



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de
Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Cutipa Núñez, Luciana Maristel (ORCID: 0000-0001-8243-5275)
Zamora García, Katherine Judith (ORCID: 0000-0002-3931-0685)

ASESOR:

Mg. Rodas Vera, Nikolai Martín (ORCID: 0000-0001-6740-3099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, nuestras familias y amigos
por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A la Organización Mundial de la Salud por darnos la autorización para adaptar y/o traducir el cuestionario WHOQOL - BREF sobre calidad de vida, por enviarnos los formularios de adaptaciones realizadas en otros países y el manual en inglés sobre el cuestionario. Asimismo, nos indicó la OMS que no es responsable por el contenido o la precisión de esta traducción. En caso de cualquier inconsistencia entre el inglés y la traducción del idioma de inserción, la versión original en inglés será la versión vinculante y auténtica”.

Al Mg. Nikolai Rodas Vera por la asesoría constante e incentivarnos a nosotras el interés por la investigación y la psicometría.

A la Mg. Fiorella Stefany Villón Arellano y el Mg. César Augusto Ramírez Espinoza por su apoyo en la traducción lingüística y cultural del cuestionario utilizado.

A los jueces expertos que colaboraron con su amplia experiencia en la adaptación y traducción del instrumento.

A los pobladores de la sierra del Perú que aceptaron voluntariamente a participar en la investigación.

Índice De Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figura	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS.....	48

Índice De Tablas

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de la muestra</i>	14
Tabla 2. <i>Evidencias de validez basadas en el contenido por medio del coeficiente V de Aiken</i>	20
Tabla 3. <i>Ítems del cuestionario WHOQOL - BREF precisados por juicio de expertos</i>	23
Tabla 4. <i>Análisis descriptivo de los ítems de la escala calidad de vida</i>	25
Tabla 5. <i>Índice de ajuste de un modelo</i>	26
Tabla 6. <i>Cargas factoriales, consistencia interna y correlación entre factores</i>	28
Tabla 7. <i>Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov</i>	29
Tabla 8. <i>Correlación entre las dimensiones de la escala calidad de vida con la escala autoestima</i>	30
Tabla 9. <i>Correlación entre las dimensiones de la escala calidad de vida con la escala estrés</i>	31
Tabla 10. <i>Matriz de operacionalización de la variable calidad de vida</i>	48
Tabla 11. <i>Matriz de operacionalización de la variable autoestima</i>	51
Tabla 12. <i>Matriz de operacionalización de la variable estrés</i>	52
Tabla 13. <i>Análisis descriptivo de los ítems de la escala de autoestima de Rosenberg</i>	53
Tabla 14. <i>Análisis descriptivo de los ítems de la escala de estrés del cuestionario Percepción Global al Estrés</i>	54

Índice De Figura

Figura 1. *Diagrama del modelo no jerárquico de cuatros factores relacionados...*27

Resumen

La investigación se realizó con la finalidad de aportar con un instrumento que mida calidad de vida en la sierra peruana, evaluando las propiedades psicométricas del cuestionario WHOQOL - BREF adaptado y traducido. Para el proceso de traducción se consideró la doble traducción a partir de la versión original. Luego se realizó la adaptación conceptual y cultural, así como la revisión por jueces expertos en el cual se precisaron 6 ítems. La investigación fue de tipo aplicada y de diseño no experimental con corte transversal, en una muestra de 203 pobladores, entre de 18 y 55 años, siendo aplicado mediante un formulario virtual debido a la coyuntura por la pandemia del COVID – 19. Se realizó un solo modelo respecto a la estructura del instrumento original, ya que reporto datos próximos a la esperada y adecuada confiabilidad por dimensiones. Se analizó el instrumento de manera correlacional con instrumentos de autoestima y estrés encontrando resultados esperados. Se concluye que la adaptación y traducción del instrumento WHOQOL - BREF es fiable para su aplicación en pobladores de la sierra peruana.

Palabras claves: calidad de vida, sierra peruana, propiedades psicométricas, adaptación cultural, WHOQOL – BREF.

Abstract

The research was carried out in order to provide an instrument that measures quality of life in the Peruvian highlands, evaluating the psychometric properties of the adapted and translated WHOQOL - BREF questionnaire. For the translation process, double translation is considered from the original version. Then the conceptual and cultural adaptation was carried out, as well as the review by expert judges in which 6 items were specified. The research was of an applied type and of a non-experimental design with a cross-section, in a sample of 203 inhabitants, between 18 and 55 years old, being applied through a virtual form due to the situation caused by the COVID-19 pandemic. A single model with respect to the structure of the original instrument, since it reported data close to those expected and adequate reliability by dimensions. The instrument was correlatedly analyzed with self-esteem and stress instruments, finding expected results. It is concluded that the adaptation and translation of the WHOQOL - BREF instrument is reliable for its application in inhabitants of the Peruvian highlands.

Keywords: quality of life, Peruvian highlands, psychometric properties, cultural adaptation, WHOQOL – BREF.

I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, a pesar de los esfuerzos por tratar de incorporar el tema de mejorar la calidad de vida en la población, en algunas ciudades de Latinoamérica aún no se ha hecho lo suficiente y necesario a pesar de las estadísticas como para considerarlo como un punto a tratar en la salud mental pública; (Katz, Lazcano-Ponce y Madrigal, 2017) ya sea a nivel económico, psicológico, social o cultural (Laura, 2015), a pesar que contribuya a la dignidad de cada ser humano (Fajardo, Vizcarra & Ruiz, 2017).

Por otro lado, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), incentivó a desarrollar de manera integral ciertos indicadores de medición, con el fin de obtener resultados relacionados al status de calidad de vida en diversos países (Fajardo, Vizcarra & Ruiz, 2017). Por ello, las estadísticas a nivel mundial según el ranking realizado a 231 ciudades reportan índices bajos en calidad de vida como Minsk, Tirana y San Petersburgo en Europa; Detroit, Haití, Puerto Príncipe, Managua, Monterrey, Caracas y Ciudad de México en América Latina; Damasco, Ciudad del Cabo, Bangui en África finalmente en Almaty, Tashkent, Ashgabat en Asia (Consultora Mercer LLC, 2019).

Asimismo, en el año 2019 Perú se ubicó en el puesto 57 de 149 países en el Índice de Progreso Social (Consultora Mercer LLC, 2019), a nivel regional se evaluó 52 indicadores en 3 dimensiones: 14 regiones de zonas rurales se encuentran en niveles bajos – medios en necesidades básicas humanas, 17 regiones niveles bajos, asimismo, 9 muy bajos en fundamentos del bienestar y 21 regiones se encuentran en las escalas más bajas en oportunidades (CENTRUM PUCP, 2019).

Por otro lado, en la zona urbana existe un 85,5% en consumo de agua potable y no potable un 10,1%, sin embargo, existe cierto déficit en la zona rural relacionado a la cobertura de agua reportando un 25,6 % que consumen agua que proviene de río, acequia, manantial o similares; 8,5% es agua que puede ser consumida por las personas y el 65,9% es perjudicial para consumo humano (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2019).

Por lo tanto, según algunos estudios realizados se han encontrado diversas carencias que aún no han sido tomados en cuenta en el área de salud mental, puesto que solo se ha invertido un 0.1% del presupuesto nacional considerándose así un déficit de inversión en salud pública, asimismo, de cada 10 personas, 8 no reciben tratamiento pertinente y con el transcurso del tiempo se ha ido agravando más en zonas rurales (Defensoría del Pueblo, 2019), asimismo, un 20% de la población adulta mayor muestra algún tipo de trastorno mental como depresión, ansiedad, estrés o alcoholismo (Ministerio de Salud en el Perú, 2019).

Por lo anteriormente mencionado, es necesario contar con un instrumento que mida nuestro constructo porque en la actualidad son escasas las investigaciones sobre calidad de vida en el contexto de la sierra peruana y es necesario poder medirlo ya que a ello se atribuye otras variables de estudio como autoestima, depresión, estrés, etc. Con la finalidad de brindar la importancia y seguir incentivando a futuras investigaciones en zonas rurales.

Por ello, se tomó como referencia el cuestionario de calidad vida WHOQOL - BREF de 26 ítems de la Organización Mundial de la Salud, para realizar la adaptación en la sierra peruana, planteando el siguiente problema general: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana? Así también se determinó los siguientes problemas específicos: ¿Cuáles son las evidencias de validez basada en el contenido del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana?, ¿Cuáles son las evidencias de validez por estructura interna del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana?, ¿Cuáles son los niveles de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana? y ¿Cuáles son las evidencias de validez del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana, mediante la relación con la escala de autoestima (Rosenberg) y la escala de percepción global al estrés?.

Según Bernal (2010), refiere que la justificación está relacionada con el porqué y el para qué de lo que se desea investigar. Desde una percepción teórica se pretende contribuir a la teoría de la OMS y teóricos humanistas sobre el tema calidad de vida desde un enfoque holístico, permitiendo a otras investigaciones verificar o aportar aspectos teóricos referidos al objeto del conocimiento. De igual modo, desde un punto de vista práctico y social, se busca entregar un instrumento que permita evaluar la calidad de vida en zonas rurales del Perú, por el cual podrá ser utilizado por instituciones e incluso por el mismo estado, pudiendo ser correlacionado con otras variables para estudios posteriores contribuyendo así con la salud mental de la comunidad. Finalmente, desde una visión metodológica, se pretende contribuir a la línea de investigación psicométrica de la Universidad César Vallejo al traducir un instrumento con la finalidad de utilizarlo en futuras investigaciones o centros comunitarios de la sierra peruana los cuales promueven la práctica de pruebas sólidas y proporciona una base para la evaluación de la calidad de estas prácticas en el campo de la psicología, por ello se realizó un proceso de adaptación del instrumento en base a las normas internacionales (American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education [APA], 2014).

Se plantea como objetivo general: Evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana. Planteándose también como objetivos específicos: Examinar las evidencias de validez basada en el contenido del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana, asimismo evaluar las evidencias de validez por estructura interna del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana, así como también analizar los niveles de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana y por último analizar la validez del cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana, mediante la relación con la escala de autoestima (Rosenberg) y la escala de percepción global al estrés.

II. MARCO TEÓRICO

El cuestionario calidad de vida fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), con la intención de contar con una medida internacional del constructo, reiterando su compromiso con la promoción continua de un enfoque holístico de la salud. El cuestionario original fue el WHOQOL - BREF – 100 ítems, sin embargo, luego se realizó una versión abreviada de 26 ítems. Conformado por 4 dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales; con diferentes tipos de escala likert. Asimismo, estuvo conformada por 8294 sujetos adultos, entre hombres y mujeres. Su validez se realizó mediante el análisis factorial exploratorio, predominando 4 factores, que explican mayor al 50% de la varianza, de igual modo, dio como resultado en su índice de ajuste comparativo aceptable (CFI) de .90. Finalmente, su confiabilidad dio como resultado un .84, demostrando una adecuada consistencia interna.

A nivel internacional, el cuestionario WFOQOL - BREF ha sido adaptado en los siguientes países:

Bunout, Carrasco, Espinoza, Torrejón y Osorio (2011), llevaron a cabo la adaptación de la versión española del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en una muestra de 1186 mujeres y 334 hombres adultos de la tercera edad en Chile. Asimismo, se analizó el índice de ajuste del modelo utilizando el análisis factorial confirmatorio, obteniendo resultados esperados. De igual modo en la bondad de ajuste obtuvieron un RMSE de .056 y un CFI de .84. Por otro lado, la consistencia interna se evaluó mediante el alfa de Cronbach aceptable de .88 para escala total y por dimensiones osciló entre .70 y .79. La dimensión física un alfa de Cronbach de .74, psicológica .70, relaciones sociales .79 y relaciones ambientales .73. Concluyendo que la versión evaluada tiene una fiabilidad y validez aceptable.

Gonzales, López y Tejada (2016), ejecutaron una investigación con la finalidad de examinar las propiedades psicométricas del cuestionario WHOQOL

- BREF de calidad de vida en una muestra de 678 adultos mexicanos y estuvieron distribuidos en 491 estudiantes de pregrado, 87 choferes de autobús y 100 cuidadores de enfermos crónicos. Asimismo, dentro del análisis factorial confirmatorio dio como resultado que 4 factores no se encontraban relacionados al constructo de investigación, eliminándose así 7 reactivos en el segundo modelo, dejando constancia del resultado de índice de ajuste con un GFI de .869. De igual modo, relacionado a su consistencia interna obtuvieron un alfa de Cronbach superior de .70 en cada una de sus dimensiones. Finalmente, la investigación concluye que el cuestionario se ajusta de manera débil a la muestra, no obstante, dieron como recomendación realizar una evaluación cultural de los reactivos.

Bayarre, Gonzáles y Rivero (2016), realizaron una investigación con la finalidad de realizar una adaptación del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad relacionado con el estado de salud en 300 mujeres cubanas comprendidas en un rango de 40 y 59 años de edad que fueron atendidas en el Policlínico de Párraga en Cuba – La Habana, desde la perspectiva lingüística y cultural, determinando la validez y fiabilidad del constructo. Para el análisis de resultados se contó con la supervisión de 6 jueces expertos, en cuanto al alfa de Cronbach fluctuó entre .75 y .79, concluyendo que el instrumento reúne los requisitos de fiabilidad y validez para la aplicación en mujeres cubanas de mediana edad.

Pedrero y Methaqol (2018), en España –Madrid, plantearon en su investigación hallar la validez y confiabilidad del cuestionario WHOQOL - BREF, en una muestra de 523 pacientes medicados con Metadona, asimismo, la evidencia por validez de estructura interna fue realizada mediante el análisis factorial confirmatorio obteniendo resultados de índices de ajuste un CFI de .97, posteriormente realizaron el análisis confirmatorio dando como resultados sólidos, valores de consistencia interna tanto a nivel de ítems como de escala, verificando la idoneidad de la estructura cuatridimensional y un alfa de Cronbach mayor a .70, concluyendo que el instrumento WHOQOL - BREF es fiable para pacientes medicados con Metadona.

A nivel nacional, se han adaptado otros instrumentos sobre calidad de vida como es el siguiente:

Grimaldo (2010), realizó una adaptación en Lima de la escala de Olson y Barnes según su teoría de dominios enfocado en profesionales de la salud, tuvo como objetivo identificar los niveles de calidad de vida frente a diversos niveles estresores que se presentaban en el ámbito laboral relacionados con la salud. Su muestra fue de 198 estudiantes del segundo ciclo de ciencias de la salud de una escuela de postgrado en Lima, conformado por 73,2% en mujeres y 26,8% en hombres. Realizaron la evidencia basada en el contenido a partir del criterio de jueces, donde utilizó el coeficiente V de Aiken. Asimismo, la evidencia basada en la estructura interna mediante el análisis factorial. En relación a la validez del constructo fue a través del análisis factorial exploratorio, obteniendo como resultado .82 y en el caso de la confiabilidad, según el coeficiente de alfa de Cronbach en su muestra total se obtuvo un .95; por otro lado, en su muestra en mujeres fue de .94 y en varones fue .95.

La Organización Mundial de la Salud hace referencia a un enfoque holístico en calidad de vida, estudiando a la persona en su totalidad, de acuerdo al ambiente social en el que se encuentra (Briceño, et al, 2010) y sobre su percepción que el individuo tiene sobre su contexto y cultura en la que vive, influyendo de manera inmediata en su estado emocional y físico (World Health Organization [WHO], 1998).

El enfoque holístico hace referencia a un paradigma sistémico donde el todo es mayor a la suma de sus partes, esto quiere decir; que el ser humano adquiere gradualmente capacidades que le permiten resolver sus propios problemas, basado en sus vivencias reales que generan nuevos conocimientos, con el fin de mejorar ciertas situaciones y convertirlas a favor de su vida diaria (Briceño, et al, 2010). Por ende, se debe considerar al ser humano como un ente biopsicosocial; dicho de otras palabras abordarlo desde una perspectiva general de mente, cuerpo y alimentación (Borell, 2002).

Por consiguiente, la teoría humanista observa al ser humano como un todo global, enfocado en las relaciones interpersonales y el propósito que tienen para alcanzar lo que desean en su vida (Maslow, 1968). En relación a ello, en la psicología contemporánea surge la psicología positiva explorando las experiencias subjetivas del bienestar personal, la búsqueda de felicidad, satisfacción en el presente o el futuro, esperanza, optimismo y la vida como felicidad constante (Seligman, 2009). Por tal motivo, al pasar del tiempo se propone que el ser humano es capaz de ampliar su conciencia y superar el sufrimiento modificando ciertas creencias sobre sí mismo con la finalidad de producir un cambio ya sea interno o externo; asimismo, como el individuo va cambiando según su contexto histórico y social (Lupano & Castro, 2010).

Uno de los representantes del humanismo fue Maslow, menciona que cada persona muestra cierta necesidad para cubrir hechos que aún no han alcanzado, entre ellas menciona las siguientes: fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización (Maslow, 1954), estableciendo así una jerarquía creciente que va desde lo más objetivo a lo más subjetivo con la finalidad que al cubrir las necesidades básicas fisiológicas, el ser humano mostrará cierta motivación para cubrir aquellas que están asociadas según la percepción del entorno en el que se encuentran (Castro, 2018).

Según la conceptualización sobre calidad de vida, se hace referencia a los siguientes autores:

En el Perú, uno de los representantes más reconocidos en el tema de calidad de vida es Oblitas (2009), conceptualizó este constructo como un estado de bienestar biopsicosocial autopercibido, refiriéndose así a los factores psicológicos de la salud como son el bienestar psicológico y síntomas físicos, en términos de evaluación, prevención e intervención. Asimismo, engloba temas de alimentación sana, estrategias para mejorar la calidad de vida y salud en la comunidad. De igual modo, hace referencia que todo lo que el ser humano piensa, dice o hace genera un impacto en el grado de bienestar de salud.

Por otro lado, Abbey y Andrews (1986), menciona que existen puntos importantes relacionados con la psicología sobre el tema calidad de vida, ya que variables como el estrés, manejo de la propia vida y el entorno influyen de manera directa y distinta a cada persona produciendo en cada uno ciertos rasgos de ansiedad o depresión; generando inestabilidad en la calidad de vida en cada individuo o comunidad disminuyendo las probabilidades de estabilidad ya sea emocional o éxito personal (Padilla, 2005).

Asimismo, el instrumento creado por la OMS, refiere cuatro dimensiones, siendo estas salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales (WHOQOL Group, 1995), al mejorar cada una de estas dimensiones la persona desarrollará de manera inmediata cada suceso que pueda estar pasando dentro del entorno en el que se encuentre, no obstante, dependerá de la percepción que opte de dicha situación (Ardila, 2003).

Relacionado con la salud física, está enfocado en la forma de vida de cada persona según la actividad física que realizan o el modo de alimentarse que al ser inadecuados provocan enfermedades graves de salud ya sean en su sistema inmunológico o corporal de cada persona (Castañeda, Hernández & Hernández, 2017), sin embargo, si se realiza un adecuado manejo para mejorar su calidad de vida, obtendrán una mejor autoaceptación y dominio en su entorno social (Sánchez & Torres, 2016).

Relacionado con la salud psicológica, esta se encuentra enfocada con la salud mental de cada ser humano (Grupo de la OMS sobre calidad de vida, 1995), mayormente las personas que se encuentran en zonas con indicadores de pobreza están latentes a un alto riesgo de generar enfermedades mentales ya sea por su experiencia de vivir en zonas inseguras, la desesperanza que adquieren de la vida en la que viven, los diferentes cambios sociales, atenuantes de violencia dentro del hogar e incluso por problemas de salud física como son la adquisición de enfermedades (Carrazana, 2002).

Relacionado con los aspectos ambientales y sociales, se enfoca en el grado de aceptación que obtiene la persona según las condiciones de su entorno social en el que vive por ejemplo: con los servicios básicos, transporte, vivienda, entre otros (Mercado & Zaragoza, 2011); asimismo, como interfiere en su actual situación socioambiental, por ende, si perciben un grato ambiente mejorará su automotivación en sus interacciones sociales con las personas de su entorno (Ochoa, Uribe & 2015).

Finalmente, la calidad de vida se puede entender de la siguiente manera, citado por Caqueo y Urzua (2012), tales como:

Lewton (2001), menciona que dicho constructo se encuentra relacionado con ciertos criterios intrapersonales o ambientales, generada mediante una evaluación que mide diversos aspectos.

Haas (1999), refiere que la calidad de vida se basa por sucesos o experiencias individuales que surgen según el contexto sociocultural al que pertenece.

Martin y Stockler (1998), refiere que es el tamaño de la brecha entre lo que la persona desea de manera individual y la realidad en la que se encuentra.

Ferrans (1990), hace referencia a la satisfacción o insatisfacción que la persona siente frente a hechos importantes de su vida.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Los especialistas de Concytec (2018), definieron dos tipos de investigación básica y aplicada; la primera está relacionada con un conocimiento más completo basado en hechos observables o a las relaciones que existen entre los sujetos, la segunda está dirigida a un conocimiento más científico y los medios que se utiliza para cubrir una necesidad específica. Por ende, la investigación fue de tipo aplicada ya que se usó investigaciones anteriores para aportar nuevos conocimientos.

Se realizó bajo un enfoque cuantitativo ya que se encuentra relacionado con la epistemología de la base al surgimiento del conocimiento en relación al modelo hipotético deductivo (Sánchez, 2019), también porque fue mediante la recolección de datos y el análisis estadístico con el fin de probar teorías, asimismo fue secuencial y probatorio; (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Un diseño de investigación es importante, ya que es la instrucción de una serie de pasos, para el análisis de datos y resultados (Kerlinger & Lee, 2002). Por lo tanto, el diseño de investigación fue no experimental ya que no hubo manipulación de la variable (Hernández, Fernández & Baptista, 2014) y fue de tipo instrumental ya que se encuentra relacionado con la creación y adaptación de instrumentos, siendo la presente investigación la adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF sobre calidad de vida en el contexto de la sierra peruana (Ato, et al., 2013).

Por último, es de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, sin intervenir nuevamente en las personas evaluadas (Ato, et al., 2013).

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio: Calidad de vida (Ver anexo 1)

Definición conceptual: La calidad de vida es la manera en que el individuo percibe su vida, contexto cultural y el sistema de valores en que vive, permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (WHO, 1998).

Definición operacional: Se midió dicha variable mediante el cuestionario WHOQOL - BREF sobre calidad de vida versión en inglés de la OMS creada en 1998. Conformada por 26 ítems, los cuales 2 de ellos son generales. De igual modo compuesto por 4 dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales. Por último, cuenta con 3 ítems inversos (3,4 y 26).

Indicadores: Para la dimensión física son: Actividades de la vida diaria, dependencias de sustancias medicinales, energía y fatiga, movilidad, dolor e incomodidad, dormir y descansar; por último, capacidad de trabajo. Para la dimensión psicológica son: Imagen corporal, sentimientos negativos, positivos, autoestima, religión o creencias personales y aprendizaje, memoria o concentración. Para la dimensión relaciones sociales son: Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual. Por último, para la dimensión ambiental son: Recursos financieros, protección, asistencia social, entorno doméstico, oportunidad para adquirir conocimiento, oportunidad de actividades recreativas, entorno físico y movilidad.

Variable convergente: Autoestima (Ver anexo 2)

Definición conceptual: La autoestima refleja la actitud global que una persona tiene respecto a su valía e importancia (Rosenberg, 1965).

Definición operacional: Se midió la variable de autoestima mediante el cuestionario de Rosenberg creada en 1989, y adaptada en Perú en el 2018,

el cuestionario tiene dos dimensiones siendo estas, autoestima positiva y autoestima negativa, asimismo tiene 10 ítems, siendo las preguntas 1,2,4,6,7 sobre autoestima positiva y en cuanto a autoestima negativa 3,5,8,9 y 10 no obstante no se considera el ítem 8 debido a la baja relación con la variable según los autores de su adaptación en el Perú. Finalmente, compuesta por 4 ítems inversos (2, 5, 9 y 10).

Indicadores: El cuestionario tiene dos indicadores siendo estos niveles de autoestima positiva y nivel de autoestima negativa.

Variable divergente: Percepción Global del Estrés (Ver anexo 3)

Definición conceptual: Grado de percepción de cada persona relacionado con ciertos estímulos del entorno o de la vida cotidiana. Por ende, similares situaciones no siempre generan una reacción similar (Cozzo & Reich, 2016).

Definición operacional: Se medirá dicha variable mediante la escala de percepción global de estrés original de los autores Cohen, Kamarck y Mermelstein creado en 1983; adaptada al Perú por Guzmán y Reyes (2018). Conformado por 14 ítems de los cuáles se eliminó el ítem 14, quedando por tanto 13 ítems y dos dimensiones: eustrés (4, 5, 6, 7, 9,10 y 13) y distrés (1, 2, 3, 8,11 y 12). Por último, compuesto por 6 ítems inversos (4, 5, 6, 7, 9 y 13).

Indicadores:

El cuestionario tiene dos indicadores siendo estos niveles de eustrés y distrés.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Se considera a la población a un conjunto total de elementos con similares características (Ortiz, 2015). En la investigación la población estuvo conformada por pobladores de la sierra peruana.

Asimismo, la muestra es la delimitación de la población que va a ser estudiada, sobre el cual se generaliza los resultados y el muestreo realizado fue no probabilístico ya que la selección estuvo orientada a las características de la investigación e interés de los investigadores (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 203 habitantes de la sierra peruana, se consideró entre los criterios de inclusión la edad de los pobladores en el rango de 18 a 55 años de ambos sexos, que completen de manera voluntaria y cuenten con acceso a internet. Por otro lado, como criterio de exclusión pobladores menores de 18 años, mayores de 55 años y aquellos que no cuenten con acceso a internet. Por último, como criterio de eliminación no se considerará aquellos que decidan no participar en la investigación.

La muestra quedó constituida por 203 participantes de la sierra peruana, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 55 años ($M=29.69$). En la tabla 1 se observa una diferencia mínima entre hombres (49,3) y mujeres (50,7), en relación a su estado civil se reportó una mayor cantidad en personas solteras (66,5%), asimismo, se recopiló mayor cantidad de participantes del departamento de Junín (27,1%) y Cusco (22,7), finalmente en cuanto a su nivel educativo se registró un mayor porcentaje en personas con estudios superiores (51,7%).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la muestra (n=203)*

Sexo	f	%
Mujer	103	50,7
Hombre	100	49,3
<i>Estado Civil</i>		
Casado	23	11,3
Conviviente	39	19,2
Divorciado	4	2
Soltero	135	66,5
Viudo	2	1
<i>Departamento</i>		
Ancash	9	4,4
Apurímac	1	0,5
Arequipa	5	2,5
Ayacucho	10	4,9
Cajamarca	26	12,8
Cusco	46	22,7
Huancavelica	21	10,3
Huánuco	22	10,8
Junín	55	27,1
Puno	8	3,9
<i>Nivel Educativo</i>		
Educación Primaria	25	12,3
Educación Secundaria	72	35,5
Educación Superior	105	51,7
Educación superior en curso	1	0,5

Nota. f=frecuencia, %=porcentaje

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica, se encuentra relacionado con los procedimientos y medios para recolectar información pertinente sobre lo que se desea investigar (Hernández & Mendoza, 2015). Por ende, el cuestionario que se aplicó fue de manera autoadministrada vía online mediante el formulario de Google a los pobladores adultos de la sierra peruana debido a la coyuntura mundial actual relacionado a la pandemia COVID – 19.

Por otro lado, el instrumento es aquel recurso que usa el investigador para obtener información o datos relacionados con el tema de estudio y debe cumplir con tres puntos importantes: debe ser confiable, válido y objetivo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Por ende, se utilizó el cuestionario WHOQOL - BREF, creado y propuesto por la “Organización Mundial de la Salud”, el cual mide la calidad de vida en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales; utilizando una escala Likert con diferentes tipos de puntuación que va de 1 a 5. Con una adecuada validez y un alfa de Cronbach de .84.

El instrumento convergente que se utilizó fue la escala de autoestima de Rosenberg creada en 1989 y adaptada en Perú por Ventura, Caycho y Barboza (2018), realizaron un estudio diferencial en dos muestras; la primera por 450 y la segunda por 481 personas entre hombres y mujeres. Evaluaron la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio. Conformada por 10 ítems, sin embargo, en esta versión eliminaron el ítem 8 aplicando así la encuesta con 9 ítems, con una escala de 4 que va desde muy en desacuerdo y muy de acuerdo. Realizaron el análisis factorial confirmatorio mediante la máxima verosimilitud con la finalidad de comprobar los modelos factoriales relacionados con las bondades de ajuste. Para la confiabilidad utilizaron el coeficiente H utilizaron obteniendo un alfa de Cronbach de .86. En la presente investigación aplicada en 203 pobladores de la sierra peruana se obtuvo una asimetría y

curtosis aceptable (Ver anexo 4 información adicional). Para finalizar, una confiabilidad de .85 para autoestima positiva y .69 para autoestima negativa.

De igual modo, para medir la variable divergente se utilizó la escala de Percepción Global de Estrés del instrumento original de los autores Cohen, Kamarck y Mermelstein creado en 1983; adaptada al Perú por Guzmán y Reyes (2018), para dicho proceso realizaron la doble traducción, la comparación lingüística con otras adaptaciones y la revisión por jueces expertos. La escala está compuesta por un total de 13 ítems; 7 para el factor positivo y 6 para el factor negativo. Su primera muestra estuvo conformada por 332 personas, la segunda por 114 personas y la tercera por 64 personas. La media de edad fue 38.4 años. En relación a su confiabilidad estimada se reportó un alfa de Cronbach de .84, .85 y .86 en cada una de sus tres muestras. No obstante, en la presente investigación aplicada en 203 pobladores de la sierra peruana se obtuvo la siguiente confiabilidad para distrés .70 y eustrés .41, sin embargo, para el eustrés no se consideró los ítems 10 y 13 debido a que la confiabilidad disminuía al considerar dichos ítems y en relación a su asimetría y curtosis también mejoraba en las comunalidades (Ver anexo 5 información adicional). Para finalizar, al no ser considerados se obtuvo una confiabilidad para eustrés .80.

3.5. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó el permiso de la OMS (Ver anexo 9) para hacer uso del instrumento WHOQOL - BREF sobre calidad de vida, con la finalidad de mantener la legalidad de la investigación (Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013). En segundo lugar, se procedió a elegir la técnica de adaptación y traducción lingüística más adecuada a utilizar en la población, tomando en cuenta la doble traducción usada comúnmente en instrumentos en el ámbito de la salud, dicho proceso se da cuando un texto traducido al idioma que se desea aplicar, se vuelve a traducir al idioma original con la finalidad de comparar e identificar las similitudes y divergencias ya sea nivel semántico o conceptual, para ello una tercera persona calificada deberá llegar a un consenso para

identificar si solo se trata de errores de traducción o diferentes formas de expresar un concepto equivalente (Paeguelow, 2008 citado por Isart, 2018). Por ende, se optó por realizar dicho procedimiento por dos traductoras certificadas de manera independiente; del inglés original al español y la traducción en español nuevamente al inglés, luego se sometió a la verificación por dos profesionales en psicología con estudios de inglés avanzado con la finalidad de realizar la adaptación conceptual y cultural, siendo la adaptación conceptual evaluar que la versión traducida tenga el mismo concepto que la versión original (Ordoñez, 2009) y la adaptación cultural es tomar en consideración el contexto cultural, el giro idiomático y la diferencia de la percepción que pueda tener la población (Ramada, Serra & Delclos 2013).

Como cuarto paso, fue sometido a 5 juicios de expertos (especialidad en psicología clínica y comunitaria) para la verificación de la relevancia, pertinencia y claridad del constructo, con la finalidad de corregir las observaciones propuestas por los evaluadores. Luego, se realizó la aplicación del cuestionario a 235 participantes y posteriormente mediante el análisis preliminar se eliminó 32 sujetos, obteniendo como muestra final a 203 personas y fue de manera autoadministrada a los pobladores de la sierra peruana mediante el formulario de Google y la difusión del link online del cuestionario a familiares, amigos y conocidos que vivan en la sierra del Perú. Finalmente, se realizó durante el tiempo de cuarentena desde el 15 de marzo hasta el 15 de abril.

3.6. Método de análisis de datos

Inicialmente, se analizó cada ítem mediante juicios expertos con la finalidad de hallar la evidencia de validez de contenido, utilizando el coeficiente V de Aiken en el programa Excel 2013 (Ventura, 2019), obteniendo como resultados dentro del rango de 0 y +1, no obstante, se precisó los ítems (4, 9, 14,15 y 16) con la finalidad que sea entendible para la población estudiada (Soto & Segovia, 2009). Luego, se utilizó el mismo programa, para la tabulación de datos registrados en las encuestas aplicadas de manera online. Posteriormente, se realizó el procesamiento de datos mediante el Programa

SPSS versión 25, con la finalidad de obtener los resultados estadísticos finales. Para ello, se identificó los casos atípicos univariados, tomando en cuenta aquellos que se encontraban fuera del rango ± 3 utilizando los puntajes estandarizados Z, asimismo, en cuanto a la asimetría y curtosis deben oscilar entre ± 1.5 para considerarse aceptables a esto también se le conoce como curva normal o campana de Gauss y los casos atípicos multivariados, aquellos que superen el umbral de significación de $<.001$ mediante la distancia de mahalanobis (Pérez & Medrano, 2010). El puntaje obtenido en cuanto a la comunalidad debe ser $<.30$ para considerarse aceptable (Tabachnick & Fidell, 2001); por otro lado, el ítem test corregido (ritc) debe ser mayor a $.20$ para ser considerado aceptable (Kline, 1993).

Asimismo, se analizó la validez por estructura interna buscando que el modelo del instrumento represente al constructo en la población de la sierra peruana, mediante la relación de los ítems entre sí (Meneses, et al., 2013). Para ello, se empleó el análisis factorial confirmatorio (AFC), mediante el programa JAMOVI, permitiendo explicar la relación entre las variables latentes y observables, con la finalidad de confirmar el modelo (Manzano & Zamora, 2009). Para el proceso de verificación del modelo más adecuado, se evaluó el grado de ajuste de los datos presentes entre sí (Ferrando & Anguiano, 2010). Por ello, se estimó los valores de Chi cuadrado sobre grados de libertad (X^2/GI), considerando un buen ajuste aquellos valores que se encuentren en un puntaje de 3 y moderado en 2 (Mendivelso & Rodríguez, 2018). De igual modo, relacionado con el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker – Lewis (TLI) se consideró óptimo aquellos resultados que se encontraron en un valor mayor a $.80$ (Sánchez & Sánchez, 1998). Así también, el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y a la raíz media cuadrática estandarizada (SRMR) deben encontrarse por debajo del valor de $.08$ para reflejar un ajuste aceptable, mientras que un valor menor de $.05$ indica un excelente ajuste (Hu & Bentler, 1999).

Posteriormente, se halló la confiabilidad por consistencia interna mediante el alfa de Cronbach en el programa SPSS considerándose válido si se

encuentra en un rango de .70 a .95, de igual modo se utilizó el coeficiente de Omega en el programa JAMOVI, siendo sus valores aceptables igual que el anterior (Campo, Herazo & Oviedo, 2017), con la finalidad de verificar cargas factoriales constantes, esto debe ser mayor o igual a .50 (Beaducel & Herberg, 2006).

Finalmente, se evaluó la evidencia de validez relacionado con otras variables de manera convergente y divergente; para ello se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov al ser menor de .05 se usó el rango Spearman de correlación de orden. Asimismo, las correlaciones se considera de .10 a .29 pequeña, de .30 a .49 mediana y de .50 a 1 grande, por otro lado, el tamaño del efecto de .01 a .09 pequeño, de .10 a .24 mediano y .25 a más grande (Cohen, 1988).

3.7. Aspectos éticos

Para su aplicación en adultos de la sierra peruana se contó con la autorización por correo electrónico del Grupo WHOQOL - BREF para adaptar y traducir el cuestionario de la OMS. Asimismo, se obtuvo la aprobación de la investigación por parte de la escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo y la asesoría constante del docente metodológico el Mgtr. Nikolai Rodas Vera certificando así la veracidad del trabajo de investigación, haciendo uso de los principios éticos y legales que se contemplan en el presente estudio con la finalidad de lograr los objetivos establecidos, como el correcto citado, la veracidad de los datos obtenidos y sin manipular los resultados (American Psychological Association [APA], 2019). De igual modo, se realizó el consentimiento informado con el fin de mantener la confidencialidad y autorización de cada persona evaluada mediante el formulario Google y a su vez darle seguridad a cada participante que sus datos personales no serán publicados, según lo que se encuentra en el “Código de Ética Profesional del Psicólogo” en el artículo 22.

IV. RESULTADOS

En la tabla 2 se presenta las evidencias de validez basada en el contenido de la escala de calidad de vida mediante el coeficiente de V de Aiken, se encontraron valores adecuados mayores a .70 en relación a la relevancia, pertinencia y claridad de los ítems (Charter, 2013). No obstante, se precisaron los ítems 4, 9, 14, 15 y 16.

Tabla 2. Evidencias de validez basadas en el contenido de la Escala de Calidad de Vida por medio del coeficiente V de Aiken

		J1	J2	J3	J4	J5	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
Ítem 3	Relevancia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 4	Relevancia	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	Pertinencia	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	Claridad	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
Ítem 5	Relevancia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 6	Relevancia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 7	Relevancia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 8	Relevancia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	Claridad	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 9	Relevancia	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	Pertinencia	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	Claridad	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido

Ítem 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 12	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 14	<i>Relevancia</i>	3	4	4	4	4	3.8	.45	.93	Válido
	<i>Pertinencia</i>	3	4	4	4	4	3.8	.45	.93	Válido
	<i>Claridad</i>	3	4	4	4	4	3.8	.45	.93	Válido
Ítem 15	<i>Relevancia</i>	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	<i>Pertinencia</i>	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	<i>Claridad</i>	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
Ítem 16	<i>Relevancia</i>	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	<i>Pertinencia</i>	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
	<i>Claridad</i>	2	4	4	4	4	3.6	.89	.87	Válido
Ítem 17	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 18	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 19	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido

	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 20	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 21	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 22	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 23	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 24	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 25	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
Ítem 26	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Válido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	4	.00	1.00	Valido

Nota: 1=sí está de acuerdo; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 3 se muestran los ítems que fueron precisados 4, 9, 11, 14,15 y 16 en el cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida con la finalidad de mejorar la comprensión en los pobladores de la sierra peruana.

Tabla 3. *Ítems del Cuestionario WHOQOL - BREF precisados por juicio de expertos*

ítem	Revisión por juicio de expertos	Versión Final: ítems precisados
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	¿Necesita tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria?
5	¿Cuánto disfruta la vida?	¿Cuánto disfruta la vida?
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?
7	¿Puede concentrarse?	¿Puede concentrarse?
8	¿Se siente seguro en su vida diaria?	¿Se siente seguro en su vida diaria?
9	¿Qué tan saludable es su entorno físico?	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar en donde vive?
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?
11	¿Puede aceptar su apariencia corporal?	¿Acepta su apariencia corporal?
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?
14	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?
15	¿Qué tan bien puede movilizarse?	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?
16	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de dormir?	¿Qué tan satisfecho esta con sus horas de sueño?
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?
18	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?
19	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?
20	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?
21	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?
22	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?
23	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?

- | | | |
|----|---|---|
| 24 | ¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud? | ¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud? |
| 25 | ¿Qué tan satisfecho esta con su transporte? | ¿Qué tan satisfecho esta con su transporte? |
| 26 | ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión? | ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión? |
-

Negrita: ítems precisados

En la tabla 4 se presenta en análisis preliminar de los ítems del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida, donde cada uno de ellos evidencian puntajes aceptables de asimetría y curtosis; es decir, se distribuyen con relativa normalidad puesto que oscilan entre el +/- 1.5 (Pérez & Medrano, 2010), asimismo, un ritc mayor a .20 (Kline, 1993) y comunalidad >.30 (Tabachnick & Fidell, 2001).

Tabla 4. *Análisis descriptivo de los ítems de la Escala Calidad de Vida*

Ítems	Mínimo	Máximo	Media	DE	g ¹	g ²	ritc	h ²	Aceptable
Ítem 3	1	5	3.79	1.159	-.667	-.360	.280	.303	Sí
Ítem 4	1	5	4.06	1.120	-.951	-.127	.322	.364	Sí
Ítem 5	2	5	4.00	.780	-.433	-.209	.561	.639	Sí
Ítem 6	3	5	4.31	.714	-.524	-.905	.595	.706	Sí
Ítem 7	2	5	3.97	.747	-.519	.265	.592	.600	Sí
Ítem 8	2	5	3.84	.847	-.384	-.402	.573	.765	Sí
Ítem 9	2	5	4.12	.717	-.756	.981	.442	.691	Sí
Ítem 10	2	5	4.06	.708	-.338	-.174	.634	.622	Sí
Ítem 11	2	5	4.13	.840	-.701	-.157	.511	.690	Sí
Ítem 12	2	5	3.43	.789	.161	-.371	.572	.612	Sí
Ítem 13	2	5	3.89	.759	-.082	-.668	.621	.637	Sí
Ítem 14	1	5	3.26	1.021	-.109	-.644	.569	.789	Sí
Ítem 15	2	5	4.22	.841	-.892	.135	.598	.457	Sí
Ítem 16	1	5	3.71	1.000	-.651	.081	.534	.777	Sí
Ítem 17	2	5	4.03	.777	-.308	-.623	.608	.608	Sí
Ítem 18	2	5	4.05	.813	-.537	-.250	.617	.657	Sí
Ítem 19	2	5	4.26	.760	-.741	-.021	.685	.624	Sí
Ítem 20	2	5	4.02	.796	-.452	-.307	.654	.502	Sí
Ítem 21	1	5	3.69	1.137	-.643	-.196	.548	.606	Sí
Ítem 22	1	5	3.79	.926	-.369	-.519	.582	.657	Sí
Ítem 23	2	5	4.00	.805	-.526	-.134	.650	.591	Sí
Ítem 24	1	5	3.23	1.038	-.252	-.533	.514	.718	Sí
Ítem 25	1	5	3.27	1.030	-.179	-.394	.439	.594	Sí
Ítem 26	1	5	3.32	1.157	-.321	-.726	.449	.524	Sí

Nota. P: ítem, DE: Desviación estándar, g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher, IHC: Correlación ítem-test corregida, h²: Comunalidad

En la tabla 5 se presenta la evaluación del ajuste del modelo con puntajes próximos a lo esperado por ende se optó por realizar la adaptación con un único modelo no jerárquico de cuatro factores relacionados (Martínez, et al., 2014).

Respecto al X^2/gf , se obtuvo un valor de 2,54 (Mendivelzo & Rodríguez, 2018) y el índice de ajuste comparativo (CFI) con un valor de .811 y (TLI) con un valor .788 (Sánchez & Sánchez, 1998); los cuales se acercan a lo esperado.

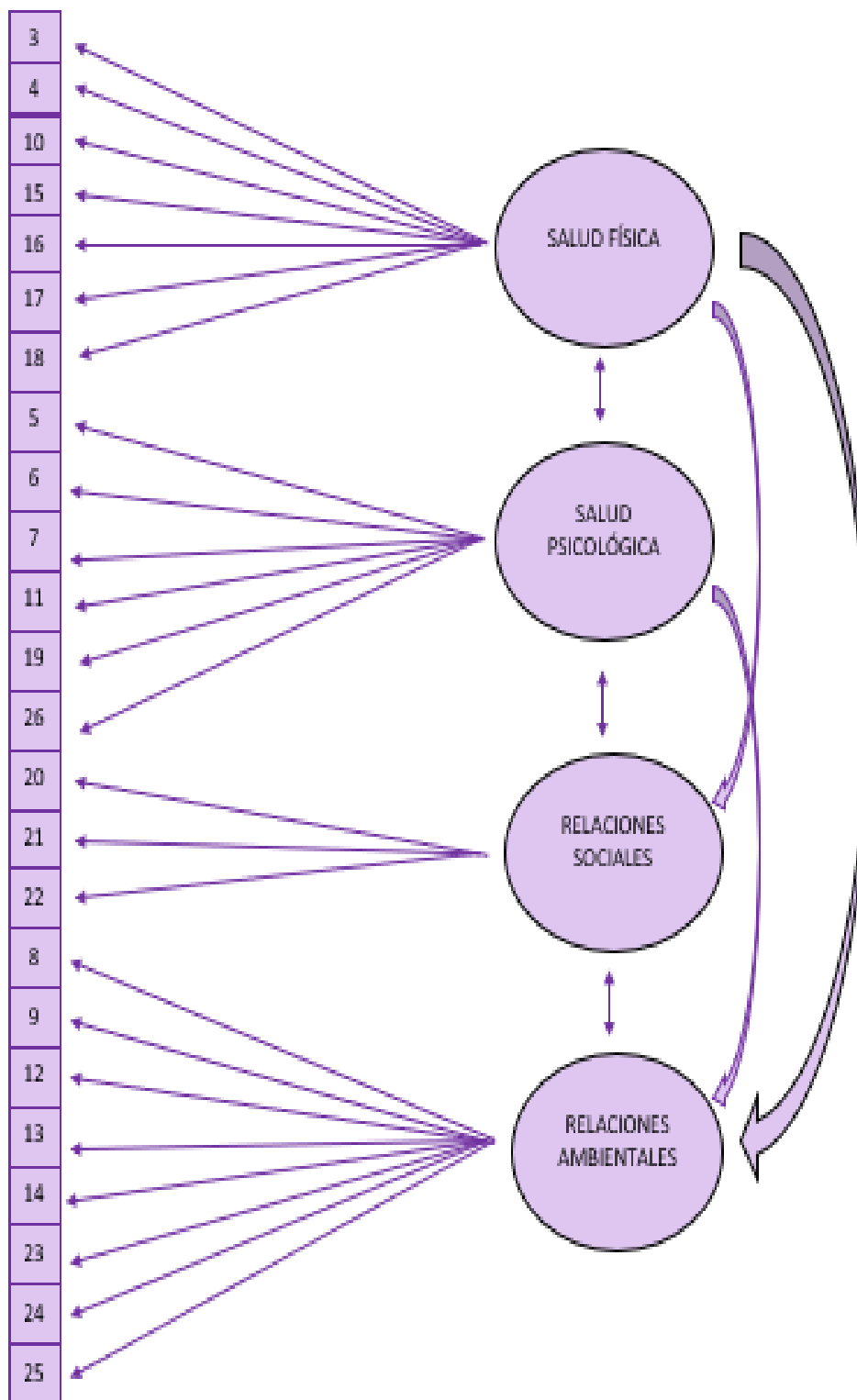
Relacionado con la raíz residual estandarizada cuadrática media (SRMR) se obtuvo un valor de .0702 y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) evidencia un valor .0871 evidenciando un ajuste aceptable a lo esperado (Hu & Bentler, 1999).

Tabla 5. Índice de ajuste de un modelo de la Escala de Calidad de Vida

Modelo	X^2/gf	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
						Lower	Upper
Modelo 1	2,54	.811	.788	.0702	.0871	.0787	.0956

Nota. X^2/gf = Chi cuadrado sobre grado de libertad, CFI= Índice de Ajuste Comparativo, SRMR= Raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA: error cuadrático medio de aproximación.

Fig 1. Diagrama del modelo no jerárquico de cuatros factores relacionados



Nota: Escala calidad de vida

En la tabla 6 se muestran las cargas factoriales del modelo según el análisis factorial confirmatorio, estas oscilan entre .30 y .79, es decir en su mayoría son admitidas (Beauducel & Herberg, 2006). Además, se halló la consistencia interna por dimensiones del cuestionario WHOQOL - BREF por medio del coeficiente del alfa de Cronbach oscilando entre .70 y .81; asimismo, el Omega obtuvo valores entre .72 y .82, siendo estos niveles de confiabilidad óptimos (Campo, Herazo & Oviedo, 2017).

Tabla 6. *Cargas factoriales, consistencia interna y correlación entre factores del cuestionario Calidad de Vida*

Ítem	F1	F2	F3	F4	
3. ¿Hasta qué punto sientes que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	.30				
4. ¿Cuánto tratamiento necesita para desenvolverse en su vida diaria?	.36				
10. ¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	.64				
15. ¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	.71				
16. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	.60				
17. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	.76				
18. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	.69				
5. ¿Cuánto disfruta la vida?		.62			
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?		.69			
7. ¿Puede concentrarse?		.61			
11. ¿Acepta su apariencia corporal?		.64			
19. ¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?		.79			
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?		.46			
20. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?			.78		
21. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?			.61		
22. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?			.66		
8. ¿Se siente seguro con su entorno social?				.62	
9. ¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar en donde vive?				.50	
12. ¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?				.61	
13. ¿Dispone de la información que necesita de su vida diaria?				.66	
14. ¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?				.59	
23. ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?				.72	
24. ¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?				.60	
25. ¿Qué tan satisfecho está con su transporte?				.52	
<i>Promedio de cargas factoriales</i>	.58	.65	.68	.60	
<i>Consistencia interna (ω)</i>	.79	.80	.72	.82	
<i>Consistencia interna (α)</i>	.78	.78	.70	.81	
<i>Correlación entre factores</i>					
	(F1)	1			
	(F2)	.65	1		
	(F3)	.51	.63	1	
	(F4)	.58	.66	.71	1

Nota: ω = Omega compuesto, α =alfa de Cronbach, F1=Salud Física, F2=Salud Psicológica, F3=Relaciones sociales, F4=Relaciones Ambientales

En la tabla 7 se presentan los valores que se desprenden de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov hallándose que las dimensiones de la variable calidad de vida se encuentran con un *P* valor por debajo de .005 considerándose a nivel inferencial no normal, asimismo, las dimensiones de la variable autoestima y estrés también se ubicaron por debajo de este parámetro, por lo tanto, en utilizó el test de rango de Spearman de correlación de orden.

Tabla 7. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio (N=203)

	Estadístico	gl	<i>P</i>
<i>Calidad de Vida</i>			
Salud Física	.089	203	.001
Salud Psicológica	.082	203	.002
Relaciones Sociales	.112	203	.001
Relaciones Ambientales	.068	203	.025
<i>Autoestima</i>			
Autoestima Positiva	.239	203	.001
Autoestima Negativa	.159	203	.001
<i>Estrés</i>			
Eustrés	.126	203	.001
Distrés	.092	203	.001

Nota. N=tamaño de la muestra, gl=grados de libertad, P=significancia estadística

En la tabla 8 se presentan las correlaciones significativas y directa entre la autoestima positiva con las dimensiones de calidad de vida, en relación con salud psicológica el tamaño del efecto fue grande ($r_s = .632$, $r^2 = .399$, $p < .001$) mientras que con el resto fue mediano y respecto a la autoestima negativa se relacionó de forma significativa e inversa con salud física, psicológica y relaciones sociales; no obstante, el tamaño del efecto con relaciones ambientales fue pequeño ($r_s = -.275$, $r^2 = .075$, $p < .001$), sin embargo, con el resto de las dimensiones (salud física, relaciones sociales y relaciones ambientales) fue mediano.

Tabla 8. Correlación entre las dimensiones de la escala calidad de vida, con la escala autoestima

		Autoestima positiva	Autoestima negativa
Salud Física	r_s	.429**	-.451**
	r^2	.184	.203
Salud Psicológica	r_s	.632**	-.485**
	r^2	.399	.235
Relaciones Sociales	r_s	.460**	-.379**
	r^2	.211	.143
Relaciones Ambientales	r_s	.393**	-.275**
	r^2	.154	.075

*Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), r_s = Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, r^2 = coeficiente de determinación.*

En la tabla 9 se presentan las correlaciones del estrés con las dimensiones de calidad de vida, todas las correlaciones fueron inversas significativas. En cuanto al eustrés su relación con la salud física ($r_s = -.546$, $r^2 = .298$, $p < .001$) y salud psicológica ($r_s = -.603$, $r^2 = .363$, $p < .001$), presenta tamaño del efecto grande y con relaciones sociales ($r_s = -.448$, $r^2 = .200$, $p < .001$) y ambientales ($r_s = -.463$, $r^2 = .214$, $p < .001$) tamaño del efecto mediano. En cuanto al distrés su relación con salud psicológica ($r_s = -.545$, $r^2 = .297$, $p < .001$) presenta un tamaño del efecto grande, no obstante, el resto de las correlaciones (salud física, relaciones sociales y relaciones ambientales) presentan un tamaño del efecto mediano.

Tabla 9. Correlación entre las dimensiones de la escala calidad de vida, con la escala estrés

		Eustrés	Distrés
Salud Física	r_s	-.546**	-.451**
	r^2	.298	.203
Salud Psicológica	r_s	-.603**	-.545**
	r^2	.363	.297
Relaciones Sociales	r_s	-.448**	-.414**
	r^2	.200	.171
Relaciones Ambientales	r_s	-.463**	-.365**
	r^2	.214	.133

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel .01 (2 colas), $r_s =$ Test de Rango de Spearman de Correlación de Orden, $r^2 =$ coeficiente de determinación.

V. DISCUSIÓN

Se realizó la adaptación del instrumento WHOQOL - BREF realizado por el grupo Whoqol de la Organización Mundial de la salud (1998), en base a la escala calidad de vida en la sierra peruana, puesto que son escasas dichas investigaciones en la población lo cual afecta a no poder realizar un diagnóstico preventivo adecuado en la población. Por tanto, al contar con un instrumento adaptado se podría tener un panorama más claro sobre el estado físico, psicológico, social y ambiental en el que se encuentra la persona.

Por lo cual, se realizó la investigación en dicha población con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas del cuestionario calidad de vida WHOQOL - BREF traducido y adaptado en adultos de la sierra peruana. Así los datos brindan evidencia de validez y confiabilidad para su uso en la población mediante el proceso estadístico y los resultados obtenidos.

Por tanto, se inició con los procedimientos éticos de investigación como la solicitud de permiso a los autores del instrumento, en este caso la Organización Mundial de la Salud, quienes se mostraron interesados en la adaptación del instrumento en el país dado que es la primera adaptación que se realiza en el Perú, sin embargo brindaron como cláusula del permiso realizar únicamente la adaptación lingüística y cultural del instrumento analizando el instrumento en nuestra población, más no realizar cambios relevantes en el cuestionario como la eliminación de ítems, lo cual brindó una limitación en la investigación.

En primer lugar, se realizó la estrategia de doble traducción por dos traductoras certificadas en el idioma inglés (Paeguelow, 2008 citado por Isart, 2018), luego se desarrolló la adaptación conceptual y cultural por dos profesionales en psicología con experiencia certificada en inglés (Ordoñez, 2009); dicho procedimiento de adaptación lingüística cultural fue realizado en adaptaciones realizadas en Chile por los autores Bunout, Carrasco, Espinoza, Torrejón y Osorio (2011); en México por los autores Gonzales, López y Tejada (2016), en Cuba por Bayarre, Gonzáles y Rivero (2016) y en España por Pedrero

y Methaqol (2018), utilizando el mismo cuestionario, con la finalidad de facilitar la comprensión y utilización del instrumento en la población estudiada.

Después de ello, se realizó una estrategia de validez basada en el contenido mediante criterio de jueces expertos (Soto & Segovia, 2009) los cuales recomendaron precisar los ítems 4,9,11,14,15 y 16 y asimismo, se obtuvieron resultados adecuados mediante la V de Aiken mayores a .70 (Charter, 2003), la misma técnica mediante expertos se realizó en Cuba (Bayarre, Gonzáles & Rivero, 2016) quienes también precisaron algunos ítems en la adaptación, coincidiendo en la precisión de los ítems 4, 9 y 15 del cuestionario WHOQOL - BREF, todos ellos fueron modificados para una mejor comprensión del enunciado.

Luego se realizó el análisis preliminar del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida y se evidenció puntajes aceptables de asimetría y curtosis; es decir, se distribuyó con relativa normalidad puesto que oscilaron entre +/- 1.5 (Pérez & Medrano, 2010), asimismo, presentó un ritc mayor a .20 (Kline, 1993) y comunalidad >.30 (Tabachnick & Fidell, 2001). Las otras investigaciones realizadas en Chile por Bunout, Carrasco, Espinoza, Torrejón y Osorio (2011), México por Gonzales, López y Tjada (2016), España Pedrero y Methaqol (2018) y Cuba por Bayarre, Gonzáles y Rivero (2016), no reportaron estos índices.

Posteriormente, se estimó las evidencias de validez basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio de las puntuaciones del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la sierra peruana confirmando la estructura original de un modelo no jerárquico de 4 factores relacionados de la Organización Mundial de la Salud (1998).

Asimismo, los datos avalan la adecuación del modelo obteniendo índices de ajuste aceptables o próximos a lo esperado dentro de la muestra, donde se obtiene resultados similares en comparación a otras adaptaciones aun considerando la diferencia de la muestra usada en la actual investigación denotando un CFI mayor de .80 y raíz residual estandarizada cuadrática media

(SRMR) menor a .08, comparado con la investigación realizada en Chile por los autores Bunout, Carrasco, Espinoza, Torrejón y Osorio (2011), quienes obtuvieron un RMSE de .056 y un CFI de .84; la de México por los autores Gonzales, López y Tjada (2016), con un resultado de RMR de .92 y un GFI de .869 lo cual se evidencia que ninguna de las anteriores adaptaciones citadas han logrado obtener un CFI o GFI mayor de .90 lo cual coincide con la investigación realizada, no obstante, solo la investigación realizada en España por Pedrero y Methaqol (2018), obtuvieron un CFI de .97.

Para mejorar dicho modelo y obtener resultados óptimos se debería considerar eliminar ítems; sin embargo, no se realizó ello ya que la Organización Mundial de la Salud no aceptó la eliminación de ítems del cuestionario WHOQOL - BREF; sin embargo, al realizar ciertos análisis para mejorar el índice de ajuste al eliminar los ítems 3, 4, 10, 15, 16 y 17 de la dimensión salud física posiblemente aumenten los puntajes, brindando resultados óptimos, sin embargo no se considera adecuado reducir gran cantidad de ítems de una dimensión, ya que desequilibra la distribución de ítems del cuestionario.

Adicional a ello, se halló las cargas factoriales de los ítems los cuales oscilaron entre .30 y .79, siendo en su mayoría admitidas ya que sobrepasan el valor de .50 (Beauducel & Herberg, 2006), asimismo el ítem que mejor representa a la dimensión salud física fue el 15 ¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente? con una carga factorial de .76, en la dimensión salud psicológica fue el ítem 19 ¿Qué tan satisfecho está consigo mismo? con una carga factorial de .79, en la dimensión relaciones sociales fue el ítem 20 ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales? con una carga factorial de .78 y la dimensión relaciones ambientales fue el ítem 23 ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar? con una carga factorial de .72; por otro lado, la correlación entre factores fue moderada encontrándose entre .51 y .66 de manera positiva lo cual indica que las cuatro dimensiones están relacionadas adecuadamente a la variable calidad de vida y que de encontrarse bajo nivel de calidad de vida se podrá evidenciar que todas las dimensiones establecidas reflejarán también baja puntuación, o por el contrario si se encuentra puntajes

altos en las dimensiones se podrá establecer que la persona presenta una adecuada calidad de vida, estos resultados no han sido presentados por anteriores adaptaciones por lo cual no se puede realizar una comparación en cuanto a los datos obtenidos.

Respecto a la consistencia interna se encontró una adecuada confiabilidad; de las dimensiones osciló entre el .70 hasta .81 en cuanto al alfa de Cronbach y .72 a .82 en cuanto al Omega siendo resultados similares a adaptaciones antes realizadas en otros países, como Chile por Bunout, Carrasco, Espinoza, Torrejón y Osorio (2011), México por Gonzales, López y Tejada (2016), España Pedrero y Methaqol (2018) y Cuba por Bayarre, Gonzáles y Rivero (2016), siendo la dimensión con mayor confiabilidad relaciones ambientales, sin embargo, en otras investigaciones la dimensión con mayor confiabilidad era la de relaciones sociales.

En la investigación se analizó la correlación del cuestionario calidad de vida con otras variables tales como autoestima y estrés siendo la correlación la influencia de una de las variables sobre otra de manera positiva es decir cuando una variable cambia la otra también cambia (Felipe, 2008). En base a la premisa mencionada anteriormente se determina que la calidad de vida se correlaciona positivamente con la autoestima esto es apoyado teóricamente dado que se ha encontrado que la calidad de vida influye en la autoestima (Benítez, 2016). De esta manera se puede mencionar que los pobladores de la sierra peruana mientras mejor calidad de vida tenga la autoestima se verán favorecida. Por otro lado, se encontró una relación negativa moderada entre calidad de vida y estrés; esto coincide con lo planteado por el Ministerio de Salud del Perú (2019) el cual refiere que a menores niveles de calidad de vida mayor percepción de estrés por parte de los pobladores.

Dentro de las limitaciones del estudio es importante mencionar que no se obtuvo el permiso para eliminar ítems en la adaptación, no obstante, si hubieran sido eliminados es probable obtener mejoras en el ajuste al modelo. Por otro lado, el muestreo fue no probabilístico y la cantidad de encuestados fue de 203

adultos de la sierra peruana por lo cual los resultados de esta investigación podrían aplicarse a otras personas que tengan las mismas características similares de la muestra investigada. Sin embargo, se obtuvo resultados similares a anteriores investigaciones con mayor muestra, pero para una generalización más oportuna sería recomendable incluir un mayor número de muestra aplicado de manera presencial, para poder llegar no solo a personas con acceso a internet, sino extender los criterios de inclusión a más pobladores; beneficiando así la validez y sustento de los resultados.

Cabe mencionar que esta investigación fue realizada durante una pandemia, así como también durante el aislamiento social obligatorio por lo tanto se realizó la recopilación de datos mediante una encuesta online por lo cual no se alcanzó el tamaño de muestra esperado, asimismo las condiciones emocionales de los encuestados pueden haber sido alterados por la coyuntura en la que se encontraban. Posiblemente variando mínimamente los resultados, siendo oportuno un análisis comparativo de muestra en un futuro.

Sin embargo, los resultados de esta investigación fueron aceptables los cuales determinan una adecuada validez para la aplicación en pobladores de la sierra peruana.

VI. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados en la investigación se concluye lo siguiente:

1. Se logró determinar adecuadas características psicométricas del cuestionario WHOQOL - BREF en su adaptación y traducción en pobladores de la sierra peruana.
2. La adaptación del cuestionario WHOQOL - BREF logró una equivalencia conceptual y lingüística para los pobladores de la sierra peruana, siendo verificado por dos traductoras certificadas en inglés y dos jueces expertos en el área de psicología con dominio en el idioma inglés.
3. Fue sometido por criterio de jueces expertos y se obtuvieron resultados adecuados mediante la V de Aiken mayores a .70; no obstante, se realizó la precisión de los ítems 4,9,11,14,15 y 16 con la finalidad de lograr una mejor comprensión de los ítems del cuestionario WHOQOL - BREF sobre calidad de vida en pobladores de la sierra peruana.
4. El cuestionario WHOQOL - BREF presentó resultados de estructura interna próximos a lo esperado de cuatro factores correlacionados ($\chi^2/gf=2,54$, CFI= .811, TLI=.788, SRMR=.0702 y RMSEA=.0871). Los cuatro factores obtuvieron adecuadas cargas factoriales obteniendo un promedio por dimensión de: Salud Física .58, Salud Psicológica .65, Relaciones Sociales .68 y Relaciones Ambientales .60.
5. Las dimensiones obtuvieron adecuados niveles de confiabilidad por consistencia interna oscilando entre .70 hasta .81 en cuanto al alfa de Cronbach y .71 a .82 en cuanto al Omega por dimensiones.
6. En cuanto a la validez del cuestionario calidad de vida WHOQOL - BREF con otras variables, el instrumento obtuvo correlaciones esperada respecto a las variables de autoestima y estrés.

VII. RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos en la investigación, se brinda las siguientes recomendaciones:

1. Se propone continuar con la investigación iniciada, asimismo ampliar la muestra y con ello tener una baremación adecuada al contexto para su análisis e interpretación.
2. Se recomienda que las propiedades psicométricas de este instrumento se comparen a lo largo del tiempo cuando culmine la pandemia, en diferentes regiones del país, ya que variables externas pudieron intervenir en los resultados obtenidos.
3. Teniendo en cuenta los resultados se espera mayores investigaciones en la sierra peruana, así como la realización de investigaciones correlacionales con variables como la felicidad, satisfacción con la vida o bienestar psicológico.
4. Se sugiere analizar los niveles de calidad de vida en zonas rurales específicas y junto a ello se elaboren programas de promoción y prevención.
5. Es recomendable realizar el análisis psicométrico del instrumento traducido también en poblaciones con diferentes características, puesto que el cuestionario WHOQOL - BREF ha sido adaptado también en otros países con muestra de adultos mayores, personas con estado de salud deficiente y medicada.
6. Por último, se recomienda el uso del instrumento para investigaciones a nivel profesional donde la calidad de vida se explique en cuatro dimensiones como salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales.

REFERENCIAS

- Abbey, A. & Andrews, F.M. (1986). Modeling the psychological determinants of life quality. In F.M. Andrews (Ed.). *Research on the quality of life* (pp. 85-116). Recuperado de https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/43683/11205_2004_Article_BF00317657.pdf?sequence=1
- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standars for educational and Psychological Testing*. EE. UU: American Psychological
- American Psychological Association. (2019). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association (7ª ed)*. México: El Manual Moderno
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Ato, M., et al. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Bayarre, H., Gonzáles, E. & Rivero, L. (2016). Validación y Adaptación lingüística-Cultural del instrumento WHOQOL BREF en mujeres de edad mediana, Párraga-La Habana 2013-2014. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1035>
- Beaducel, A. & Herberg, P. (2006). On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation

in CFA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 13(29), 186-203. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Philipp_Herzberg/publication/24304355_On_the_Performance_of_Maximum_Likelihood_Versus_Means_and_Variance_Adjusted_Weighted_Least_Squares_Estimation_in_CFA/links/5432618a0cf22395f29c02b0/On-the-Performance-of-Maximum-Likelihood-Versus-Means-and-Variance-Adjusted-Weighted-Least-Squares-Estimation-in-CFA.pdf

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. 3° ed. Colombia: Pearson Educación

Briceño, J. & et. al. (2010). La holística y su articulación con la generación de teorías. *Revista Educare*, 14(48), 73-83. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720008.pdf>

Borell, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, 119(5), 175-179. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Francesc_BorrellCarrio/publication/256812433_El_modelo_biopsicosocial_en_evolucion/links/5b867b25299bf1d5a72ef0e7/El-modelo-biopsicosocial-en-evolucion.pdf

Bunout, D., Carrasco, R., Espinoza, I., Torrejón, M. & Osorio, P. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(1), 579-586. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.282971>

Campo, A., Herazo, E. & Oviedo, H. (2017). Estructura interna y confiabilidad de la escala breve de Francis en estudiantes de Medicina. *Revista Scielo*, 15(2). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a01.pdf>

- Caqueo, A. & Ursua, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista – existencial. *Universidad Católica Boliviana* 1(1), 1-19. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Castañeda, A., Hernández, L & Hernández, M. (2017). Percepción de la salud física y emocional del equipo de fútbol sub 17 de la Uniautónoma fútbol club año 2015. *Revista Encuentros*, 15(1), 163-175. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v15n1/1692-5858-encu-15-01-00163.pdf>
- Castro, F. (2018). Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados* 22(52), 102-108. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid_52-102-108.pdf
- CENTRUM PUCP. (2019). Resultados del índice de Progreso Social Regional del Perú 2019. Recuperado de <https://centrumthink.pucp.edu.pe/centrum-pucp-y-el-social-progress-imperative-presentan-los-resultados-del-indice-del-progreso-social-regional-del-peru-2019>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a. ed.). Hillsdale, NJ: LEA
- CONCYTEC. (2018). *Tipo de investigación*. Recuperado de <https://portal.concytec.gob.pe/>

- Consultora Mercer LLC. (2019). *Quality of living city ranking*. Recuperado de <https://mobilityexchange.mercer.com/insights/quality-of-living-rankings>
- Consultora Mercer LLC. (2019). *Ranking calidad de vida de Mercer*. Recuperado de <https://www.mercer.es/sala-de-prensa/estudio-calidad-vida-2019.html>
- Cozzo, G. & Reich M. Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica* 8(1), 1-15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333145838001.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2019). Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/solo-el-0-1-del-presupuesto-nacional-esta-dirigido-a-la-atencion-de-los-problemas-de-salud-mental-en-el-pais/>
- Fajardo, V., Vizcarra, J. & Ruiz, D. (2017). Índice de progreso social regional del Perú 2017. Recuperado de <http://vcentrum.pucp.edu.pe/promomails/folleto.pdf>
- Felipe, O. (2008). *Diccionario de Psicología*. (2ª ed.). Lima: San Marcos
- Ferrando, P. & Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33
- Gonzales, A., López. A. & Tejada, J. (2016). Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 44(2), 105-115. Recuperado de <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>

- Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la escala calidad de vida de Olson & Barners para profesionales de la salud. *Revista Cultura* 24(1), 1-20. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AdaptacionDeLaEscalaDeCalidadDeVidaDeOlsonBarnesPa-3701000%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AdaptacionDeLaEscalaDeCalidadDeVidaDeOlsonBarnesPa-3701000%20(4).pdf)
- Grupo de la OMS sobre calidad de vida. The World Helath Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Helath Organization. *Revista Social science and medicine*, 41(1), 1403-1409.
- Guzmán, J. & Reyes, M. (2018). Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Psicología* 36(2), 719-750 Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v36n2/a13v36n2.pdf>
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). México: Mc Graw-Hill
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2015). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fi t indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2019). Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_nov2019.pdf
- Isart, M. (2018). La retrotraducción como herramienta de comprobación de la equivalencia y de la adaptación intercultural en la traducción de instrumentos de valoración de la salud. Recuperado de

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/174318/TFM_2017_IsartGilMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Katz, G., Lazcano-Ponce, E. & Madrigal, E. (2017). La salud mental en el ámbito poblacional: la utopía de la psiquiatría social en países de bajos ingresos. *Salud Pública de México*, 59(4), 351-353. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n4/0036-3634-spm-59-04-00351.pdf>

Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. (4^o edición). México: Mc Graw-Hill

Kline, P. (1993). *The Handbook of Psychological Testing*. London: Routhledge.

Laura, M. (2015). Población y salud en Mesoamérica. *Revista Electrónica Semestral*, 16(2), 2-28. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/464291>

Lupano, M. & Castro, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Revista Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a05.pdf>

Mendivelso, F & Rodríguez, M. (2018). Prueba Chi-Cuadrado de independencia aplicado a tablas 2xn. *Revista Médica Sanitas*, 21(2), 92-95. Recuperado de unisanitas.edu.co/Revista/67/05Rev_Medica_Sanitas_21-2_FMendivelso_et_al.pdf

Manzano, A. & Zamora, S. (2009). *Sistema de ecuaciones estructurales: Una herramienta de investigación*. México: Ceneval.

Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper

- Maslow, A. (1968). *Toward Psychology of being*. New York: Van Nostrand
- Meneses, et al. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado <https://es.slideshare.net/OmarJosue/psicometria-uoc>
- Mercado, A. & Zaragoza, M. (2011). La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios Públicos*, 14(31), 158-175. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/676/67621192009.pdf>
- Muñiz, J., Elosua, P. & Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema* 25(2), 151-157. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/4093.pdf>
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. (6ta ed.). México: Cengage Learning
- Ochoa, P. & Uribe, I. (2015). Sentido de la interacción social mediada por Facebook en un grupo de adolescentes, estudiantes de bachilleratos públicos de Cólíma, México. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 21(42), 9-37. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/316/31642649002.pdf>
- Ordoñez, C. (2009). *Validación Lingüística y psicométrica (Adaptación cultural) del cuestionario dermatológico de calidad de vida en niños, en pacientes con dermatitis Atópica (Tesis de Maestría)*. Pontifica Universidad Javeriana: Colombia
- Ortiz, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Revista Shopia. Colección de filosofía de la educación* 19(1), 93-110.
- Padilla, G. (2005). Calidad de vida: Panorámica de investigaciones clínicas. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(1), 80-88. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401408.pdf>

- Pedrero, E. & Methaqol, M. (2018). Quality of life in patients treated with methadone: The WHOQOL – BREF, psychometric study and application results. *Anales de Psicología*, 34(2), 251-257. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.282971>
- Pérez, E. & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencia del Comportamiento (RACC)*, 2(1), 58-66. Recuperado de <https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Ramada, J. Serra, C. & Delclos, G. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública de México* 55(1), 57-66. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55n1/v55n1a09.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sánchez, C. (2020). *Manual Normas APA – Normas APA*. (7ma edición). Recuperado de <https://normas-apa.org/descargas/manual-normas-apa-descargar-pdf/>
- Sánchez, E. & Sánchez, M. (1998). *Los modelos de estructura de covarianza como método de validación de constructo*. Sevilla: Instituto Psicosociológico Andaluz de investigaciones.
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162019000100008&script=sci_arttext

- Sánchez, I. & Torres, M. (2016). *Bienestar psicológico y salud física de estudiantes universitarios*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/311107446_Bienestar_Psicologico_y_salud_fisica_de_estudiantes_universitarios
- Seligman, M. (2009). *Special Lecture. Documento presentado en First World Congress on Positive Psychology*. International Positive Psychology Association, Philadelphia, EE.UU.
- Soto, M. & Segovia, L. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice de validez de contenido: *Un programa Visual Basic para la V de Aiken*, 25(1985), 169–171. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277555965_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
- Tabachnick, B. y Fidell, L. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Boston, Estados Unidos: Allyn y Bacon.
- Ventura, J. (2019). De regreso a la validez basada en el contenido. *Adicciones*, 20(10), 20-22.
- Ventura, J., Caycho, T. & Barboza, M. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología* 52(1), 44-60. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/326381072_Evidencias_Psicometricas_De_La_Escala_De_Autoestima_De_Rosenberg_En_Adolescentes_Limenes
- World Health Organization. (1998). WHOQOL USER MANUAL. Ginebra: Programme on mental health.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 10. *Matriz de operacionalización de la variable calidad de vida*

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
La calidad de vida es la manera en que el individuo percibe su vida, contexto cultural y el sistema de valores en que vive, permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias	Se utilizará el cuestionario de WHOQOL - BREF versión original en inglés creado por el grupo WHOQOL de la OMS en 1998, el cual consta por 26 ítems, siendo los inversos el 3, 4 y 26. Compuesta por una escala Likert diferente por cada dimensión que va desde: "Muy	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria. • Dependencias de sustancias medicinales. • Energía y Fatiga. • Movilidad • Dolor e Incomodidad. • Dormir y Descansar • Capacidad de Trabajo 	3,4,10, 15,16,17 18	Nada Un poco Lo Normal Bastante Extremadamente

personales
1998).

(WHO, satisfecho – Muy
insatisfecho”, Para nada
– Extremadamente”,
“Para nada –
Completamente” y
“Nunca – Siempre”.

Salud Psicológica	• Imagen Corporal		Nada
	• Sentimientos Negativos	5,6,7,11 19,26	Un Poco Moderado
	• Sentimientos Positivos		Bastante Totalmente
	• Autoestima		
	• Religión, Creencias personales		
	• Aprendizaje, memoria y concentración.		
Relaciones Sociales	• Relaciones Personales	20,21,22	Nada Poco
	• Apoyo Social		Lo normal
	• Actividad sexual		Bastante Satisfecho Muy satisfecho

Relaciones Ambientales	• Recursos financieros		Nunca
	• Seguridad física y Protección.	8,9,12,	Raramente
	• Asistencia social y accesibilidad.	13,14,23,24,2 5	Medianamente Frecuentemente
	• Entorno domestico		Siempre
	• Oportunidad para adquirir conocimiento y habilidades.		
	• Oportunidad de actividades recreativas y de ocio.		
	• Entorno Físico		
	• Movilidad		

Anexo 2

Tabla 11. *Matriz de operacionalización de la variable autoestima*

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Mediciones
La autoestima refleja la actitud global que una persona tiene respecto a su valía e importancia (Rosenberg, 1965).	Se mide la variable de una autoestima mediante el cuestionario de Rosenberg creada en 1989, y adaptada en Perú en el 2018 por Ventura, Caycho y Barboza. Este cuestionario presenta 10 ítems; siendo inversos los números 2,5,9,10,8	Autoestima Positiva	• Nivel de autoestima positiva	1,3,6,7,4	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
		Autoestima Negativa	• Nivel de autoestima negativa	2,5,9,8,1 0	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

Anexo 3

Tabla 12. *Matriz de operacionalización de la variable estrés*

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
<p>Grado de percepción de cada persona relacionado con ciertos estímulos del entorno o de la vida cotidiana. Por ende, similares situaciones no siempre generan una reacción similar (Cozzo y Reich, 2016).</p>	<p>Se medirá dicha variable mediante la escala de percepción global de estrés original de los autores Cohen, Kamarck y Mermelstein creado en 1983; adaptada al Perú por Guzmán y Reyes (2018). Conformado por 14 ítems y dos dimensiones: eustrés y distrés. Asimismo, 6 ítems inversos siendo estos 4,5, 6, 7, 9,13.</p>	Eustrés	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de eustrés 	4,5,6,7,9, 10,13	<p>Nunca</p> <p>Casi Nunca</p> <p>De vez en cuando</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Casi siempre</p>
		Distrés	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de distrés 	1,2,3,8,1 1,12	<p>Nunca</p> <p>Casi Nunca</p> <p>De vez en cuando</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Casi siempre</p>

Anexo 4

En la tabla 13 se presenta en análisis preliminar de los ítems de la Escala de Autoestima de Rosenberg, donde cada uno de ellos evidencian puntajes aceptables de asimetría y curtosis, es decir; los ítems 1, 3, 4, 5, 6, 7 y 9 se distribuyen con relativa normalidad puesto que oscilan, entre el +/- 1.5, no obstante los ítems 1 y 10 evidencia un leve distanciamiento de lo esperado (Pérez & Medrano, 2010), asimismo, un ritc mayor a .20 (Kline, 1993) y comunalidad <.30 (Tabachnick & Fidell, 2001).

Tabla 13. *Análisis descriptivo de los ítems de la escala de autoestima de Rosenberg*

Ítems	Mínimo	Máximo	Media	DE	g^1	g^2	ritc	h^2	Aceptable
A1	2	4	3.65	.556	-1.293	.717	.604	.778	Sí
A2_INV	1	4	3.52	.810	-1.679	1.983	.638	.602	Sí
A3	2	4	3.68	.555	-1.54	1.434	.444	.722	Sí
A4	2	4	3.69	.533	-1.498	1.337	.619	.793	Sí
A5_INV	1	4	3.03	1.151	-0.726	-1.012	.298	.790	Sí
A6	2	4	3.62	.554	-1.087	.188	.546	.754	Sí
A7	2	4	3.54	.591	-0.872	-.22	.600	.343	Sí
A9_INV	1	4	3.08	1.047	-0.769	-.719	.392	.537	Sí
A10_INV	1	4	3.53	.84	-1.603	1.362	.698	.889	Sí

Nota. P: ítem, DE: Desviación estándar, g^1 : coeficiente de asimetría de Fisher; g^2 : coeficiente de curtosis de Fisher, IHC: Correlación ítem-test corregida, h^2 : Comunalidad

Anexo 5

En la tabla 14 se presenta en análisis preliminar de los ítems del cuestionario Escala de Percepción Global al Estrés, donde cada uno de ellos evidencian puntajes aceptables de asimetría y curtosis, es decir; se distribuyen con relativa normalidad puesto que oscilan, entre el +/- 1.5 (Pérez & Medrano, 2010), asimismo, un ritc mayor a .20 (Kline, 1993) y comunalidad <.30 (Tabachnick & Fidell, 2001).

Tabla 14. *Análisis descriptivo de los ítems de la escala de estrés del cuestionario Percepción Global al Estrés*

Ítems	Mínimo	Máximo	Media	DE	g^1	g^2	ritc	h^2	Aceptable
PE1	1	5	2.96	.974	-.050	-.753	.537	.621	Sí
PE2	1	5	2.67	1.064	-.054	-.909	.555	.748	Sí
PE3	1	5	2.89	1.049	.021	-.748	.582	.854	Sí
PE4_INV	1	5	2.33	.924	.524	.133	.199	.616	Sí
PE5_INV	1	5	2.22	.865	.668	.599	.437	.551	Sí
PE6_INV	1	5	2.03	.826	.637	.338	.387	.758	Sí
PE7_INV	1	5	2.53	.858	.304	.009	.396	.694	Sí
PE8	1	5	2.99	.933	-.202	-.420	.507	.831	Sí
PE9_INV	1	5	2.37	.888	.358	-.367	.468	.320	Sí
PE11	1	5	3.05	1.047	-.073	-.729	.420	.668	Sí

Nota. P: Ítem, DE: Desviación estándar, g^1 : coeficiente de asimetría de Fisher; g^2 : coeficiente de curtosis de Fisher, IHC: Correlación ítem-test corregida, h^2 : Comunalidad

Anexo 6

WHOQOL-BREF

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF de la Organización Mundial de la Salud adaptada y traducida en adultos de la sierra peruana, por ser motivo de investigación esta encuesta no le brindará resultados personales. Para la investigación requerimos la participación de personas de edades entre 18 y 55 años que vivan en la sierra peruana y que sepan leer y escribir; respondiendo de forma voluntaria y anónima los cuestionarios adjuntos.

A continuación, los cuestionarios que usted llenará son en cuanto a temas de CALIDAD DE VIDA, PERCEPCIÓN DE ESTRÉS Y AUTOESTIMA.

¿Acepta participar en la investigación? De ser la respuesta "SI", se procederá a las siguientes preguntas generales sobre usted.

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

¿En qué región del Perú vive actualmente?

Costa	<input type="checkbox"/>
Sierra	<input type="checkbox"/>
Selva	<input type="checkbox"/>

¿En qué departamento del Perú vive usted?

¿Cuál es su sexo?

Masculino / Femenino

¿Cuál es su nivel educativo?

Ninguno
Educación primaria incompleta
Educación primaria completa
Educación secundaria incompleta
Educación secundaria completa
Educación superior trunco
Educación superior en curso
Educación superior completo

¿Cuál es tu estado civil?

Soltero
Enamorado
Casado
Conviviente
Divorciado
Viudo

¿Actualmente está enfermo?

Si No

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy Buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5

7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimentó por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las **últimas dos semanas**:

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan **bien o satisfecho** se sintió sobre varios aspectos de su vida en las **últimas dos semanas**:

		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho esta consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho esta con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho esta con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho esta con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuentemente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las **últimas dos semanas**:

		Nunca	Raras Veces	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU AYUDA

Anexo 7

Escala Percepción Global al Estrés

Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción.					
Preguntas	Nunca	Casi Nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Casi Siempre
1. En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto porque algo paso de forma inesperada?					
2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para mejorar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultado como tu querías?					
8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					

9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que tu tienes el control?					
11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12. En el último mes ¿Cuán seguid pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

Gracias por su participación.

Anexo 8

Escala de Autoestima de Rosenberg

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

1	Me siento una persona muy valiosa como las otras.	1	2	3	4
2	Casi siempre pienso que soy un fracaso.	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.	1	2	3	4
5	Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	1	2	3	4
7	Casi siempre me siento bien conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.	1	2	3	4
10	A veces siento que no sirvo para nada.	1	2	3	4

Gracias por su participación.

Anexo 9

Autorización por correo de la OMS

----- Forwarded message -----

De: **permissions** <permissions@who.int>

Date: mié., 9 oct. 2019 a las 8:48

Subject: ADAPT 301355 WHOQOL-BREF ENGLISH AND SPANISH VERSION ATTACHED Permission request for WHO copyrighted material

To: Luciana Cutipa Nuñez <lucianacn29@gmail.com>

WHOQOL-BREF English version and Translation Methodology attached

On behalf of the World Health Organization, we are pleased to authorize your request to reproduce and/or translate or adapt the available text the WHO Quality of Life (WHOQOL-100/WHOQOL-BREF) *into Peruvian Spanish so long as you follow the attached terms and conditions*. As detailed in your application form, subject to the terms and conditions of the non-exclusive license below.

Please note that the **WHOQOL-BREF is available in English version only** . Should you wish to adapt or translate the version of WHOQOL-BREF into Peruvian Spanish into another language, you may do so, using the Translation Methodology attached. Also note as described in the **Section 5 of the attached WHO LICENCE**, please ensure that the following terms are followed when translating WHOQOL materials:

5. Translation of the Licensed Materials. The Translation shall be faithful to the original English text and rendered into good literary and scientific language. The Translation should be done in accordance with the translation methodology provided by WHO. The PDF of the translation should be provided to WHO with permission 1) to make the PDF available on WHO web site and 2) to use, amend, adapt, reproduce, publish and distribute the PDF or its part(s) for any purpose whatsoever. The Translation of the Licensed Materials should be attributed as follows:

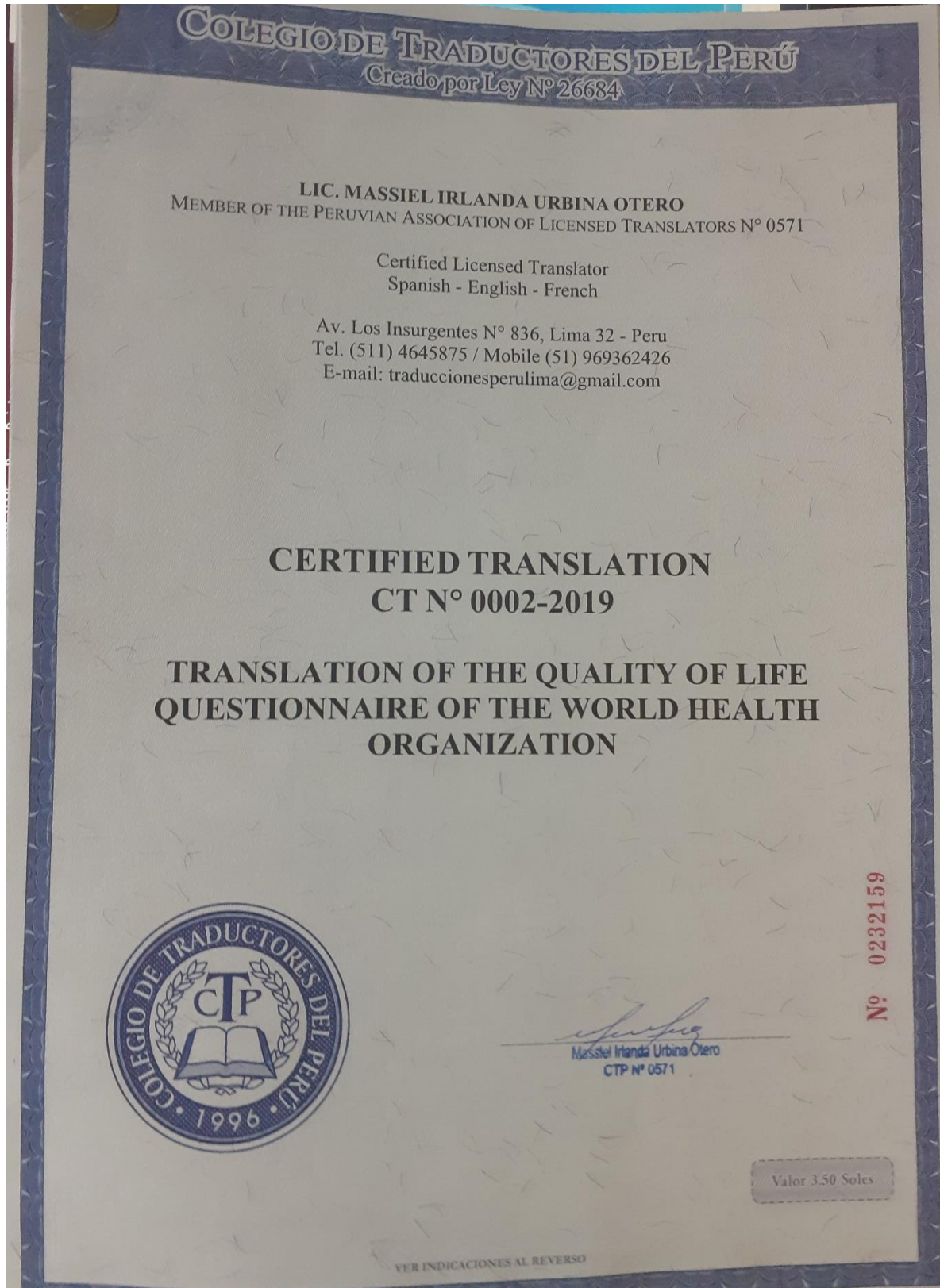
Anexo 10

Traducción certificada del inglés al español



Anexo 11

Traducción certificada del español al inglés



Anexo 12

Adaptación cultural y conceptual: Mg. Fiorella Villón Arellano

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		ADAPTACIÓN CONCEPTUAL Y CULTURAL POR JUECES EXPERTOS EN EL IDIOMA INGLÉS							
N°	Item Original - OMS	Traducción al español Traductor 1 - Certificada	Traducción al inglés Traductor 2 - Certificada	JUEZ 2 ADAPTACIÓN CONCEPTUAL Marque SI o NO si la traducción tiene el mismo significado que el item original		JUEZ 2 ADAPTACIÓN CULTURAL Marque SI o NO, si los items son comprensibles para la población a encuestar			
				Si	No	Observación:	Si	No	Observación:
1	How would you rate your quality of life?	¿Cómo calificaria su calidad de vida?	How would you rate your quality of life?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
2	How satisfied are you with your health?	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	How satisfied are you with your health?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
3	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
4	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
5	How much do you enjoy life?	¿Cuánto disfruta la vida?	How much do you enjoy life?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
6	To what extent do you feel your life to be meaningful?	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	To what extent do you feel your life is meaningful?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
7	How well are you able to concentrate?	¿Puede concentrarse?	Are you able to concentrate?	Si	<input type="checkbox"/>	Observación: <i>Eres capaz de concentrarte</i>	Si	<input type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input checked="" type="checkbox"/>		No	<input checked="" type="checkbox"/>	

8	How safe do you feel in your daily life?	¿Se siente seguro en su vida diaria?	Do you feel safe in your daily life?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
9	How healthy is your physical environment?	¿Qué tan saludable es su entorno físico?	How healthy is your physical environment?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No	Considera solo entorno, no entreda	No	¿Qué te refieres con entorno físico?
10	Do you have enough energy for everyday life?	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	Do you have enough energy in your everyday life?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
11	Are you able to accept your bodily appearance?	¿Puede aceptar su apariencia corporal?	Are you able to accept your bodily appearance?	Si	Observación: Do you accept your bodily appearance?	Si	Observación: ¿Aceptas tu apen...?
				No		No	
12	Have you enough money to meet your needs?	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	Have you enough money to meet your needs?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
13	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	The information that you need in your day-to-day life is available?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
14	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
15	How well are you able to get around?	¿Qué tan bien puede movilizarse?	How well are you able to get around?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
16	How satisfied are you with your sleep?	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?	How satisfied are you with your ability to sleep?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	

17	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	How satisfied are you with your ability to perform your daily activities?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
18	How satisfied are you with your capacity for work?	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	How satisfied are you with your ability to work?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
19	How satisfied are you with yourself?	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	How satisfied are you with yourself?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
20	How satisfied are you with your personal relationships?	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	How satisfied are you with your personal relationships?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
21	How satisfied are you with your sex life?	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	How satisfied are you with your sex life?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
22	How satisfied are you with the support you get from your friends?	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	How satisfied are you with the support from your friends?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
23	How satisfied are you with the conditions of your living place?	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	How satisfied are you with the conditions of your home?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
24	How satisfied are you with your access to health services?	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	How satisfied are you with your Access to health services?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	
25	How satisfied are you with your transport?	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	How satisfied are you with your transport?	Si	Observación: How satisfied are you with the transport that you use?	Si	Observación:
				No		No	

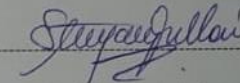
26	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	How often do you have negative feelings such as sadness, despair, anxiety, depression?	Si	Observación:	Si	Observación:
				No		No	

Opinión de la adaptación conceptual: Equivalente [] Equivalente parcial [] No equivalente []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Villón Arellano Froelto Stefany DNI: 70276144

Especialidad del validador carrera profesional e idioma:


FECHA: 26.11.19



Firma y sello del experto informante.

Anexo 13

Adaptación cultural y conceptual: Mg. César Augusto Ramírez

 ADAPTACIÓN CONCEPTUAL Y CULTURAL POR JUECES EXPERTOS EN EL IDIOMA INGLÉS									
Nº	Ítem Original - OMS	Traducción al español Traductor 1 - Certificada	Traducción al inglés Traductor 2 - Certificada	JUEZ 1 ADAPTACIÓN CONCEPTUAL Marque SI o NO si la traducción tiene el mismo significado que el ítem original			JUEZ 1 ADAPTACIÓN CULTURAL Marque SI o NO, si los ítems son comprensibles para la población a encuestar		
				Si	No	Observación:	Si	No	Observación:
1	How would you rate your quality of life?	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	How would you rate your quality of life?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
2	How satisfied are you with your health?	¿Qué tan satisfecho está con su salud?	How satisfied are you with your health?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
3	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
4	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
5	How much do you enjoy life?	¿Cuánto disfruta la vida?	How much do you enjoy life?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
6	To what extent do you feel your life to be meaningful?	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	To what extent do you feel your life is meaningful?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	
7	How well are you able to concentrate?	¿Puede concentrarse?	Are you able to concentrate?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	


8	How safe do you feel in your daily life?	¿Se siente seguro en su vida diaria?	Do you feel safe in your daily life?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input checked="" type="checkbox"/>		No	
9	How healthy is your physical environment?	¿Qué tan saludable es su entorno físico?	How healthy is your physical environment?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	
10	Do you have enough energy for everyday life?	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	Do you have enough energy in your everyday life?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	
11	Are you able to accept your bodily appearance?	¿Puede aceptar su apariencia corporal?	Are you able to accept your bodily appearance?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	
12	Have you enough money to meet your needs?	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	Have you enough money to meet your needs?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	
13	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	The information that you need in your day-to-day life is available?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	
14	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	
15	How well are you able to get around?	¿Qué tan bien puede movilizarse?	How well are you able to get around?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	
16	How satisfied are you with your sleep?	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?	How satisfied are you with your ability to sleep?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No		No	

17	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	How satisfied are you with your ability to perform your daily activities?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
18	How satisfied are you with your capacity for work?	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	How satisfied are you with your ability to work?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
19	How satisfied are you with yourself?	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	How satisfied are you with yourself?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
20	How satisfied are you with your personal relationships?	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	How satisfied are you with your personal relationships?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
21	How satisfied are you with your sex life?	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	How satisfied are you with your sex life?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
22	How satisfied are you with the support you get from your friends?	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	How satisfied are you with the support from your friends?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
23	How satisfied are you with the conditions of your living place?	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	How satisfied are you with the conditions of your home?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
24	How satisfied are you with your access to health services?	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	How satisfied are you with your Access to health services?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
25	How satisfied are you with your transport?	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	How satisfied are you with your transport?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si <input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	

26	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	How often do you have negative feelings such as sadness, despair, anxiety, depression?	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	Observación:
				No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>	


Opinión de la adaptación conceptual: Equivalente Equivalente parcial No equivalente

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg): RIVERA ESPINOSA CESAR AUGUSTO DNI: 42672902
 Especialidad del validador carrera profesional e idioma: ORGANIZACIONAL INGLES - INTERMEDIO - AVANZADO
 FECHA: 25/11/2019


 Firma y sello del experto informante.

Anexo 14

Primer Juez Experto: Dr. Ignacio de Loyola Pérez Díaz

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Certificado de validez de contenido del instrumento que la Calidad de Vida
WHOQOL-BREF**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

N°	DIMENSION / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: SALUD FÍSICA														
1 (3)	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?				✓				✓				✓	
2 (4)	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?		X				X				X			precisar.
3 (10)	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?				✓				✓				✓	
4 (15)	¿Qué tan bien puede movilizarse?		X				X				X			precisar
5 (16)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?		X				X				X			precisar
6 (17)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?				✓				✓				✓	
7 (18)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 2: SALUD PSICOLÓGICA														
8 (5)	¿Cuánto disfruta la vida?				✓				✓				✓	
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?				✓				✓				✓	
10 (7)	¿Eres capaz de concentrarte?				✓				✓				✓	
11(11)	¿Aceptas tu apariencia física?				✓				✓				✓	
12(19)	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?				✓				✓				✓	
13(26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 3: RELACIONES SOCIALES														
14(20)	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?				✓				✓				✓	
15(21)	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?				✓				✓				✓	
16(22)	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?				✓				✓				✓	



Nº	DIMENSION / Items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias	
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA		
DIMENSION 4 : RELACIONES AMBIENTALES															
17 (8)	¿Se siente seguro en su vida diaria?				✓				✓					✓	
18(9)	¿Qué tan saludable es el entorno donde vive?		X				X				X				Precisas
19(12)	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?				✓				✓					✓	
20(13)	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?				✓				✓					✓	
21(14)	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?			X			X				X				Preciso
22(23)	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?				✓				✓					✓	
23(24)	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?				✓				✓					✓	
24(25)	¿Qué tan satisfecho esta con el transporte?				✓				✓					✓	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Ignacio de Loyola Pérez Díaz DNI: 08341128

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico - Educativo - Doc. E.P. Psicología VCU - Lima Este

FECHA: 08/12/2019


Firma del Experto Informante.

Especialidad

Dr. Ignacio de Loyola Pérez Díaz
PSICÓLOGO CLÍNICO EDUCATIVO
CPP 2633

Anexo 15

Segundo Juez Experto: Mg. Joe Sánchez Torres

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Certificado de validez de contenido del instrumento que la Calidad de Vida
WHOQOL-BREF**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

Nº	DIMENSION / Ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: SALUD FÍSICA														
1 (3)	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?				✓				✓				✓	
2 (4)	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?				✓				✓				✓	
3 (10)	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?				✓				✓				✓	
4 (15)	¿Qué tan bien puede movilizarse?				✓				✓				✓	
5 (16)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?				✓				✓				✓	
6 (17)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?				✓				✓				✓	
7 (18)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 2: SALUD PSICOLÓGICA														
8 (5)	¿Cuánto disfruta la vida?				✓				✓				✓	
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?				✓				✓				✓	
10 (7)	¿Eres capaz de concentrarte?				✓				✓				✓	
11(11)	¿Aceptas tu apariencia física?				✓				✓				✓	
12(19)	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?				✓				✓				✓	
13(26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 3: RELACIONES SOCIALES														
14(20)	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?				✓				✓				✓	
15(21)	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?				✓				✓				✓	
16(22)	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?				✓				✓				✓	

N°	DIMENSION / Items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 4 : RELACIONES AMBIENTALES														
17 (8)	¿Se siente seguro en su vida diaria?				✓				✓					✓
18(9)	¿Qué tan saludable es el entorno donde vive?				✓				✓					✓
19(12)	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?				✓				✓					✓
20(13)	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?				✓				✓					✓
21(14)	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?				✓				✓					✓
22(23)	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?				✓				✓					✓
23(24)	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?				✓				✓					✓
24(25)	¿Qué tan satisfecho esta con el transporte?				✓				✓					✓

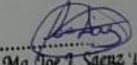
Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. Joe Sáenz Tones DNI: 43570221

Especialidad del validador: Docente de Pruebas Psicológicas - Psicólogo clínico


FECHA: 04-12-2019


Mg. Joe J. Saenz 101111
PSICÓLOGO
C. Pa. P. 22210

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 16

Tercer Juez Experto: Mg. Gerardo Manuel Bellido Figueroa

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Certificado de validez de contenido del instrumento que la Calidad de Vida
WHOQOL-BREF**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

Nº	DIMENSION / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: SALUD FÍSICA														
1 (3)	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?				✓				✓				✓	
2 (4)	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?				✓				✓				✓	
3 (10)	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?				✓				✓				✓	
4 (15)	¿Qué tan bien puede movilizarse?				✓				✓				✓	
5 (16)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?				✓				✓				✓	
6 (17)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?				✓				✓				✓	
7 (18)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 2: SALUD PSICOLÓGICA														
8 (5)	¿Cuánto disfruta la vida?				✓				✓				✓	
9 (6)	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?				✓				✓				✓	
10 (7)	¿Eres capaz de concentrarte?				✓				✓				✓	
11(11)	¿Aceptas tu apariencia física?				✓				✓				✓	
12(19)	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?				✓				✓				✓	
13(26)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 3: RELACIONES SOCIALES														
14(20)	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?				✓				✓				✓	
15(21)	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?				✓				✓				✓	
16(22)	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?				✓				✓				✓	



Nº	DIMENSION / Items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSION 4 : RELACIONES AMBIENTALES														
17 (8)	¿Se siente seguro en su vida diaria?				✓				✓				✓	
18(9)	¿Qué tan saludable es el entorno donde vive?				✓				✓				✓	
19(12)	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?				✓				✓				✓	
20(13)	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?				✓				✓				✓	
21(14)	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?				✓				✓				✓	
22(23)	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?				✓				✓				✓	
23(24)	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?				✓				✓				✓	
24(25)	¿Qué tan satisfecho esta con el transporte?				✓				✓				✓	

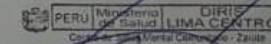
Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Gerardo Manuel Bellido Figueroa DNI: 42723173

Especialidad del validador: Psicólogo clínico comunicativo

FECHA: _____



[Handwritten Signature]
Firma del Experto Informante.

Especialidad

Anexo 17

Cuatro Juez Experto: Mg. Danny Trujillo Cabrera

**Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la Calidad de Vida
WHOQOL-BREF**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

Nº	DIMENSION / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: SALUD FÍSICA														
1 (3)	¿Hasta que punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?				✓				✓				✓	
2 (4)	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?				✓				✓				✓	
3 (10)	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?				✓				✓				✓	
4 (15)	¿Qué tan bien puede moverse?				✓				✓				✓	
5 (16)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?				✓				✓				✓	
6 (17)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?				✓				✓				✓	
7 (18)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 2: SALUD PSICOLÓGICA														
8 (5)	¿Cuánto disfruta la vida?				✓				✓				✓	
9 (6)	¿Hasta que punto siente que su vida es significativa?				✓				✓				✓	
10 (7)	¿Eres capaz de concentrarte?				✓				✓				✓	
11(11)	¿Aceptas tu apariencia física?				✓				✓				✓	
12(19)	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?				✓				✓				✓	
13(26)	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 3: RELACIONES SOCIALES														
14(20)	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?				✓				✓				✓	
15(21)	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?				✓				✓				✓	
16(22)	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?				✓				✓				✓	

N°	DIMENSION / items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 4 : RELACIONES AMBIENTALES														
17(8)	¿Se siente seguro en su vida diaria?				✓				✓				✓	
18(9)	¿Qué tan saludable es el entorno donde vive?				✓				✓				✓	
19(12)	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?				✓				✓				✓	
20(13)	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?				✓				✓				✓	
21(14)	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?				✓				✓				✓	
22(23)	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?				✓				✓				✓	
23(24)	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?				✓				✓				✓	
24(25)	¿Qué tan satisfecho está con el transporte?				✓				✓				✓	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Donny M. Trujillo Cabrera DNI: 41851287

Especialidad del validador: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

FECHA: 6-12-19

Ministerio de Salud DIRIS LIMA CENTRO
CENTRO DE SALUD CARATE


ANNY M. TRUJILLO CABRERA

Firma del Experto Informante

Especialidad

Anexo 18

Quinto Juez Experto: Dra. Lucy Aquino Fabián

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Certificado de validez de contenido del instrumento que la Calidad de Vida
WHOQOL-BREF**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

MD: Muy en desacuerdo, D: Desacuerdo, A: Acuerdo, MA: Muy de acuerdo

Nº	DIMENSION / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 1: SALUD FÍSICA														
1 (3)	¿Hasta que punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?				✓				✓				✓	
2 (4)	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?				✓				✓				✓	
3 (10)	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?				✓				✓				✓	
4 (15)	¿Qué tan bien puede movilizarse?				✓				✓				✓	
5 (16)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?				✓				✓				✓	
6 (17)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?				✓				✓				✓	
7 (18)	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 2: SALUD PSICOLÓGICA														
8 (5)	¿Cuánto disfruta la vida?				✓				✓				✓	
9 (6)	¿Hasta que punto siente que su vida es significativa?				✓				✓				✓	
10 (7)	¿Puede Concentrarse?				✓				✓				✓	
11(11)	¿Puede aceptar su apariencia corporal?				✓				✓				✓	
12(19)	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?				✓				✓				✓	
13(26)	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?				✓				✓				✓	
DIMENSIÓN 3: RELACIONES SOCIALES														
14(20)	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?				✓				✓				✓	
15(21)	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?				✓				✓				✓	
16(22)	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?				✓				✓				✓	



N°	DIMENSION / items	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
DIMENSIÓN 4 : RELACIONES AMBIENTALES														
17 (8)	¿Se siente seguro en su vida diaria?				✓				✓					✓
18(9)	¿Qué tan saludable es su entorno físico??				✓				✓					✓
19(12)	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?				✓				✓					✓
20(13)	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?				✓				✓					✓
21(14)	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar actividades de recreación?				✓				✓					✓
22(23)	¿Qué tan satisfecho esta con las condiciones de su hogar?				✓				✓					✓
23(24)	¿Qué tan satisfecho esta con su acceso a los servicios de salud?				✓				✓					✓
24(25)	¿Qué tan satisfecho esta con su transporte?				✓				✓					✓

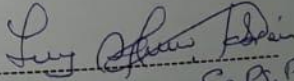
Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dra. Lucy G. Aquino Fabión DNI: 08380970

Especialidad del validador: Psicóloga Clínica

FECHA: 09 de Diciembre del 2019


 C. P. P. 3551
 Firma del Experto Informante.
 Especialidad