	24
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
2.2 POBLACIÓN	24
2.3 VARIABLE DE ESTUDIO	26
2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	26
2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	29
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	29
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	29
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	29

III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN.....	44
4.1 DISCUSIÓN.....	44
4.2 CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
4.3 RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	60

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.....	32
Tabla 2. Calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	33
Tabla 3. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar físico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	34
Tabla 4. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar psicológico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	35
Tabla 5. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión estados de ánimo y emociones en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	36
Tabla 6. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autopercepción en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	37
Tabla 7. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autonomía en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	38
Tabla 8. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión relación con los padres en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	39
Tabla 9. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión recursos económicos en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	40

Tabla 10. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión amigos y apoyo social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022	41
Tabla 11. Calidad de vida relacionado a la salud según rechazo social / bullying en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022	42
Tabla 12. Calidad de vida relacionado a la salud según entorno social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022	43

Índice de Figuras

Figura 1. Calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	33
Figura 2. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar físico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	34
Figura 3. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar psicológico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	35
Figura 4. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión estados de ánimo y emociones en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	36
Figura 5. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autopercepción en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	37
Figura 6. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autonomía en adolescentes en el centro de salud El Progreso Carabayllo – 2022 .	38
Figura 7. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión relación con los padres en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	39
Figura 8. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión recursos económicos en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	40
Figura 9. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión amigos y apoyo social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022	41

Figura 10. Calidad de vida relacionado a la salud según rechazo social / bullying en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022 42

Figura 11. Calidad de vida relacionado a la salud según entorno social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022 43

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	61
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	62
Anexo C. Consentimiento informado.....	69

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.

Materiales y métodos: El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal. La población estuvo conformada por 250 adolescentes atendidos en el Centro de Salud El Progreso. La muestra quedó conformada por 153 adolescentes y el instrumento fue el cuestionario KIDSCREEN. En el Perú, el cuestionario ha sido validado en diferentes estudios como por Hernández y colaboradores en su estudio “Validez y confiabilidad del KIDSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao”, el cual fue realizado en 300 adolescentes. Se halló un alpha de Cronbach de 0,92, lo cual evidencia una elevada confiabilidad.

Resultados: La edad promedio fue 13,84 años; el 41.2% fue de sexo femenino y 58.8% masculino. Respecto al tipo de familia, el 67.3% fue nuclear, seguido de 17,6% monoparental y 9.2% ampliada. La calidad de vida relacionada con la salud en los adolescentes fue media en 54.90% (N=84), alta en el 39.87% (N=61) y baja en el 5,23% (N=8). En cuanto a las dimensiones, en bienestar físico el 48.37% (N=74) fue medio, bienestar psicológico 64.71% (N=99) alto, estado de ánimo 53.59%(N=82) alto, autopercepción 57.52% (N=88) medio, autonomía 50,33% (N=77) medio, recursos económicos 61.44% (N=94) medio.

Conclusiones: La calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo fue en mayor porcentaje media, seguida de alta y baja.

Palabras clave: Adolescentes, calidad de vida, atención primaria (fuente: DECS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life concerning health in adolescents at El Progreso Health Center in Carabayllo – 2022.

Materials and methods: This is a quantitative approach study, with a non-experimental and cross-sectional design. The population was made up of 250 adolescents attended at El Progreso Health Center. The sample was composed of 153 adolescents and the instrument was the KIDSCREEN questionnaire. This questionnaire has been validated in Perú in different studies such as by Hernández and collaborators in their research “Validity and reliability of the KIDSCREEN-52 in a sample of adolescents from Lima and Callao”, which was carried out on 300 adolescents. It was found a Cronbach's alpha of 0.92, which shows high reliability.

Results: The average age was 13,84 years; 41.2% were female and 58.8% male. Regarding the type of family, 67.3% were nuclear, followed by 17.6% single-parent and 9.2% extended. The quality of life concerning health in adolescents was medium in 54.90% (N=84), high in 39.87% (N=61) and low in 5,23% (N=8). Regarding the dimensions, 48.37%(N=74) was medium in physical well-being, 64.71%(N=99) was high in psychological well-being, 53.59%(N=82) was high in mood, 57.52%(N=88) was medium in self-perception, 50.33%(N=77) was medium in autonomy and 61.44%(N=94) was medium in economic resources.

Conclusions: the quality of life concerning health in adolescents at El Progreso Health Center in Carabayllo was mostly medium, followed high and low levels.

Keywords: adolescents, quality of life, primary care (source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Situación problemática

Hay 1.300 millones de adolescentes en el mundo hoy en día, ello representa al 16 % de la población mundial. Las Naciones Unidas definen adolescente como aquellos entre 10 y 19 años, quienes experimentan un período de transición de la niñez a la adultez y con ello, un crecimiento y desarrollo significativo hasta los 18 años. La mayoría de los adolescentes reciben protección establecida en la Convención sobre los Derechos del Niño; sin embargo, sus vulnerabilidades y necesidades son claramente diferentes a los adultos, a menudo no se abordan (1).

Aun siendo considerada como una etapa saludable de la vida, en la adolescencia ocurren importantes cifras de muertes, enfermedades y lesiones, generalmente, prevenibles y tratables. En esta etapa se establecen los patrones de conducta, como las relacionadas al ejercicio físico, la dieta, el uso de sustancias y la actividad sexual, para cuidar su salud personal y de su entorno o por el contrario lo ponen en riesgo (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones afines estiman que de 3000 a más adolescentes mueren cada día, ello representa 1,2 millones de víctimas cada año por causas prevenibles. El mayor número de muertes ocurren en países con economías menos desarrolladas. En particular se ha señalado que fallecen por accidentes de tránsito (23%), infecciones respiratorias (18%) y situaciones relacionadas al suicidio (15%). Un denominador usual, que se encuentra en las zonas con tasa de mortalidad más alta, es que los servicios públicos de salud, educación e instituciones sociales son precarios y no poseen lo necesario para su implementación adecuada. En diferentes países de Asia y de Medio Oriente un 40% de los adolescentes están involucrados en actividades ilegales y peligrosas, cifra que en las últimas dos décadas se ha duplicado, ello los expone a riesgos para su vida y salud (3).

Los adolescentes (10 a 19 años), por lo general, gozan de un buen estado de salud. Sin embargo, en la etapa adulta se manifiestan las enfermedades cuyo inicio fue en la adolescencia, en esta etapa se originan un conjunto de hábitos negativos que al pasar el tiempo traerán consecuencias, como la inactividad física, la mala alimentación y la adquisición del tabaco (4).

Se afirma que en todo el mundo, del 80 % de adolescentes en etapa escolar, el 78% de los niños y el 85% de las niñas no llegan a alcanzar el nivel mínimo que se le sugirió para hacer actividad física una hora al día. Conforme a la UNICEF, el panorama epidemiológico del adolescente indica que a nivel mundial representa el 16% de la población, interpretándose en números 1300 millones, asimismo, se dice que en países subdesarrollados habitan la mayor parte (5).

En general, se percibe que los adolescentes son saludables, sin embargo, un análisis sistemático de la mortalidad prematura y los años perdidos debido a la discapacidad indica que los jóvenes entre 10 y 24 años, que representan alrededor del 27 % de la población mundial, representan hasta el 15 % de la carga mundial de morbilidad. Los factores de riesgo más altos incluyen trastornos neuropsiquiátricos (45 %), autolesiones no intencionales (12 %) y enfermedades infecciosas y parasitarias (10 %). Si bien los factores de riesgo y los estilos de vida pueden no tener un efecto inmediato, pueden estar asociados con consecuencias negativas a largo plazo (6).

En la adolescencia es esencial recibir ayuda para afrontar los desafíos y orientación hacia su realización. En América Latina y el Caribe, según la UNICEF, en el 2015, el 18% presentan una edad de 10 a 18 años, sin embargo, muchos adolescentes y jóvenes de América Latina se encuentran en un ambiente desfavorable para sus oportunidades, algunos de esos desafíos son la pobreza y los bajos recursos (7).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que el 30% de la población en Latinoamérica y el Caribe es joven, siendo considerada como una población relativamente "saludable", por esta razón sus necesidades en salud a menudo no se priorizan. Los países desarrollados han expuesto que invertir en salud y educación del capital humano (adolescentes y jóvenes), alineada a la

política económica y productiva, promueven el desarrollo económico. Otro aspecto a destacar es que el 35% de ellos, tiene complicaciones para acceder a los servicios médicos (8).

El joven o adolescente en América Latina y el Caribe generalmente afronta dificultades relacionadas a la pobreza, carencia de empleo o escasez del soporte social que aseguren el cuidado y el bienestar de la salud. Según un informe, el 32% de adolescentes en la región no reciben la atención y orientación adecuadas (9). La adolescencia es un periodo vulnerable en sentido físico, psicológico y socialmente; puede exteriorizar comportamientos que afecten la presente y futura salud del adolescente. Esta etapa del ser humano presenta mayor sensibilidad debido a que influyen factores biológicos, culturales, psicológicos, políticos, socioeconómicos, étnicos y raciales. La desigualdad social produce brechas que tienen un efecto de diferente manera a los adolescentes que conviven en el mismo espacio social. En Latinoamérica, un 30% de adolescentes y jóvenes están sumidos en una vida muy precaria y cercana a muchos riesgos (10).

Según la UNESCO, más de un tercio de la población de adolescentes en países centroamericanos fueron víctimas de acoso escolar, cuyos factores influyentes fueron el ingreso económico, la ocupación y el grado de educación de los padres en familias pobres; mientras que el acoso escolar es reducido en las familias adineradas. La prevalencia de suicidios en adolescentes aumentó en 15% en esta región y las evidencias señalan que está asociada al acoso (11).

El Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú, informa que el 75 % de adolescentes no practica un buen estilo de vida, manifestando problemas en la alimentación, ejercicio; asimismo, ponen en peligro su salud. Por otro lado, hay estudios realizados por la INEI manifestando que hay alta prevalencia de adolescentes con una mala alimentación y sobrepeso siendo mostrada en cifras, el 18% al 22% tienen una mala nutrición, en el uso de drogas uno de cada tres toma alcohol y el 50% de adolescentes no realiza actividad física, asimismo, causando un problema en la adultez (12).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que el 40% de los hogares se compone por uno o más miembros de edad menor, de los cuales uno o más tienen déficit calórico; la cantidad es superior en áreas rurales (47,3%) que en áreas urbanas (35,2%) y Lima Metropolitana (33,5%). El reporte añade que el 41.4% de menores tuvieron algún incidente que llegó a afectar su salud, siendo más frecuente en los menores de áreas urbanas no incluyendo Lima Metropolitana (42,5%) y las áreas rurales (39,8%) (13).

En el Perú, aproximadamente hay 4 millones con una edad entre 12 y 18 años, es decir, el 13% de la población; donde el 50,6% son varones y el 49% mujeres. En las zonas rurales, el 74% de los jóvenes son pobres frente al 39,8% en las zonas urbanas. La pobreza, la exclusión y la desigualdad son un aspecto que los identifica. El 33% de adolescentes, entre 12 y 18 años, tienen empleo y la mitad de ellos estudia y trabaja a la vez. El 49% de adolescentes experimentan cualquier forma de violencia física proveniente de sus padres, dicha práctica es consentida como parte del transcurso disciplinario. Por último, en la violencia sexual se señala que 8 de cada 10 individuos, tiene como víctima a un integrante del hogar y 6 de cada 10 embarazos en niñas con una edad entre los 11 a 14 años, consecuencia del abuso sexual dentro del entorno familiar (14).

El Instituto Nacional de Salud Mental de nuestro país, refiere que el mal estado de salud mental en la adolescencia se produce antes de los 14 años y se prioriza el diagnóstico temprano para el adecuado tratamiento. Asimismo, indican que en la mayor parte de los hogares peruanos existe violencia familiar, lo que provocaría apegos desorganizados el cual incrementaría el riesgo a desarrollar psicopatologías (15).

Reportes censales del año 2017 informaron que en el país se registró 440 mil 591 adolescentes entre 14 y 19 años, indicaron que no tenían estudios ni trabajo, relativamente representaban el 15,1% del total de población de ese rango de edad (16). Un informe del 2018 en Perú muestra que el 54% de hogares tiene algún adolescente como parte de sus integrantes, sin embargo, el porcentaje es reducido en la zona rural que tenían al menos un niño o niña y adolescente. Mientras el porcentaje en la zona urbana aumentó (17).

Un estudio realizado en Lima provincias, en el año 2021, donde se evaluaron 183 adolescentes de una institución educativa pública utilizando el cuestionario KIDSCREEN, reveló que el 51,9% tuvo niveles bajos de calidad de vida, un 32,8% nivel bajo y 15,3% alto (18). Otro estudio realizado en 30 adolescentes atendidos en un puesto de salud ubicado en Villa El Salvador, en el 2021, utilizando el cuestionario KIDSCREEN, mostró que la calidad de vida fue adecuada en el 76,7% de adolescentes, además, se vinculó significativamente la variable con la satisfacción familiar (19). Un estudio realizado en adolescentes de una institución educativa ubicada en Puente Piedra, en el año 2019, utilizando el KIDSCREEN, mostró que el 90,8% tuvo una calidad de vida promedio, en sus dimensiones todas obtuvieron un porcentaje promedio a excepción del entorno social que fue bajo (20).

Villamizar y colaboradores (21), en Colombia, en 2022, realizaron una investigación con el objetivo de “evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su relación con factores sociodemográficos en adolescentes en una institución educativa privada de Bucaramanga”. El estudio fue cuantitativo - descriptivo. Aplicado en 280 adolescentes. El instrumento aplicado fue KIDSCREEN-27. Encontró en la dimensión actividad física y salud $69,29 \pm 14,47$, en la dimensión estado de ánimo y sentimientos $54,32 \pm 6,1$, en la dimensión vida familiar y tiempo libre $72,67 \pm 14,37$, en la dimensión amigos $8,45 \pm 15,21$, en la dimensión entorno escolar $68,11 \pm 14,73$, en general, se reportaron puntajes altos con una CVRS aceptable.

Alfonso y colaboradores (22), en Colombia, para el 2019, presentaron una investigación con el objetivo de “determinar la percepción de calidad de vida en adolescentes pertenecientes a la escuela deportiva Skate”. La metodología aplicada fue cuantitativa - descriptiva. En la muestra participaron 50 adolescentes. El instrumento aplicado fue KIDSCREEN-52. En los resultados demostró que el 70% de adolescentes perciben su calidad de vida como satisfactoria.

Cobos y colaboradores (23), en Colombia, durante el año 2019, se planteó “Determinar la calidad de vida relacionado con la salud de los adolescentes en etapa temprana en una institución educativa”. La metodología fue de enfoque

cuantitativo correlacional con la colaboración de 817 adolescentes. Aplicó el instrumento para adolescentes KIDSCREEN-27 que cuenta con 5 dimensiones. Como evidencia se obtuvo que en la dimensión salud el 54% manifestó tener un buen estado de salud, en la dimensión ánimo y sentimientos el 46% manifestó tener un buen estado de ánimo, en la dimensión vida familiar el 37% refieren que sus padres casi siempre les dedican tiempo, en la dimensión amigos el 58% afirmó pasar tiempo con sus amigos, en la universidad el 57% afirman sentirse moderadamente felices.

Díaz y colaboradores (24), en Chile, en el 2018, en el estudio realizado con el objetivo de “determinar la calidad de vida relacionada con la salud y sus vínculos con factores sociodemográficos en adolescentes con diabetes”. Demostró que la calidad de vida en la mayoría fue normal (puntuación 47,8 +/-6,1). Respecto a las dimensiones el bienestar psicológico (puntuación 38,6 +/- 8,3) tuvo las puntuaciones más bajas, mientras que amigos y apoyo social tuvo (puntuación 54,2 +/-10,9) las puntuaciones más elevadas.

Castro y colaboradores (25), en Paraguay, en el 2019, se propuso “determinar la calidad de vida en adolescentes”. El enfoque fue cuantitativo transversal, con 72 adolescentes participantes. El instrumento fue el cuestionario KIDSCREEN-52. Los resultados mostraron que las mayores puntuaciones fueron obtenidas por la dimensión bienestar psicológico (24,5 +/-4,02) y las menores puntuaciones fueron en la dimensión recursos económicos (10,84 +/-2,57). Respecto a la calidad de vida en general, halló una puntuación media en la mayoría de los adolescentes evaluados.

Mendoza y colaboradores (26), en Lima, para el 2019 desarrollaron una investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud y la resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho, Lima – 2018”. La metodología fue cuantitativa correlacional. Participaron 623 adolescentes. El instrumento aplicado fue KIDSCREEN-27. Como resultado encontraron que el 55% presentó una calidad de vida de nivel medio, en la dimensión bienestar físico el 51% fue de nivel medio, en la dimensión bienestar psicológico el 55% fue de nivel medio, en la dimensión autonomía ay padres el 66% fue de nivel

medio, en la dimensión amigos y apoyo social el 58% fue de nivel medio, en la dimensión entorno escolar el 68% fue de nivel medio, asimismo la resiliencia fue media en el 63%. Existe relación entre las variables.

Tueros, en Lima (27), en el 2018, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores”. Bajo un enfoque cuantitativo-descriptivo. Participaron 466 adolescentes escolares. Como instrumento aplicó la Escala de Satisfacción Familiar y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados mostraron que el 26% tuvo un nivel bajo de satisfacción familiar, en tanto que el 26% tuvo un nivel medio bajo de calidad de vida, de modo que, existe relación significativa entre las variables de estudio.

Tapia, en Arequipa (28), durante el año 2018, se planteó “Determinar la relación de la salud mental con la calidad de vida relacionada a la salud en adolescentes de la I.E. José Santos Atahualpa del Distrito de Cerro Colorado. Arequipa-2017”. Bajo un enfoque cuantitativo-correlacional. Con la participación de 53 adolescentes. Utilizó 2 instrumentos, la Escala de Salud Mental General - GHQ 12 y KIDSCREEN-27. En los resultados indicó que en salud mental el 43% tiene moderado distrés y en cuanto a la CVRS el 45% perciben una moderada dificultad en su vida, existe relación entre las variables.

En cuanto al distrito de Carabaylo, situado en Lima Norte, es un distrito que alberga aproximadamente a 333,039 habitantes. De este total, el 31% corresponde a niñas, niños y adolescentes, lo que equivale a 103,509 personas. Dentro de esta población, el 9.9%, es decir, 33,239 individuos, tiene entre 0 y 5 años de edad, y el 10.1% (33,848 personas) está conformado por adolescentes de 12 a 17 años (29).

En el documento análisis de situación de salud del distrito de Carabaylo, en el 2019, mencionan que el para el año 2017 se atendieron 103 gestantes adolescentes, mientras que, en el 2018 disminuyó ligeramente a 92 gestantes. En cuanto a las 10 primeras causas de morbilidad en los adolescentes, tenemos

dentro de las primeras posiciones a las infecciones de vías respiratorias, caries dental, desnutrición, obesidad y enfermedades mentales (30).

1.2 REVISIÓN DE LITERATURA

1.2.1 Calidad de vida relacionada con la salud

Definición

La calidad de vida (CV) se define como la “impresión o valoración de la persona en relación a su condición o situación social, política, cultural y de salud, en otras palabras, es el grado de conformidad y comodidad de la persona frente a su entorno” (31). La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se define como “el nivel percibido de su salud, que puede ser favorable o desfavorable” (32). Además, otra definición menciona que es la capacidad de participar en aspectos relacionados a lo físico, social y psicosocial apropiados para cada edad (18).

El término CVRS es utilizado frecuentemente en salud con la finalidad de medir y valorar la calidad de los cambios que se producen por las intervenciones y/o cuidados en salud, así como también identificar en la vida diaria el impacto de la enfermedad. La medición se realiza desde la percepción del atendido y aunque su empleo resulta complejo, facilita información sobre la multiplicidad de las distintas formas de como un individuo consigue afrontar o adaptarse a cierta enfermedad (33).

En la infancia y la adolescencia, la CVRS es empleada en la descripción de la salud de una población y comparar subconjuntos con características específicas (socioeconómicas, regionales, etc.). En la práctica clínica pediátrica, la evaluación de la CVRS puede proporcionar datos importantes relacionado al estado de salud del paciente, ayudar a evaluar los efectos de los distintos tratamientos, la gravedad de la enfermedad y facilitar la toma de decisiones clínicas (34).

Dimensiones

El instrumento KIDSCREEN consta de 52 ítems que evalúan 10 dimensiones de los niños y adolescentes 1) el bienestar físico, que hace referencia a la capacidad física y energía; 2) el bienestar psicológico es referido a las “emociones positivas

y la satisfacción con la vida; 3) el estado de ánimo y las emociones hace referencia a la depresión y sentimientos de estrés; 4) la autopercepción, referente a la percepción de la aspecto corporal positivo o negativo; 5) la autonomía, estudia las oportunidades de los participantes para dar forma a sus relaciones sociales y de ocio; 6) la relación con los padres y el hogar, alude al ambiente en casa; 7) el apoyo social y amigos, concierne a la asociación entre los adolescentes entre otros; 8) el entorno social, se refiere a la percepción de la capacidad cognitiva, y sus sentimientos sobre la" educación escolar; 9) el rechazo social (bullying), referida al sentimiento de rechazo por sus compañeros y 10) recurso económico, está referido a su capital financiero (35).

Modelos teóricos

Existen nuevos modelos que consideran la calidad de vida no solamente como una cuestión funcional o estado de vida sino también como un constructo que implica un ajuste psicosocial, bienestar, autoestima, estrés y afrontamiento, estos cinco factores enfatizan la autopercepción del mundo de niños y adolescentes, sus preferencias y la calidad de su mundo según ellos, incluyendo la percepción de felicidad personal. Si los niños o adolescentes presentan más factores protectores, valorarán su calidad de vida como la más alta. El factor protector puede mediar en la asociación de las características y habilidades del infante y adolescente, así como también su calidad de vida (36).

Teoría de enfermería

Nola Pender es una destacada teórica de enfermería que aporta una visión revolucionaria y singular sobre la profesión de enfermera, así como sobre los cambios que se han experimentado recientemente en la promoción de la salud permitiendo a los pacientes abordar de manera efectiva diversos problemas de salud, manteniendo coherencia con la constante evolución y desarrollo del entorno de la práctica. Asimismo, se presenta como un medio para entender y asumir los desafíos presentes en la atención médica y el desarrollo continuo y sostenido del modelo de práctica, con el fin de lograr el impacto positivo en la salud y el bienestar de los pacientes, generando resultados perdurables (37).

1.3 OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Objetivo de estudio

Objetivo general

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.

Objetivos específicos

- Determinar la CVRS según dimensión bienestar físico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión bienestar psicológico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión estados de ánimo y emociones en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión autopercepción en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión autonomía en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión relación con los padres en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión recursos económicos en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión amigos y apoyo social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión rechazo social / bullying en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.
- Determinar la CVRS según dimensión entorno social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022.

Importancia y justificación del estudio

En cuanto a la importancia, es relevante comprender los factores que contribuyen a la salud y el bienestar del adolescente con el fin de fomentar un desarrollo óptimo, dicho enfoque implica que los adolescentes desempeñan un papel activo en su propio desarrollo y no se limita a resolver problemas o prevenirlos. Esto adquiere una importancia especial en dicha etapa, caracterizada por cambios simultáneos en los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos que pueden influir en su percepción de la CVRS.

A nivel teórico, se considerará modelos teóricos de enfermería que permitan dar una explicación sobre el comportamiento de las variables en los adolescentes. Además, los estudios referentes al tema son escasos en el país, de modo que, representa una contribución al estado del arte.

A nivel práctico, la adolescencia es una etapa significativa del desarrollo marcada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Si bien en general se percibe que los adolescentes son saludables, esta etapa del desarrollo también se asocia con factores de riesgo que pueden tener consecuencias a largo plazo para su bienestar. Esos cambios sugieren que, si bien la CVRS es predominantemente estable a lo largo del tiempo, las fluctuaciones y las disminuciones, como las que se encuentran en las mujeres, pueden ser indicadores tempranos de vulnerabilidades físicas y psicológicas. Si tales vulnerabilidades se detectan a tiempo, pueden abordarse con medidas preventivas o intervenciones apropiadas. A nivel metodológico, el estudio basado en el método científico para buscar respuestas al problema de investigación planteado, utilizando un instrumento ampliamente validado en el contexto nacional e internacional, servirá de marco teórico para futuras investigaciones.

A nivel social, la salud del adolescente abarca transiciones cambiantes dentro de múltiples dominios, incluidos el físico, social, emocional, cognitivo e intelectual. El rápido desarrollo de estos diferentes dominios puede conducir a un crecimiento fenomenal durante este período. Este crecimiento también puede ocurrir a diferentes ritmos, lo que puede poner al adolescente en una mayor exposición a conductas de riesgo y problemas emergentes de salud mental. Es importante comprender el desarrollo de los adolescentes, las influencias

ambientales, los factores de riesgo y protección que pueden afectar la salud del adolescente para que las organizaciones y las personas que trabajan con jóvenes puedan apoyar la salud y el desarrollo saludable de todos los adolescentes.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque aplicado fue cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, observándose la variable en su entorno natural sin aplicar intervenciones, la investigación es cuantitativa de alcance descriptivo ya que consideran al fenómeno estudiado y sus componentes (dimensiones) a la vez que miden conceptos y se define la variable de estudio.

Asimismo, es de corte transversal, ya que los datos fueron obtenidos en un tiempo dado(38).

2.2 POBLACIÓN,MUESTRA,MUESTREO

Población

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes que se atienden en el centro de salud del primer nivel de atención en Carabayllo.

Durante el año 2022, según registros estadísticos del establecimiento de salud, la población total fue de 250 adolescentes inscritos en el padrón de adolescentes - Programa Etapa Vida Adolescente (EVA).

Muestra

El cálculo de la muestra se realizó a través de una fórmula de población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 (p * q)}{(N - 1)E^2 + Z^2 (p * q)}$$

Donde:

N= tamaño de la población

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza

P= probabilidad de éxito

Q= probabilidad de fracaso

E= error estándar

Luego de la aplicación de la fórmula, la muestra quedó conformada por 153 adolescentes.

Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple, donde cada participante tuvo la misma probabilidad de ser elegido considerando los criterios de inclusión y exclusión. Para ello se numeraron en una lista a todos los adolescentes y luego se colocaron “tickets” numerados del 1 al 250 en un ánfora, se procedió a girar el ánfora y se fueron sacando uno a uno los 153 tickets que contienen la numeración de los individuos que conformaron la muestra.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes 12 a 17 años 29 días
- Adolescentes que dan su asentimiento informado y cuyos padres firman el consentimiento informado para su participación.
- Adolescentes que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud

Criterios de exclusión:

- Mayores de 18 años y adolescentes gestantes.
- Adolescentes quienes no otorgan su asentimiento y cuyos padres no firman el consentimiento informado.
- Adolescentes con algún grado de déficit cognitivo que impida responder el cuestionario.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio tiene como variable principal la “calidad de vida relacionada a la salud”, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Es la capacidad de participar en aspectos relacionados a lo físico, social y psicosocial apropiados según la edad (18).

Definición operacional: Es la capacidad de participar en aspectos relacionados a lo físico, social y psicosocial apropiados según la edad, el cual puede expresarse en la salud física, mental, emocional, autoevaluación, independencia, vínculo con los padres, situación económica, amistades, respaldo social, amistades y reconocimiento en la sociedad, siendo medido por el cuestionario KIDSCREEN 52.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica utilizada en el estudio fue la entrevista directa al adolescente, a través del instrumento KIDSCREEN 52. Los adolescentes y los padres fueron instruidos para responder el cuestionario por el entrevistador (39).

El KIDSCREEN 52, es un instrumento de CVRS para niños y adolescentes desarrollados simultáneamente en diferentes países de Europa, Latinoamérica como Colombia y Paraguay en el año 2019 por Alfonso y Colaboradores y Castro y Colaboradores respectivamente. Asimismo, en el año 2019 en Perú en el distrito de Puente Piedra Palomino Castro desarrollo. El estudio titulado, “Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa Gustavo Mohme Llona, Puente Piedra – 2019” (49).

Instrumento de Recolección de Datos:

El cuestionario KIDSCREEN es un instrumento que evalúa de manera subjetiva la salud y el bienestar del niño y adolescente (calidad de vida relacionada con la salud, CVRS), ha sido desarrollado en niños y adolescentes, ya sean sanos o

con problemas de salud crónicos, con un rango de edad entre los 8 a 18 años (48).

Dimensiones

El cuestionario KIDSCREEN-52, contiene 52 ítems que valora 10 dimensiones de la CVRS en una escala Rasch, permitiendo obtener un puntaje de 1 a 100 en la que a mayor puntaje mayor calidad de vida. Las dimensiones valoradas son: Bienestar físico (5 ítems), referida a la actividad física y la energía; Bienestar psicológico (6 ítems), considera las emociones positivas y la satisfacción personal; Estado de ánimo y Emociones (7 ítems), aborda las emociones negativas, sensaciones de estrés, la depresión; Autopercepción(5 ítems), valora la percepción sobre si mismo del niño y adolescente, la apariencia física y la satisfacción consigo mismo; Autonomía(5 ítems), comprende la percepción de la capacidad y oportunidades para realizar actividades; Relación con los padres y vida familiar(6 ítems) comprende la relación con los padres, el entorno familiar; Amigos y apoyo social(6 ítems), contempla la interrelación con los amigos; Entorno escolar(6 ítems), considera la percepción sobre sus capacidades para el aprendizaje, y sensaciones sobre el ambiente escolar; Aceptación social (Bullying) (3 ítems), recoge las sensaciones de rechazo social de sus compañeros; Recursos económicos.(3 ítems), explora sobre las percepciones de la capacidad económica e la familia (51).

Validación del instrumento

En el Perú, el cuestionario fue validado en diferentes estudios:

En el 2013, Hernández y colaboradores, en el estudio titulado “Validez y confiabilidad del KIDSCREEN-52 en una muestra 300 adolescentes de Lima y Callao”, halló un alpha de Cronbach de 0,92, lo que evidencia una elevada confiabilidad. En el mismo estudio, en cuanto a la validez de criterio se correlacionó el Kidscreen con el Cuestionario de Bienestar Psicológico de Ryff, alcanzando una correlación de Pearson de 0.539 ($p < .01$) válido en la población adolescente de Callao y Lima (41).

En 2019, Palomino Castro, Kataleen Marsh en el estudio “Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa Gustavo Mohme LLona, Puente Piedra”, realizó la validez estadística del instrumento KIDSCREEN 52 mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de Bartlett, donde en la primera se obtuvo un puntaje de 0,910 ($KMO > 0,5$), y en la segunda un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$), confirmando la validez del instrumento de medición.(Anexo C) Asimismo, se realizó la prueba confiabilidad del instrumento KIDSCREEN- 52, por el Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,846 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma su fiabilidad, además, se sometió la confiabilidad en todos los ítems ($i = 52$) mediante la función estadísticos total, la cual arrojó resultados confiables en todos los casos (Ver anexo D) (49).

En Latinoamérica Carlos Alejandro Hidalgo Rasmussen y otros; en el estudio “Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana de 8 a 18 años” en 2014, determinan que la consistencia interna del instrumento fue aceptable (rango 0,5-0,86) y la reproducibilidad obtuvo coeficientes bajos en 5 dimensiones (0,22-0,78). La versión mexicana del cuestionario KIDSCREEN-52 es equivalente al original en términos de contenido, estructura, y validez de constructo. En conclusión, el instrumento es adecuado para aplicarse en población mexicana de estudiantes de 8 a 18 años (52).

Guedes DP, Astudillo HAV, Morales JMM, del Campo Vecino J, Pires Júnior R.; en el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos”. 2014, en relación al instrumento KIDSCREEN-52 afirma que: “Por su calidad psicométrica, KIDSCREEN-52 ha resultado un cuestionario válido y fiable, lo que ha permitido que además de Europa, donde fue propuesto, haya sido traducido y adaptado para países de Asia (15) y de América Latina de lengua española (16) y portuguesa (17). El objetivo del presente trabajo es determinar diferencias en relación con el sexo, la edad y el país de origen, en los componentes de la CVRS, en una muestra de adolescentes de tres regiones localizadas en Argentina, Brasil y Chile, utilizando datos recogidos mediante un cuestionario validado y reconocido internacionalmente: el KIDSCREEN-52” (50).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo el trabajo de campo se solicitó la carta de presentación que corresponde al Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022, gestionando así el permiso de acceso al director médico de la institución para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutó durante el mes de junio del referido año, durante 7 días hábiles. A cada adolescente y padre de familia se informó sobre el estudio, los objetivos del estudio y con la aceptación del estudiante, se le hizo entrega del consentimiento informado a los padres para su participación. Para el desarrollo del cuestionario por cada adolescente se tomó un tiempo aproximado de entre 15 a 25 minutos. Al finalizar el trabajo de campo, se realizó la verificación de cada ficha, donde se valoró la calidad del llenado y codificación.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Las encuestas realizadas son tanto cuantitativas como descriptivas, mientras que el análisis estadístico se realizó utilizando herramientas de estadística descriptiva. Una vez que se completa la recopilación de datos, se rellena en una matriz generada por el programa IBM SPSS Statistics v.25 y el análisis de datos en sí se realiza utilizando tablas de distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas, medidas de tendencia central y operaciones totales de aumento. Un miembro para obtener los valores relacionados con el propósito general y la dimensión de la principal variable. Finalmente, se obtuvo tablas y figuras que representan los resultados de este estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La base de nuestros experimentos de investigación en humanos es la aplicación de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia, que aplican el consentimiento informado antes de proporcionar información concreta a los colaboradores.

Principio de Autonomía

Este principio, propiamente llamado respeto a la persona, presupone que la persona tiene la capacidad de actuar por decisión propia, con libertad autónoma, aplica sus propios argumentos y, al analizar los aspectos negativos y positivos, decide qué hacer (42).

Este principio de la autonomía se aplicó en nuestro estudio previa aceptación verbal del adolescente a participar en el estudio (asentimiento) a la vez del consentimiento informado por los padres, considerando lo que establece; Ferrero y Moreno que, en relación a las consideraciones éticas, se debe tener en cuenta que los pacientes pediátricos constituyen una población vulnerable, por tener su autonomía limitada, considerando no sólo la responsabilidad del consentimiento que tienen los padres del niño sino también, a partir de ciertas edades, el asentimiento para participar (53).

Principio de beneficencia

El principio de los beneficios tiene como objetivo buscar el mayor beneficio y reducir el daño, además, es necesario que los participantes comprendan los peligros y beneficios al colaborar en la investigación. El mínimo riesgo debe lograrse en combinación con el máximo beneficio logrado (43).

Se brindó información sobre los beneficios a lograr con los hallazgos de la investigación, explicándoles de todos aquellos principios que fue primordial para obtener buenos resultados de dicho trabajo de investigación.

Principio de no maleficencia

Este principio implica no provocar daños y disminuir la probabilidad de causarlo. A cada partícipe se le informó de manera detallada que la colaboración de su menor hijo no supuso algún peligro para su salud (44).

Principio de justicia

Combinando los principios de la justicia con la investigación científica, podemos argumentar que la justicia se equipara con el bien. En este contexto, se espera que todos se beneficien de los hallazgos en dicha investigación (45).

El principio de justicia se refiere a no discriminar en la selección de los participantes de nuestro trabajo investigativo, cada partícipe fue tratado por igual sin distinciones, con amabilidad y mucho respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

		n	%
Edad	Min: 12 Max: 17 Media: 13,84		
Sexo del entrevistado	Femenino	63	41.2%
	Masculino	90	58.8%
Tipo de familia	Nuclear	103	67.3%
	Monoparental	27	17.6%
	Extendida	6	3.9%
	Ampliada	14	9.2%
	Reconstituida	2	1.3%
	Equivalente Familiar	1	0.7%
	Persona Sola	0	0.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

En la tabla 1, se observa que la edad promedio fue 13,84 años. En cuanto al sexo, el 41.2% (n=63) fueron del sexo femenino, mientras que el 58.8% (n=90) fueron del sexo masculino. Respecto al tipo de familia, el 67,3% (n=103) fue nuclear, seguido de 17,6% (n=27) monoparental, 9,2% (n=14) ampliada.

Tabla 2. Calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Calidad de vida	f	%
Bajo	8	5.23
Medio	84	54.90
Alto	61	39.87
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

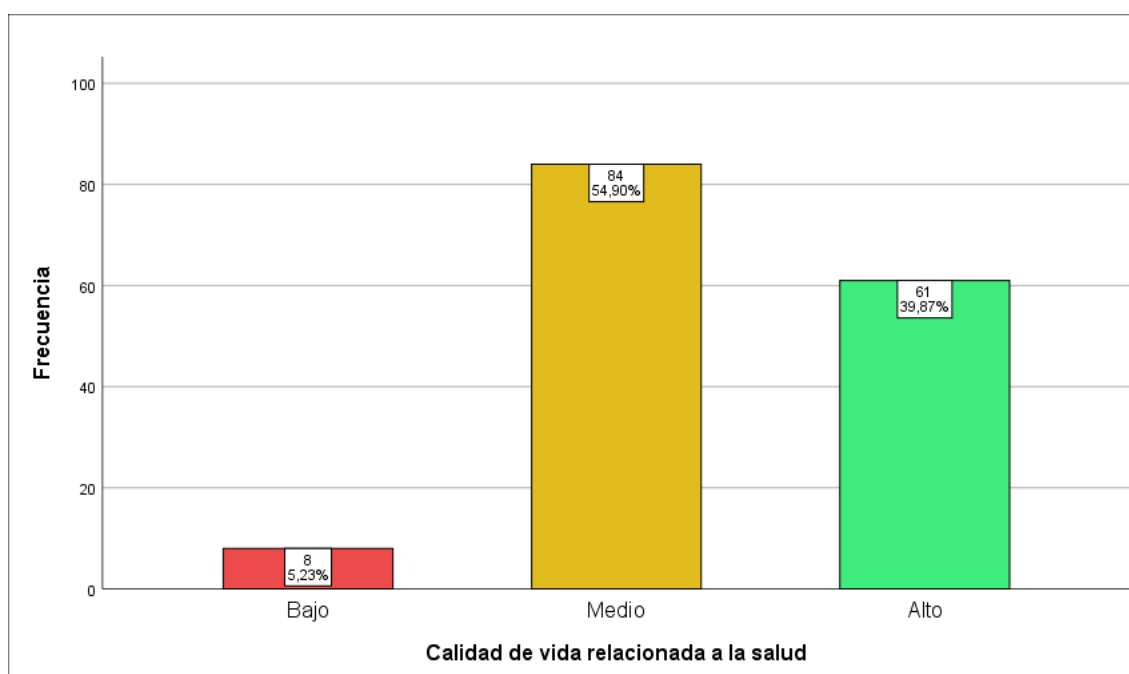


Figura 1. Calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 2 y figura 1, se observa que la calidad de vida relacionada con la salud en los adolescentes fue media en el 54,90% (N=84), alto en el 39,87% (N=61) y bajo en el 5,23% (N=8).

Tabla 3. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar físico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Bienestar físico	f	%
Bajo	7	4.58
Medio	74	48.37
Alto	72	47.06
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

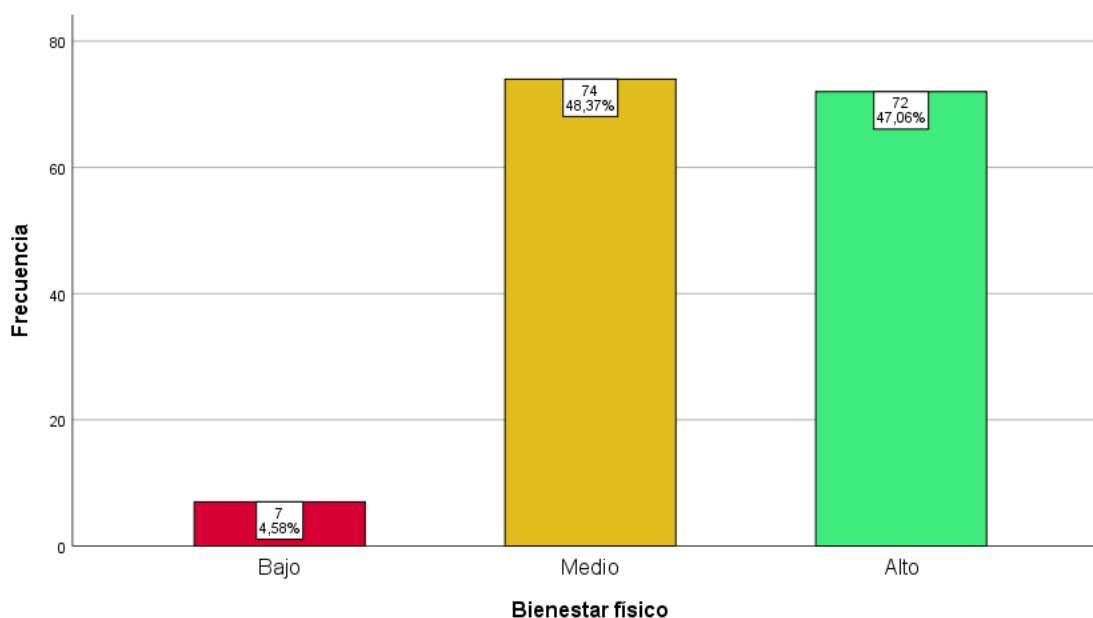


Figura 2. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar físico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 3 y figura 2, se observa que en la dimensión bienestar físico el 48,37% (N=74) tu CVRS media, seguido de 47,06% (N=72) alto y bajo en 4,58% (N=7).

Tabla 4. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar psicológico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Bienestar físico	f	%
Bajo	1	0.65
Medio	53	34.64
Alto	99	64.71
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

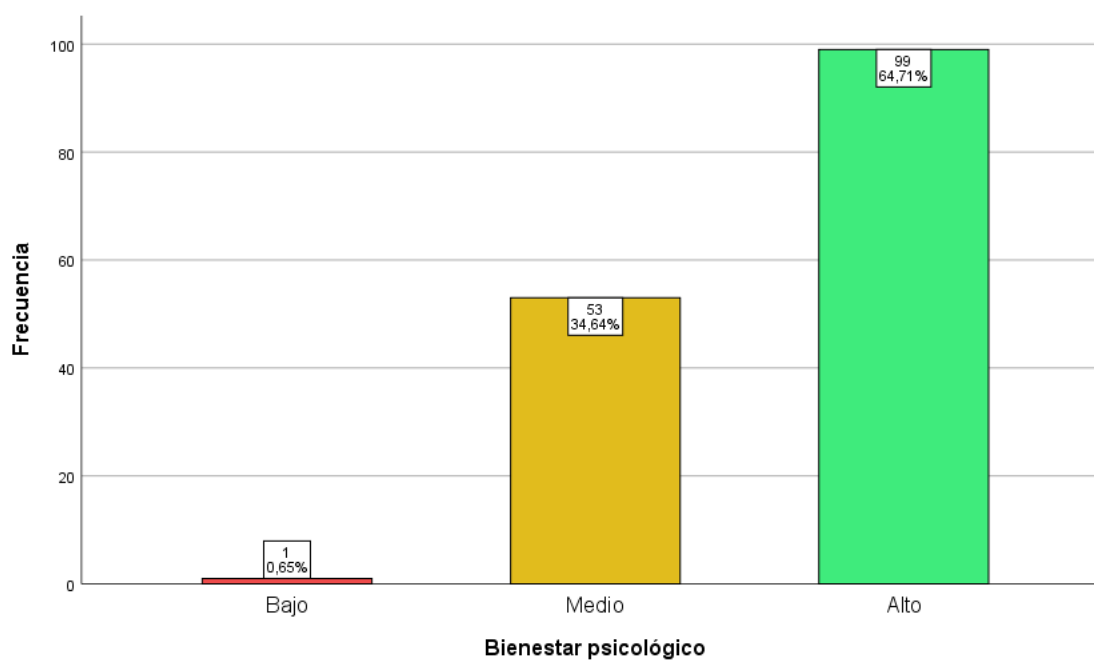


Figura 3. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión bienestar psicológico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 4 y figura 3, se observa que el 64,71% (N=99) tuvo una CVRS alta, seguido de 34,64% (N=53) media y 0,65% (N=1) bajo.

Tabla 5. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión estados de ánimo y emociones en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Estados de ánimo y emociones	f	%
Bajo	6	3.92
Medio	65	42.48
Alto	82	53.59
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

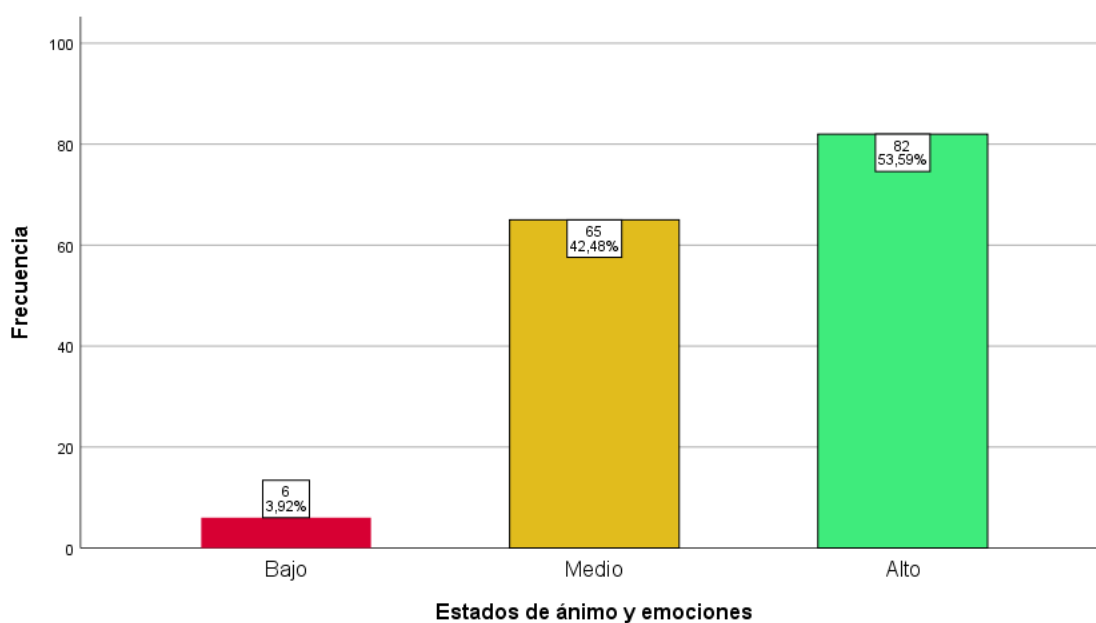


Figura 4. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión estados de ánimo y emociones en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 5 y figura 4, se observa que el 53,59% (N=82) tuvo una CVRS alta, seguido de 42,48% (N=65) media y 3,92% (N=6) bajo.

Tabla 6. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autopercepción en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Autopercepción	f	%
Bajo	2	1.31
Medio	88	57.52
Alto	63	41.18
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

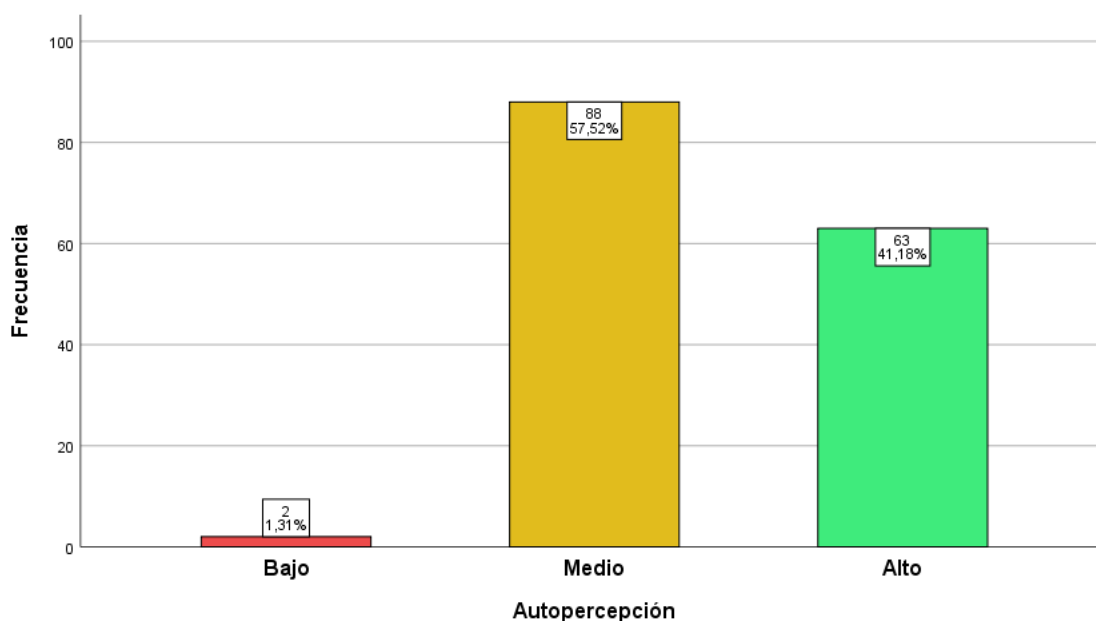


Figura 5. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autopercepción en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 6 y figura 5, se observa que el 57,52% (N=88) tuvo una CVRS media, seguido de 41,18% (N=63) alta y 1,31% (N=2) bajo.

Tabla 7. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autonomía en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Autonomía	f	%
Bajo	5	3.27
Medio	77	50.33
Alto	71	46.41
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

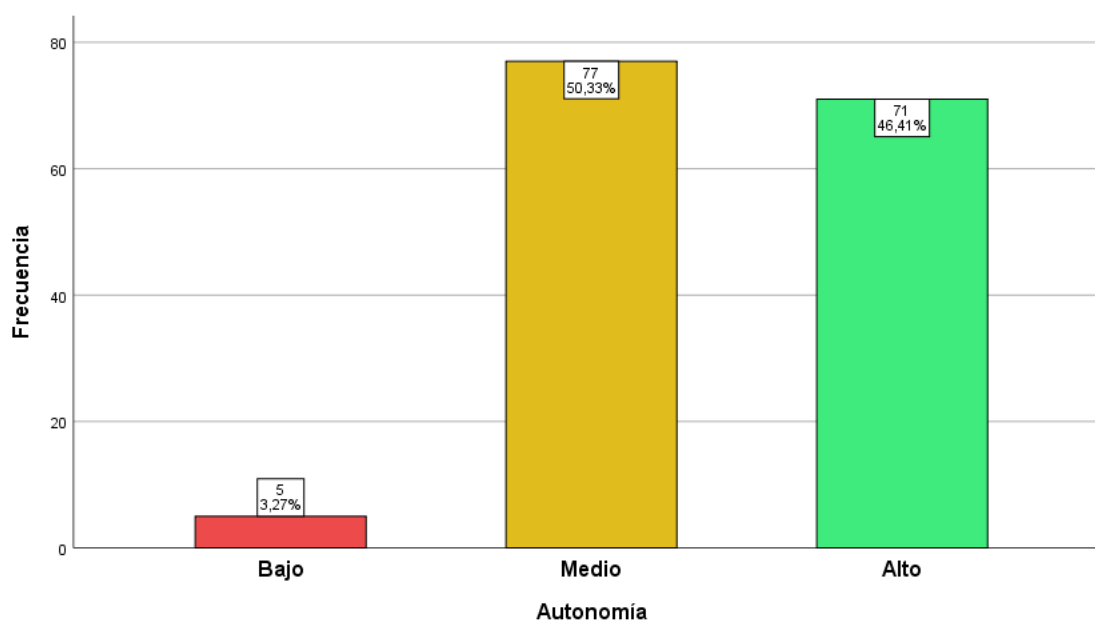


Figura 6. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión autonomía en adolescentes en el centro de salud El Progreso Carabayllo – 2022

En la tabla 7 y figura 6, se observa que el 50,33% (N=77) tuvo una CVRS media, seguido de 46,41% (N=71) alta y 3,27% (N=5) bajo.

Tabla 8. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión relación con los padres en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Relación con los padres	f	%
Bajo	4	2.61
Medio	60	39.22
Alto	89	58.17
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

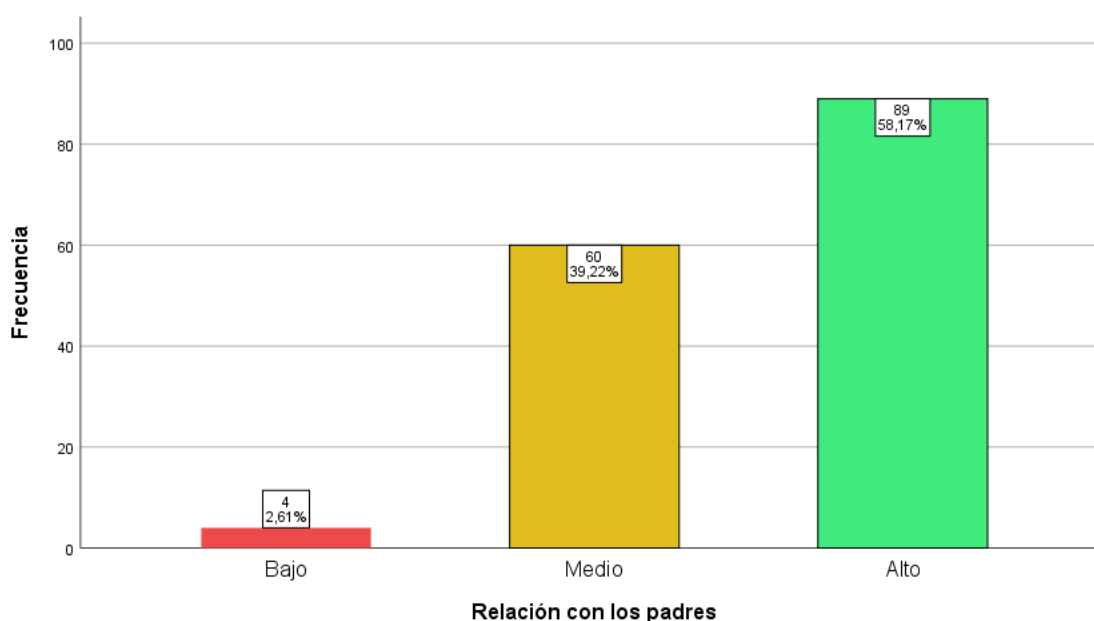


Figura 7. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión relación con los padres en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 8 y figura 7, se observa que el 58,17% (N=89) tuvo una CVRS alta, seguido de 39,22% (N=60) media y 2,61% (N=4) bajo.

Tabla 9. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión recursos económicos en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Recursos económicos	f	%
Bajo	15	9.80
Medio	94	61.44
Alto	44	28.76
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

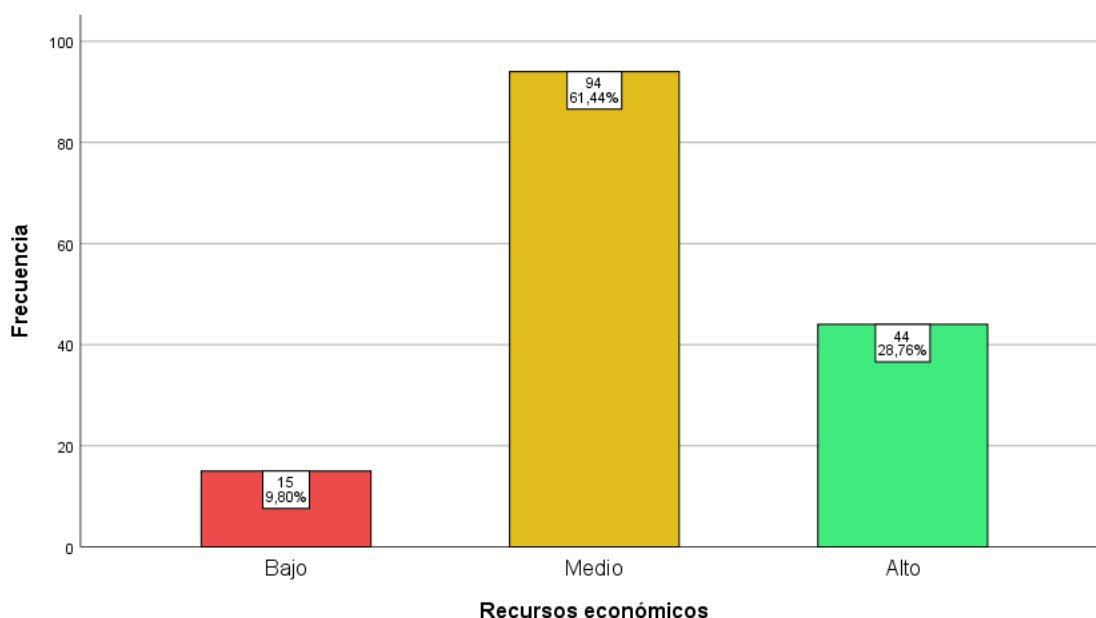


Figura 8. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión recursos económicos en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 9 y figura 8, se observa que el 61,44% (N=94) tuvo una CVRS media, seguido de 28,76% (N=44) alta y 9,80% (N=15) bajo.

Tabla 10. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión amigos y apoyo social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Amigos y apoyo social	f	%
Bajo	5	3.27
Medio	60	39.22
Alto	88	57.52
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

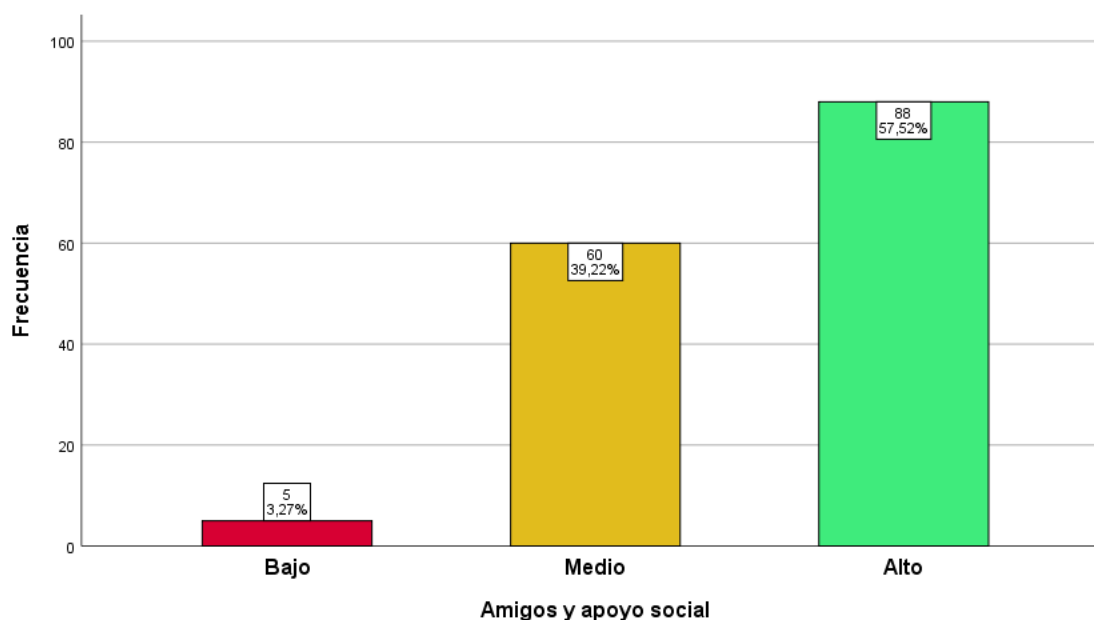


Figura 9. Calidad de vida relacionado a la salud según dimensión amigos y apoyo social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 10 y figura 9, se observa que el 57,52% (N=88) tuvo una CVRS alta, seguido de 39,22% (N=60) media y 3,27% (N=5) bajo.

Tabla 11. Calidad de vida relacionado a la salud según rechazo social / bullying en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Rechazo social/Bullying	f	%
Bajo	3	1.96
Medio	72	47.06
Alto	78	50.98
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

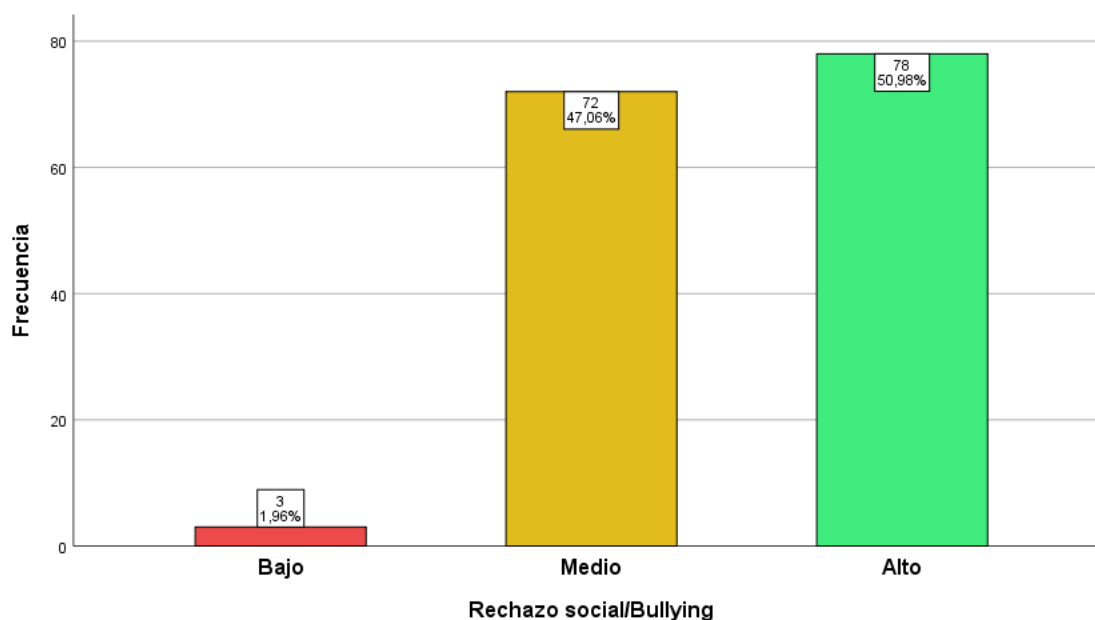


Figura 10. Calidad de vida relacionado a la salud según rechazo social / bullying en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 11 y figura 10, se observa que el 50,98% (N=78) tuvo una CVRS media, seguido de 47,06% (N=72) alta y 1,96% (N=3) bajo.

Tabla 12. Calidad de vida relacionado a la salud según entorno social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

Entorno social	f	%
Bajo	13	8.50
Medio	110	71.90
Alto	30	19.61
Total	153	100

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes atendidos en el CS. El Progreso de Carabayllo.

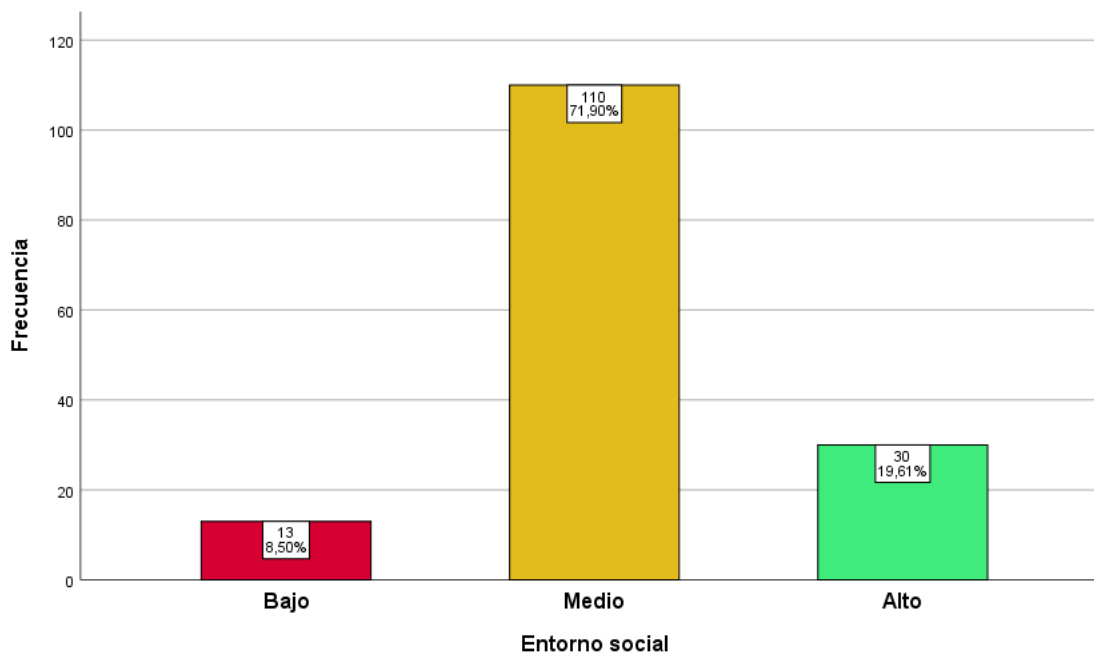


Figura 11. Calidad de vida relacionado a la salud según entorno social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022

En la tabla 12 y figura 11, se observa que el 71,90%(N=110) tuvo una CVRS media, seguido de 19,61%(N=30) alta y 8,50%(N=13) bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La comprensión de la calidad de vida como un concepto tratado por diversas disciplinas es complicada, al igual que la medición de este aspecto en cualquier fase del desarrollo humano, no obstante, la adolescencia representa un período particularmente desafiante para la evaluación y comprensión de la calidad de vida, debido a la extensa transformación que los adolescentes experimentan durante esta etapa de sus vidas. Sin embargo, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) podría definirse como el desempeño funcional de los individuos en la vida y su bienestar percibido en los ámbitos físico, mental y social de la salud. Desde la salud percibida y funcionalidad se consideran componentes importantes de la vigilancia de la salud, se ha sugerido que la CVRS es un importante indicador de salud. Así, identificar los elementos que podrían contribuir a mejorar la CVRS debería ser una prioridad de salud hoy en día.

En cuanto al objetivo general, se obtuvo que, la CVRS en los adolescentes atendidos en el centro de salud El Progreso fue en su mayoría medio (54,90%), seguido de alto y bajo. Dichos resultados coinciden con Palomino Castro, Katalen Marsha (52) en el estudio realizado en una institución educativa en Puente Piedra en 2019; utilizando el instrumento de KIDSCREEN- 52. Así mismo Villamizar y colaboradores (21), en Colombia, en 2022, en general se reportaron puntajes altos con una CVRS aceptable aplicando el KIDSCREEN-27, lo que indica que a través de ambos instrumentos se determine la misma valoración en cuanto a la calidad de vida en adolescentes. Alfonso y colaboradores (22), en Colombia, durante el año 2019, en los resultados demostró que el 70% de los adolescentes perciben su calidad de vida como satisfactoria. Considerando que durante el periodo de la adolescencia existen cambios de orden psicológico, sexual, de comportamiento y socialización y no sólo se producen un crecimiento y maduración físicos acelerados sino que además, el adolescente necesita construir con equilibrio entre sus vivencias personales y su ambiente con el apoyo de la familia, sus pares y la comunidad, la calidad de vida que le permitan satisfacer sus necesidades con vistas a alcanzar un estado de completo bienestar; lo que hace indispensable denotar que la calidad de vida medida a los

adolescentes del Centro de Salud el Progreso, en el estudio sea buena, lo que permitirá al adolescente cubrir sus necesidades para que el adulto del mañana viva y se desarrolle individual y socialmente

En el estudio realizado con relación al sexo de la adolescente muestra un porcentaje mayor de adolescentes de sexo masculino con una diferencia del 17.6% en relación al sexo femenino, lo que no concuerda con lo reportado por otros estudios, en el que se aprecia diferencias no significativas en el número de adolescentes masculinos y femeninos.

En relación con los puntajes obtenidos por dimensiones de la escala CVRS, en el presente estudio las puntuaciones de las dimensiones de; bienestar psicológico (alto; 64.71), dimensión de estado de ánimo (alto; 53.59%), vinculados a la salud mental fueron altos, similares resultados fueron hallados por Villamizar y colaboradores (21), en Colombia, en 2022, el bienestar psicológico abarca tanto las emociones positivas y la satisfacción con la vida, así como la percepción positiva de experiencias y emociones individuales, en esta dimensión las preguntas se enfocan en determinar en qué medida los adolescentes experimentan sentimientos de felicidad y alegría. Por otro lado, el estado de ánimo considera las emociones como la tristeza, el estrés o la sensación de soledad. Su objetivo es entender la percepción negativa que los adolescentes pueden tener en relación a estas emociones y experiencias.

Los valores de las dimensiones de: autopercepción (medio; 57.52%), autonomía (medio; 50.33%), relación con los padres (alto; 58.17) , recursos económicos (medio; 61.44%) se correlaciona directamente con el estudio realizado en Puente Piedra por Palomino Castro en la que predominó el nivel medio , lo que es un factor importante para los adolescentes, ya que sin solvencia económica los adolescentes no podrán adquirir la ropa que quisieran, no podrán acceder las distracciones con amigos, teniendo que salir menos y quedarse en casa, lo cual orienta a los padres la necesidad de conseguir un segundo trabajo, alejarse de la familia por más tiempo. Cuando una familia tiene preocupaciones relacionadas con cuestiones de dinero, les generara frustración y malestar, es posible que se sientan más estresados muchas veces alterando la relación con los padres y amigos.

En la dimensión de amigos y apoyo social (alto; 57.52%), rechazo social y Bullying (alto; 50.98%) y entorno social (71.90%) presentan valores medios y altos en los adolescentes, resultados similares a Castro y colaboradores (25), Al igual que, Cobos y colaboradores (23), en Colombia, 2019.

En la dimensión vida familiar el 37% refieren que sus padres casi siempre les dedican tiempo, en la dimensión amigos el 58% afirmo pasar tiempo con sus amigos. En lo que respeta a la relación con los padres y la vida familiar, se investiga la calidad de la conexión entre los adolescentes y sus progenitores, así como el ambiente dentro del hogar y el grado en que los adolescentes se sienten queridos y respaldados por sus padres. Por otro lado, en la dimensión de Amigos y apoyo social, se examina la calidad de las relaciones interpersonales de los adolescentes, la percepción de apoyo que reciben de sus círculos sociales y su capacidad para mantener relaciones de amistad con sus compañeros.

Durante la adolescencia, a medida que los jóvenes valoran cada vez más sus relaciones interpersonales, percibir altos niveles de apoyo social puede ser especialmente crítico para promover su sentido de conexión social y felicidad general. De manera relacionada, los mundos sociales de los jóvenes experimentan una transformación significativa a lo largo de la adolescencia con una mayor importancia de las relaciones con los pares. Los amigos se convierten en figuras de apego particularmente importantes. Es decir, a medida que los adolescentes buscan separarse de sus padres, las amistades ofrecen nuevas oportunidades para experimentar validación y apoyo. Estas experiencias positivas, a su vez, pueden tener un marcado impacto en el bienestar de los adolescentes a corto y largo plazo (47)

Asimismo, en relación al tipo de familia podemos observar que del total de 153 adolescentes participantes en la investigación, 103 (67.3%) poseen una familia nuclear, lo cual guarda similitud con el estudio de Palomino Castro, 2019, en la que el 38.2% de adolescente tienen una familia nuclear. La calidad de vida de los adolescentes mejoran o empeoran debido a muchos factores y sus inquietudes, los interrogantes acerca del cambio que padecen y su nueva inserción social, guarda relación directa con su calidad familiar, su entorno social,

y comunidad; constituyendo así la familia el soporte que se encarga de las emociones durante la etapa de adolescencia, ya que a través de la empatía, confianza, amor y cuidado que necesita todo ser humano el adolescente pueda lograr una calidad de vida buena.

Cuando las personas mencionan tener la necesidad de algún soporte de ayuda, suele ser con frecuencia el tipo emocional (36). Las situaciones trágicas que atraviesan los adolescentes tales como accidentes, divorcio de sus padres, hacen que tengan una inestabilidad emocional por un gran periodo. Lo cual se hace necesario la necesidad de fortalecer la familia y la calidad de vida media en las diferentes esferas, físicas, psicológicas, sociales, de entorno, de interrelación.

CONCLUSIONES

- La calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría media, seguido de alto y bajo.
- La CVRS según dimensión bienestar físico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría media.
- La CVRS según dimensión bienestar psicológico en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría alto.
- La CVRS según dimensión estados de ánimo y emociones en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022 fue en su mayoría alto.
- La CVRS según dimensión autopercepción en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría media.
- La CVRS según dimensión autonomía en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría media.
- La CVRS según dimensión relación con los padres en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría alto.
- La CVRS según dimensión recursos económicos en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría media.
- La CVRS según dimensión amigos y apoyo social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría alto.
- La CVRS según dimensión rechazo social / bullying en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría media.
- La CVRS según dimensión entorno social en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo – 2022, fue en su mayoría media.

Los hallazgos que revelan una calidad de vida relacionada con la salud media en la mayoría de los adolescentes son esenciales para comprender el panorama actual de bienestar en este grupo etario. Estos resultados subrayan la importancia de enfocar los esfuerzos en intervenciones y programas específicos destinados a mejorar áreas identificadas como promedio, abordando aspectos físicos, emocionales, sociales y conductuales que influyen en su calidad de vida.

Es fundamental considerar estos resultados como un punto de partida para desarrollar estrategias personalizadas que aborden las necesidades individuales de los adolescentes, trabajando en conjunto con ellos y sus comunidades para promover cambios positivos y sostenibles en su salud y calidad de vida en general.

4.3 RECOMENDACIONES

El establecimiento de salud debe establecer evaluaciones integrales periódicas de los adolescentes, para ello debe hacer uso de herramientas válidas y confiables que aborden las diversas esferas de la calidad de vida de los adolescentes. En base a dicha información pueden establecer intervenciones costo efectivas identificando aquellas áreas con deficiencias.

El descubrimiento de una calidad de vida relacionada con la salud media en adolescentes es un punto crucial para identificar áreas de mejora y promover intervenciones dirigidas a su bienestar integral. Para mejorar esta situación, es fundamental implementar estrategias holísticas que aborden tanto aspectos físicos como emocionales. Estas podrían incluir programas educativos y de concientización en entornos escolares y comunitarios, fomentando hábitos saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico y el manejo efectivo del estrés.

Además de las medidas mencionadas previamente, sería importante considerar la implementación de programas de apoyo psicosocial que aborden temáticas específicas relevantes para los adolescentes, como el manejo del estrés, la autoestima, la resolución de conflictos y habilidades de comunicación efectiva.

A través de estrategias que fomenten la escucha activa, la empatía y el fortalecimiento de habilidades de autocuidado, los enfermeros pueden contribuir significativamente a la mejora del bienestar global de los adolescentes, incentivando su participación activa en la toma de decisiones relacionadas con su salud y promoviendo una visión integral de la atención sanitaria.

Estudios futuros también deben analizar el desarrollo de la CVRS en adolescentes durante un período más largo e incluir posibles factores de confusión no incluidos en el presente estudio, como depresión, ansiedad, acoso escolar y actividad física. Además, se necesitan datos cualitativos para obtener un conocimiento más profundo de los factores asociados con los cambios en la CVRS de los adolescentes a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Adolescents Statistics : Investing in a safe, healthy and productive transition from childhood to adulthood is critical. Unicef Data [Internet]. 2019;1-5. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/#:~:text=There are 1.3 billion adolescents,it%2C significant growth and development.>
2. Ganguli SK. Adolescent health. Indian J Public Health [Internet]. 2003;47(3):6-15. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Organización Mundial de la Salud. Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en mayo de 2017; citado 28 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
4. Fernández J. Health and lifestyle in adolescents. [Internet]. 2016 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd216/salud-y-estilos-de-vida-en-adolescentes.htm>
5. UNICEF. Adolescents. Investing in a safe, healthy and productive transition from childhood to adulthood is critical [Internet]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
6. Meade T, Dowswell E. Adolescents' health-related quality of life (HRQoL) changes over time: A three year longitudinal study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2016 [citado 2 de marzo 2021];14(1):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0415-9>
7. Gibbons JL, Poelker KE. Jóvenes latinoamericanos en riesgo: los desafíos para lograr el cambio. Rev Psicol [Internet]. 2017 [citado 2 de marzo 2021];35(2):667-701. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-

92472017000200009&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a09v35n2.pdf

8. Organización Panamericana de Salud. Salud del Adolescente [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2019 [actualizado enero de 2019; citado 21 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Una exploración sobre la situación de las y los adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente [Internet]. Panamá-República de Panamá: UNICEF/LACRO; 2015 [actualizado en junio de 2015; citado 31 de marzo de 2015]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/una-aproximación-la-situación-de-adolescentes-y-jóvenes-en-américa-latina-y-el-caribe>
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescencia. Manual clínico. Manejo integral de adolescentes con enfoque de derechos [Internet]. Asunción - Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2015 [citado 2 de marzo 2021]. 168 p. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/2679>
11. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la C y la C. Nuevos datos revelan que en el mundo uno de cada tres adolescentes sufre acoso escolar [Internet]. Londres-Reino Unido: UNESCO; 2019 [actualizado 1 octubre de 2018; citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/nuevos-datos-revelan-que-mundo-cada-tres-adolescentes-sufre-acoso-escolar>
12. Ministerio de salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. 1ra edición. Lima: Ministerio de Salud, 2017.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia. Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2018. Informe técnico N°2 - Junio 2018 [Internet]. Lima - Perú; 2018 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02->

informe-tecnico-n02_ninez-y-adolescencia-ene-feb-mar2018.pdf

14. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 [Internet]. Nueva York - Estados Unidos: Centro Regional de Servicios para América Latina y el Caribe; 2013 [citado 2 de marzo 2021]. 265 p. Disponible en: <https://www.undp.org/es/publicaciones/informe-regional-de-desarrollo-humano-para-américa-latina-2013-2014>
15. Agencia Peruana de Noticias. La mitad de los problemas de salud mental empieza en la adolescencia [Internet]. Lima- Perú; 2019 [citado 2 de marzo 2021]. p. 4. Disponible en: [https://andina.pe/agencia/noticia-la-mitad-los-problemas-salud-mental-empieza-la-adolescencia-728322.aspx#:~:text=12%3A48%20%7C%20Lima%2C%20oct,de%20Salud%20Mental%20\(INSM\).](https://andina.pe/agencia/noticia-la-mitad-los-problemas-salud-mental-empieza-la-adolescencia-728322.aspx#:~:text=12%3A48%20%7C%20Lima%2C%20oct,de%20Salud%20Mental%20(INSM).)
16. Costa A, Sánchez A, Hidalgo N, Benavides R, Dávila E, Berrocal L. Adolescentes que no estudian ni trabajan y su condición de vulnerabilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2018 [actualizado noviembre de 2018; citado 21 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1632/libro.pdf
17. Instituto nacional de estadística e informática. Estado de la niñez y Adolescencia [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2018 [actualizado febrero de 2018, citado 21 de abril del 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adolescencia-8436/1/#lista>
18. Valdivida U. Factores individuales de resiliencia y calidad de vida relacionada a la salud, adolescentes de la I.E Horacio Zeballos Gámez. Arequipa 2018 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4057><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8014><http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6899>

19. Cabrera C. Calidad de vida y satisfacción familiar de las adolescentes gestantes del puesto de salud Señor de los Milagros Villa el salvador 2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9970/Cabrera Cusihuallpa Dania.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9970/Cabrera%20Cusihuallpa%20Dania.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
20. Palomino K. Calidad de vida relacionado a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa Gustavo Mohme LLona, Puente Piedra 2019 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3751/TESES_PALOMINO CASTRO_KATALEEN.pdf?sequence=1](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3751/TESES_PALOMINO_CASTRO_KATALEEN.pdf?sequence=1)
21. Villamizar M, Laguado E, Rojas A, Alvarado L, Cobos A. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de una institución educativa de Bucaramanga. Cienc Y Enferm Xix [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo 2022];28(5). Disponible en: <http://revistasacademicas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7500/6751>
22. Alfonso L. Percepción Sobre la Calidad de Vida en Adolescentes Pertenecientes a la Escuela Deportiva Skate [Internet]. UNAB; 2019 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/6948/2019_Tesis_Alfonso_Duarte_Laura_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cobos A, Alvarado L, Rojas C. Calidad de vida relacionada en salud de los adolescentes escolarizados [Internet]. UCC; 2019 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zlg2n2gy-calidad-vida-relacionada-salud-adolescentes-escolarizados.html>
24. Diaz C, Fuentes C, Flores J, Herrera K, Nuñez C, Quinteros J. Calidad de vida relacionada con la salud y su relación con características sociodemográficas y de salud en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 [Internet]. Universidad de Valparaíso Chile; 2018 [citado 2 de marzo 2021].

Disponible en:
[https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc/3762/Calidad de vida relacionada.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc/3762/Calidad_de_vida_relacionada.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Castro V. Quality of Life in Adolescents. Eureka [Internet]. 2019 [citado 2 de marzo 2021];16(2):358-74. Disponible en:
https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-16-2-16_0.pdf
26. Mendoza T, Perez G. Calidad De Vida Relacionada a La Salud Y Resiliencia En Adolescentes De Secundaria De La Institución Educativa Fe Y Alegría 32, San Juan De Lurigancho, Lima - 2018 [Internet]. UNW; 2019 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en:
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2663/TESIS Mendoza Elizabeth - Perez Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2663/TESIS_Mendoza_Elizabeth_-_Perez_Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Tueros Y. satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores [Internet]. UAP; 2018 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/328019922.pdf>
28. Tapia A. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa Escuela Profesional De Ciencias De La Nutrición Tesis : Arequipa – Perú [Internet]. UNSA; 2018 [citado 2 de marzo 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4657/Entalaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Lee SH, Lee H, Yu S. Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthc [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo 2021];10(9):1-32. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/2227-9032/10/9/1598>
30. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (Diris Lima Norte). Análisis de la situación de salud distrito de carabaylo [Internet]. Lima - Perú; 2019 [citado 2 de marzo 2021]. 106 p. Disponible en:
[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO CARABAYLLO](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO_CARABAYLLO)

2019.pdf

31. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Jie W, Li J, et al. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Health* [Internet] 2021 [citado 16 de mayo de 2022];9:1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796501/>
32. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am* [Internet]. 2018 [citado 9 de febrero de 2022];27(4):675–684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213412/>
33. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile* [Internet]. 2010 [citado 2 de marzo 2021];138(3):358-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
34. Rajmil L, Herdman M. Advances and challenges in the measurement of health related quality of life in the child and adolescent population. *An Pediatr* [Internet]. 2019 [citado 2 de marzo 2021];90(5):261-2. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/en-pdf-S2341287919300559>
35. Child Public Health. Kidscreen [Internet]. 2011 [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.kidscreen.org/español/cuestionario-kidscreen/>
36. de Matos MG, Gaspar T, Simões C. Health-related quality of life in portuguese children and adolescents. *Psicol Reflex e Crit* [Internet]. 2012 [citado 2 de marzo 2021];25(2):230-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/prc/a/LtpDgyKn7vXSZy4LBz9wHfN/?format=pdf&lang=en>
37. Aristizábal Hoyos G patricia, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. The model of health pormotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enferm. univ* [revista en Internet]. 2011 [citado 8 de febrero de 2023];8(4):16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
39. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 8 de agosto de 2021];31(9):592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
40. Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al. Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. Gac Sanit [Internet]. 2005 [citado 8 de agosto de 2021];19(2):93-102. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/original1.pdf>
41. Hernández Gutiérrez J, Macedo Flores P, Ramírez Conde S, Livia Segovia J. Validez y confiabilidad del KIDSSCREEN-52 en una muestra de adolescentes de Lima y Callao. Cátedra Villarreal [Internet]. 2013 [citado 8 de agosto de 2021];1(2):81-91. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/RCV/article/view/11/9>
42. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [Internet]. 2013 [citado 11 de mayo de 2019];1(2):72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
43. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. Nurs Stand [Internet]. 1999 [citado 8 de agosto de 2021];13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
44. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [Internet]. 2011 [citado 8 de agosto de 2021];33(2):178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

45. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2021];12(4):333-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333
46. Organización Mundial de la Salud. Adolescent mental health. [Internet]. Ginebra- Suiza; 2012 [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44875/9789241503648_eng.pdf
47. Schacter H, Margolin G. The Interplay of Friends and Parents in Adolescents' Daily Lives: Towards A Dynamic View of Social Support. Soc Dev [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2021];28(3):708-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860923/pdf/nihms-1007225.pdf>
48. Molina G, Montaña R. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. Rev méd Chile [Internet]. 2014 [citado 8 de agosto de 2021];42(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001100008>
49. Castro P. Calidad de vida relacionada a la salud en estudiantes de nivel secundaria de la institución educativa Gustavo Mohme Llona, puente piedra – 2019 [Internet]. UNW; 2020 [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3751/tesis_palomino_castro_kataleen.pdf?sequence=1
50. Guedes D, Astudillo A, Morales J. Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 8 de agosto de 2021];35(1):46–52. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n1/07.pdf>
51. Castro V, Salcido J. Calidad de vida en adolescentes” quality of life in adolescents [Internet]. UAM; 2018 [citado 8 de agosto de 2021]. Disponible

en:

<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/download/208/211/650>

52. Hidalgo C. Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana de 8 a 18 años. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [citado 8 de agosto de 2021];19(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09682013>
53. Carsi E. Obtaining informed consent from children to participate in a research study: our professional obligation. Eduardo Emilio Carsi Bocanegra. *Bol méd Hosp Infant Méx* [Internet]. 2016 [citado 8 de agosto de 2021];67(4). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-701031>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La calidad de vida es la capacidad de participación en funciones relacionadas a los aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad(18).	Es la capacidad que poseen los adolescentes de secundaria atendidos en el centro de salud Progreso para participar plenamente en funciones relacionadas a los aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para cada edad, el cual se expresa por el bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, auto percepción, autonomía, relación con los padres, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno social y aceptación social, el cual será medido con el cuestionario KIDSCREEN 52.	Bienestar físico	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	5 ítems	Calidad de vida Bajo Calidad de vida Medio Calidad de vida Alto	0 – 33 puntos 34 – 66 puntos 67 -100 puntos
				Bienestar psicológico	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	6 ítems		
				Estados de ánimo y emociones	Emociones depresivas y estresantes	7 ítems		
				Auto percepción	Percepción de sí mismo y satisfacción con su apariencia corporal	5 ítems		
				Autonomía	Oportunidades para crear y gestionar su tiempo social y de ocio	5 ítems		
				Relación con los padres	Calidad de las relaciones con los padres y en el ambiente en casa	6 ítems		
				Recursos económicos	Percepción en cuanto a la calidad de los recursos económicos disponibles	3 ítems		
				Amigos y apoyo social	Naturaleza de las relaciones con sus iguales	6 ítems		
				Rechazo social/Bullying	Aspectos acerca de los sentimientos de rechazo por los iguales	3 ítems		
				Entorno social	Satisfacción con relación a su competencia y al desempeño escolar	6 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN LA SALUD CUESTIONARIO KIDSCREEN 52

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer Calidad de vida relacionado con la salud en adolescentes que se atienden en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo – 2022. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

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

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

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

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Grado:

Sección:

Turno:

¿Tienes alguna discapacidad, enfermedad o problema médico?

1. No
2. Si ¿Cuál? _____

III. CUESTIONARIO

ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

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

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

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

TUS SENTIMIENTOS		NADA 1	UN POCO 2	MODERA - DAMENT E 3	MUCHO 4	MUCHÍ- SIMO 5
Piensa en la última semana...						
1. ¿Has disfrutado de la vida?						
2. ¿Te has sentido feliz de estar vivo?						
3. ¿Te has sentido satisfecho (a) con tu vida?						
Piensa en la última semana...		NUNC A 1	CASI NUNC A 2	ALGUNA S VECES 3	CASI SIEMPR E 4	SIEMPR E 5
4. ¿Has estado de buen humor?						
5. ¿Te has sentido alegre?						
6. ¿Te has divertido?						

ESTADO DE ÁNIMO		NADA 1	UN POCO 2	MODERA- DAMENTE 3	MUCHO 4	MUCHÍ- SIMO 5
Piensa en la última semana...						
1. ¿Has sentido que todo te sale mal?						
2. ¿Te has sentido triste?						
3. ¿Te has sentido tan mal que no has querido nada?						
4. ¿Has sentido que todo en tu vida te ha salido mal?						
5. ¿Te has sentido harto(a) o fastidiado(a)?						
6. ¿Te has sentido solo(a)?						
7. ¿Te has sentido presionado(a)?						

SOBRE TI

Piensa en la última semana....	NUNC A 1	CASI NUNC A 2	ALGUNA S VECES 3	CASI SIEMPR E 4	SIEMPR E 5
1. ¿Te has sentido feliz con tu forma de ser?					
2. ¿Te has sentido feliz con la ropa que usas?					
3. ¿Te has sentido preocupado(a) por la forma como te ves?					
4. ¿Te has sentido celoso(a) por la forma como lucen los otros(as) muchachos(as)?					
5. ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?					

TU TIEMPO LIBRE	NUNC A 1	CASI NUNC A 2	ALGUNA S VECES 3	CASI SIEMPR E 4	SIEMPR E 5
Piensa en la última semana....					
1. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti mismo?					
2. ¿Has podido hacer lo que querías en tu tiempo libre?					
3. ¿Has tenido bastantes oportunidades para salir?					
4. ¿Has tenido suficiente tiempo para estar con tus amigos(as)?					
5. ¿Has podido escoger que hacer en tu tiempo libre?					

TU VIDA FAMILIAR	NADA 1	UN POCO 2	MODERA - DAMENT E 3	MUCHO 4	MUCHI- SIMO 5
Piensa en la última semana....					
1. ¿Te has sentido comprendido(a) por tus padres?					
2. ¿Te has sentido querido(a) por tus padres?					
Piensa en la última semana....	NUNC A 1	CASI NUNC A 2	ALGUNA S VECES 3	CASI SIEMPR E 4	SIEMPR E 5
3. ¿Te has sentido feliz en tu casa?					
4. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?					
5. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?					
6. ¿Has podido hablar con tus padres cuando quisiste?					

TU DINERO	NUNC A 1	CASI NUNC A 2	ALGUNA S VECES 3	CASI SIEMPR E 4	SIEMPR E 5
Piensa en la última semana....					
1. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que hacen tus amigos?					
2. ¿Has tenido suficiente dinero para tus propios gastos?					
3. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer cosas con tus amigos(as)?					

TUS AMIGOS(AS)

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

ESCUELA O COLEGIO

	NADA 1	UN POCO 2	MODERA- DAMENTE 3	MUCHO 4	MUCHÍ- SIMO 5
Piensa en la última semana...					
1. ¿Te has sentido feliz en la escuela o colegio?					
2. ¿Te ha ido bien en la escuela o colegio?					
3. ¿Te has sentido satisfecha(o) con tus profesores(as)?					
4. ¿Has podido prestar atención en clase?					
5. ¿Has disfrutado ir a la escuela o colegio?					
6. ¿Te has llevado bien con tus profesores(as)?					

TÚ Y LOS DEMÁS

	NUNC A 1	CASI NUNC A 2	ALGUNA S VECES 3	CASI SIEMPR E 4	SIEMPR E 5
Piensa en la última semana....					
1. ¿Has tenido miedo de otros(as) muchachos(as)?					
2. ¿Se han burlado de ti otros(as) muchachos(as)?					
3. ¿Te han amenazado otros(as) muchachos (as)?					

Gracias por su colaboración

ANEXO C: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO KIDSCREEN-52

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

ANEXO D: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO KIDSCREEN-52

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

Anexo E. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Calidad de vida relacionado con la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo - 2022

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

-Huamán Bujaico Lisbeth

-Palomino Hurtado Maritza Carmen

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida relacionado a la salud en adolescentes en el Centro de Salud El Progreso de Carabaylo - 2022

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Joselin Salas Galvez, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 989898744 y correo electrónico jsalagalvez@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gomez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante