



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Evidencias de validez de la escala de calidad de vida en adolescentes del distrito de Bellavista –
Sullana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Fatima Yuliana Viera Montero (ORCID:000-0001-8105-0998)

ASESORAS:

Dra. Mirtha Mercedes Fernández Mantilla (ORCID:0000-0002-8711-7660)

Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas (ORCID:0000-0001-9368-6184)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios y la Virgencita, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A toda mi familia por confiar en mí, en especial a mi amada y hermosa madre Cristina, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tía Petronila, a quien amo como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A la mejor docente y psicóloga a quien admiro, amo con todo mi corazón Miss María Esther que al llegar a esta ciudad me recibió con los brazos abiertos, siendo para mí un gran ejemplo de vida y sin duda alguna, no dudo de mi en cada paso que di y luche para lograr este sueño y pues este día llego , A Adrián, porque llego a mi vida en el momento menos esperado convirtiéndose en mi amado Esposo y compañero de vida siendo juntos un gran equipo , a mis queridas y estimadas asesoras Miss Mirtha y Miss Mercedes por haber tenido la paciencia de guiarme y orientarme en todo el desarrollo de mi tesis y por último a mis amigas que son como mis hermanas de toda la vida.

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Tía que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible pero especialmente todo los logros y regalos de mi vida se lo debo a mi padre celestial Dios porque es maravilloso y majestuoso que amo con todas las fuerzas de mi corazón.

PÁGINA DEL JURADO

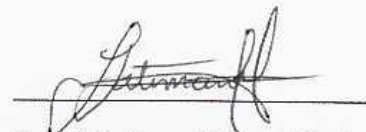
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Fatima Yuliana Viera Montero, con DNI N° 75600968, a disposición de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Declaro bajo juramento que toda la información y datos que se exponen en la presente investigación son auténticas y veraces.

Asimismo, asumo toda responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 18 de febrero del 2020



Fatima Yuliana Viera Montero

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	8
2.1. Tipo y diseño de Investigación	8
2.2. Operacionalización de variables.....	8
2.3. Población, muestra y muestreo	9
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
2.5. Procedimiento	12
2.6. Métodos de análisis de datos.....	13
2.7. Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS.....	29

RESUMEN

El objetivo de realizar esta investigación fue validar la escala de calidad de vida David Olson y Howard Barnes en adolescentes del distrito de Bellavista-Sullana, para lo cual participaron 800 estudiantes de secundaria con edades en un rango de 13 a 18 años. Después de analizar los datos se obtuvo evidencias de validez de contenido de los 24 ítems, que los sugiere como relevantes, coherentes y claros, después de que se hayan mejorado tres de ellos (1, 12 y 14). También, se obtuvo evidencias de validez que da mayor respaldo a la estructura de 7 dimensiones ($\chi^2/df = 2.25$, RSMEA = .075, S-RMR = .072; CFI = .91, TLI = .90) que a un modelo unidimensional. Sin embargo, la confiabilidad sugiere que el modelo unidimensional, presenta estimaciones más consistentes ($\omega = .84$) que las reportadas por el modelo de 7 dimensiones ($\omega < .70$). Luego, se analizaron y discutieron los hallazgos.

Palabras clave: *Calidad de vida, validez y confiabilidad.*

ABSTRACT

The objective of this research was to validate the scale of quality of life in adolescents in the Bellavista-Sullana district, for which 800 high school students with ages ranging from 13 to 18 years participated. This instrument belongs to the authors David Olson and Howard Barnes. After analyzing the data, evidence of content validity of the 24 items was obtained, which suggests them as relevant, consistent and clear, after three of them have been improved (1, 12 and 14). Also, evidence of validity was obtained that gives greater support to the 7-dimensional structure ($\chi^2 / gl = 2.25$, RSMEA = .075, S-RMR = .072; CFI = .91, TLI = .90) than to a model one-dimensional. However, reliability suggests that the one-dimensional model presents more consistent estimates ($\omega = .84$) than those reported by the 7-dimensional model ($\omega < .70$). Then, the findings were analyzed and discussed.

Keywords: Quality of life, validity and reliability.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se puede visualizar en los adolescentes que llevan un estilo de vida distinta a la que se llevaba anteriormente, por ello se puede decir que sus objetivos, su perspectiva de ver la vida ha ido cambiando, con ello la calidad de su vida se ha ido modificando. Aberastury (1998); Peña (2018) refieren que los adolescentes de hoy en día tienen distintos comportamientos a las épocas anteriores, debido a ello se puede evidenciar que en este siglo XXI se han venido presentando cambios considerables tanto afectivos como sociales, en parte motivados por el temor del individuo a fallar o a ser criticado por dicho “error”.

Asimismo, a lo largo de su vida y aprendizaje, los adolescentes se exponen a situaciones como problemas amicales, equivocaciones y conflictos tanto sociales como familiares. Este periodo se caracteriza por una lucha entre lo que les gustaría hacer y lo que les es conveniente hacer. Es uno de los períodos más confusos y dolorosos; muchos adolescentes empiezan a vivir ansiedades extremas, desequilibrios, etc., avizorando el mundo de un adulto sin que realmente estén preparados. En consecuencia, les es más complicado desprenderse de su identidad infantil y el mundo en el que vivían; esto se convierte en una tensión que para ellos se refleja en una crisis de frustración.

La etapa adolescente corresponde a una de las que generan mayor fascinación, pero, a su vez, es una etapa de mayor complejidad, dado que, en ella, los individuos o adolescentes comienzan a asumir responsabilidades acompañado a la experimentación de un cierto grado de libertad (Peña, 2018). Sobre estas razones es importante tomar en cuenta la necesidad de garantizar para los adolescentes una vida de calidad, pues de no ser así, tal como encontró Stefano (2014) podría predisponer a un desarrollo pesimismo, a la depresión o a sucumbir ante estresores cotidianos, mientras que, si se garantiza una vida de calidad el adolescente estará predispuesto a ser resiliente, feliz y a ser optimista o incluso llegar a ser autotrascendente, tomando en cuenta que la calidad de vida aporta con experiencias enriquecedoras para alcanzar una vida plena (Schalock et al., 2002).

Por lo cual, investigadores como Muñoz-Cantero y Lozada-Puente (2017) han sugerido la necesidad de requerir herramientas de medición sobre la calidad de vida en

adolescentes, que evidencien validez y confiabilidad, de una forma tal, que permita comprender mejor el concepto y sobre tal comprensión, la propuesta e implementación de estrategias de mejora.

Ya que, la realidad sobre el concepto de calidad de vida es alarmante, los adolescentes entre 12 y 18 años son los que reportan mayor porcentaje de enfermedades de salud por consumo de alcohol (36%), un gran porcentaje ha recibido agresión por alguna persona de su entorno (padre 25%, madre 22%, hermanos 14%, otros 14%), una cantidad considerable llega a ser privado de libertad (54% por delincuencia) a causa de diferentes estresores a los que se expone su salud mental y calidad de vida (48.1% salud, 30.6% poca capacidad de adaptación a la vida académica, 19% por temas económicos, 18% por actividades laborales, 9.2% por cuestiones legales).

En la mayoría de contextos peruanos, incluyendo Sullana, provincia de Piura, se presentan diferentes conductas de riesgo a la calidad de vida en la que incurren los adolescentes, tales como pasar mucho tiempo en el internet, no responder a la vida colegial, consumir alcohol o cigarrillos, reportar infelicidad o estrés.

Son variados los instrumentos que se registran en la literatura que tienen como foco de evaluación a la calidad de vida, por mencionar algunos están: el World Health Organization Quality of Life Questionnaire [WHOQOL], que presenta dos versiones, una de 100 y otra de 26 ítems que responden a la necesidad de valorar la calidad percibida; el Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life Direct Weight [SEIQoL-DW], cuya aplicación demanda el establecer tres etapas; La Escala FUMAT; que valora la calidad de vida en pacientes hospitalizados (Sanabria, 2016), entre otras escalas y cuestionarios, tanto nacionales como internacionales, que no son ajenos al reporte de evidencias de validez satisfactoria.

Sin embargo, uno de los instrumentos que ya ha sido revisado en un mayor número de contextos peruanos de la sierra, selva y costa, incluidos contextos cercanos a Sullana, Piura, fue La Escala de Calidad de Vida de (Olson & Barnes, 1982) quien además de garantizar evidencias de validez, cada contexto revisado, incluido adolescentes de Tumbes, presenta una medición más variada del constructo calidad de vida a partir de una estructura de siete factores, lo cual permite generar una comprensión más amplia del

mismo, convirtiéndolo en la mejor alternativa psicométrica para ser revisada en adolescentes que viven en Sullana, Piura.

A continuación, se presentan los estudios realizados con la Escala Calidad de Vida a fin de revisar sus propiedades de medida.

En la revisión de las propiedades psicométricas de tal instrumento en adolescentes de Chimbote, con edades en un rango de mínimo de 11 y máximo 18 años, se reportaron los siguientes resultados: Análisis factorial confirmatorio ($\chi^2/g1 < 3$, RSMEA<.08, CFI = .86, TLI =.90); análisis de homogeneidad con ítems que alcanzan valores en un rango de .31 a .52; y, confiabilidad entre .48 y .73 a nivel de factores y de .86 para la medida global (Rubio, 2017).

Una revisión anterior permitió encontrar índices de homogeneidad ítem-test e ítem-subtest, así como, coeficientes de confiabilidad aceptables, para una muestra de adolescentes de Morropón Piura (Torres, 2016). De igual manera, Aybar (2016), en adolescentes de La Esperanza, Trujillo, reporto índice de ajuste ($\chi^2 = 423.7$, CFI = .94, IFI = .93, RSMEA = .036) y cargas factoriales (desde .47 hasta .80) aceptables, mientras que, los valores de confiabilidad que obtuvo para las dimensiones fueron desde .58 (Factor medios de comunicación) hasta .77 (factor salud) y, para el constructo general fue de .89

En el estudio llevado a cabo en adolescentes de La Peca, Bagua encontrando resultados que advierten de un ajuste aceptable sobre la estructura de la escala ($\chi^2 = 537.9$, CFI = .94, IFI = .94, RSMEA = .048) con ítems que cargan desde .52 hasta .78. Termino presentando valores de confiabilidad desde .72 (factores medios de comunicación y religión) hasta .82 (factor vida familiar y familia extensa) y para la medición general .92 (Becerra, 2016).

Finalmente, en la revisión que tuvo lugar en adolescentes de El Callao, Lima, se concluyó con criterio aceptable la exploración de una estructura que reportó una solución factorial de 7 factores, los mismos que resultaron consistentes en la estimación de la confiabilidad (Herrera, 2016).

La Asociación Vizcaínas de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AVIFES, 2014), refiere que la calidad de vida se refleja por las condiciones adecuadas y deseadas

por el ser humano, de esta manera involucrando su vida a vivir experiencias significativas a nivel personal, de tal forma que permitan a la persona valorar su estado presente y prepararlo para alcanzar una vida plena en varios aspectos ya sea en su vivienda, comunidad, empleo o salud, considerando además el aspecto emocional, las relaciones interpersonales, el estado de bienestar con el entorno, que permita fomentar su desarrollo personal y su bienestar físico; asimismo resaltando el efecto integrador que tiene en los diversos aspectos de la vida.

Desde la perspectiva de Morales, Blanco, Huici, y Fernandez-Dols (1985) la calidad de vida, desde una concepción social implica la magnitud en que se realizan de una serie de criterios del individuo a nivel subjetivo en función a la ideología de su cultura que traen como consecuencia satisfacción. Desde la perspectiva de Ferrans (1990), uno de los principales indicadores de calidad de vida viene a ser la satisfacción de aspectos específicos. Asimismo, Calidad de vida es una evaluación vinculada a las cualidades y características positivas o satisfactorias de la vida, de manera general (Szalai, 1980).

Lawton (2001) señala a través de un enfoque multidimensional, el ser humano puede llevar una calidad de vida de acuerdo a distintos factores intrapersonales, sociales, normativos. Por su parte, Quintero (1992) describe la calidad de vida como un indicador de corte social y cultural del bienestar espiritual y material, mientras que, para Chaturvedi (1991) la calidad de vida se enmarca dentro de lo que es la percepción intrínseca de bienestar del ser humano. 6 -20

Ardila (1995) enfoca a la calidad de vida desde un aspecto de desarrollo personal siempre que se hayan satisfecho necesidades básicas. Y, Celia y Tulsy (1990) la refiere como valoración realizada por el ser humano, entorno a la creación o forma en su vida de una manera satisfactoria de acuerdo a su grado activo de funcionamiento conformando lo que puede percibir como algo posible o ideal.

Según Casas (2010) la variable calidad de vida del adolescente comprende un concepto amplio, siendo necesario para estudiarla, comprender sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales.

En otro sentido, a pesar que existen unos 1 700 millones de adolescentes en el mundo, los jóvenes, adultos y adultos mayores consideran que la adolescencia es como una “enfermedad” (rebeldes, caprichosos e inmaduros) con inicio y final. El inicio de esta etapa tiene lugar a los 10 años y culmina en los 19, en ella se generan una serie de cambios

en el crecimiento y se produce un avance acelerado de la madurez mostrándose en el aspecto físico, psicológico, sexual, comportamental y relacional. Por ende, es indispensable que el adolescente tenga una benévola calidad de vida, además de cubrir todas sus necesidades para que en un futuro viva y se pueda desenvolver de manera individual y social.

Con base en lo anterior, Consuegra (1988) refiere que la adolescencia presenta a diario grandes dificultades. Teniendo factores escolares, de maduración biológica y psicológica que influyen, los que a su vez repercuten en su rendimiento académico, su forma de socializar y su mismo nivel de calidad de vida.

Padura (1986) sugiere que, para llevar una mejor calidad de vida, se debe darle mayor importancia a los valores, como la solidaridad, donde las personas con cargos importantes y autoritario no se sientan definitivamente superiores de los demás. Una forma adecuada es siendo afectivos y comprensibles, de cierta forma creando un cuidado y compromiso con su entorno logrando ser un ser humano más feliz.

Los autores dieron una descripción más completa de la calidad de vida fueron Olson y Barnes (1982), de acuerdo con ellos, este concepto compuesto hace referencia a aumento de la felicidad en función de los aspectos que son más importantes para su vida.

Es notable observar en los adolescentes su calidad de vida ya que se encuentran en una etapa de cambios biopsicosociales en los que el individuo tiende a buscar su propia identidad, donde lo conlleva a convertirse en una persona capaz de cambiar repentinamente su manera de pensar y actuar. Sin embargo, cualquier ser humano están sometidos a distintas emociones, pero si lo vemos desde un punto positivo la realidad es otra puesto a que se enfrentaría a vivir una nueva experiencia asumiendo y desafiando nuevos retos. De esta manera tener calidad de vida, nos garantiza tener una buena madurez psicológica, que pasa por tomar decisiones responsables y saber que cada decisión y acción que se realice tendrá una consecuencia, la cual se debe asumir (Berger, 2007).

De acuerdo con Guzmán (2017), los adolescentes día a día se ven en la necesidad de tomar decisiones, sobre pasar mayor tiempo con sus amigos, incluso si eso demanda la separación del hogar y grupo de apoyo primario; mostrarse más independiente sobre las cosas que hacen y planean para el futuro. Como consecuencia, lo esperado es que asuman

la responsabilidad de las decisiones que puedan tomar, dada la repercusión directa que tienen para su vida adulta.

De esta manera Rubio (2017), considera al concepto calidad de vida como el resultado expreso de haber logrado un grado de satisfacción subjetiva que experimentan las personas sobre sus condiciones vitales, que es posible ponderar en función de sus valores, aspiraciones y expectativa personal.

Olson y Barnes señalan que en las diversas investigaciones de calidad de vida se puede evidenciar una relación entre la satisfacción de sus experiencias individuales y dominios de vida (Grimaldo, 2003) por ello, para la presente investigación se consideran dichos factores (dominios):

a. Dominio de vivienda: Satisfacción relacionada al factor material requerido para vivir cómodamente; la capacidad económica para la satisfacción de necesidades básicas.

b. Dominio Amigos, vecindario y comunidad: Satisfacción en las personas que comparten lazos de amistad, considerando el tiempo que se comparte con ellos. Así como las condiciones del entorno inmediato a la persona, referido a la facilidad y seguridad que brinda para el normal desenvolvimiento de sus actividades.

c. Dominio Vida familiar: Relacionado a los lazos afectivos que existen en el entorno familiar, incluye las responsabilidades y beneficios de pertenecer a una familia.

d. Dominio Educación y ocio: Referido al tiempo destinado para fortalecer las capacidades cognitivas y afianzar conocimientos, considerando el tiempo libre del que se dispone, para realizar actividades recreativas de interés.

e. Dominio Medios de comunicación: Satisfacción referida a la variedad de contenido en programas televisivos, radiales y de medios escritos, así como el interés personal en contenido educativo y no educativo.

f. Dominio Religión: Relacionado a las creencias familiares y aspectos religiosos que rodean a la persona, considerando la fe en una divinidad.

g. Dominio Salud: Estado de salud mental y física de la persona, asimismo el clima familiar que lleva.

La Escala de Calidad de Vida fue diseñado como herramienta de medición de la percepción individual de cuan satisfecho se siente cada individuo, en referencia a su experiencia de vida y los dominios que esta acarrea (Grimaldo, 2003).

Fue importante llevar a cabo la investigación, principalmente a los profesionales psicólogos, educativas, sociales o clínicos, dado que, les ofrece evidencia científica sobre si es viable aplicar la herramienta como medida de la calidad de vida dentro de su campo de labores y en un contexto determinado.

También es importante, porque su uso beneficiara a establecer los vacíos en la calidad de vida de los adolescentes de Bellavista-Sullana, sobre los cuales los responsables puedan generar estrategias de mejora, a partir de una descripción y su respectiva medición.

En el campo de la investigación genera un aporte al crecimiento y expansión de la psicometría y la labor de ofrecer instrumentos en la carrera de psicología, con garantías científicas para su uso.

En el ámbito educativo, se podrá contar con un instrumento que forme parte del proceso de la evaluación integral del adolescente.

El problema de la investigación se plantea de la siguiente manera ¿Cuáles son las evidencias de validez de contenido y estructura interna de la escala de calidad de vida en adolescentes del Distrito de Bellavista- Sullana?

Se tiene como objetivo de investigación determinar la validez por evidencia de contenido y estructura de la escala de calidad de vida en adolescentes del Distrito de Bellavista-Sullana. Además, específicamente se pretende identificar, la validez con base al contenido, la validez con base a la estructura y la confiabilidad de la escala de calidad de vida, en los participantes antes mencionados.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación

En primer lugar, el estudio se clasifica como Tecnológica, puesto que en el proceso se busca validar, a partir de un proceso ordenado, sistematizado y metódico, herramientas para el ejercicio de la psicología (Sánchez y Reyes, 2018).

En segundo lugar, corresponde a un estudio de diseño instrumental, a razón de que estos comprenden todo aquel que tienen como misión estudiar validez y confiabilidad de una determinada prueba psicológica (Montero y León, 2007).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Escala de medición
----------	-----------------------	------------------------	-----------	--------------------

Calidad de Vida	Hace referencia a aumento de la felicidad en función de los aspectos que son más importantes para su vida (Olson & Barnes, 1982)	Valoraciones proporcionadas por los 24 ítems que forman parte de la Escala de Calidad de Vida.	Dimensión - vivienda y bienestar (1,2,3,4,5) - Amigos, vecindario y comunidad (6,7,8,9,10) - Vida familiar y familia extensa (11,12,13,14) - Educación y ocio (15,16,17) - Medios de comunicación (18,19,20) - Religión (21,22) - Salud (23,24)	Ordinal, dado que las valoraciones que se hace de cada indicador o característica es consignado de manera jerárquica (Padilla, 2007)
-----------------	--	--	--	--

2.3. Población, muestra y muestreo

La población para desarrollar la investigación aquí presentada, se constituyó por 1150 estudiantes que forman parte de instituciones de formación secundaria en Piura. Adolescentes de ambos sexos cuya edad se ubica en un intervalo de 12 a 17 años de edad (M=13.25, DE = 1.27).

El tamaño de muestra fue de 600 estudiantes, siguiendo los criterios de MacCallum, Widaman, Preacher y Hong (2001), quienes califican de “muy buenas” los tamaños de muestra con 500 sujetos, respecto al uso de métodos factoriales, pero el mismo autor resalta si puede acceder a más la muestra será mejor.

El tipo de muestreo o técnica considerada se denomina incidental (No probabilístico), porque solamente participaron los estudiantes que se encontraron en el momento y lugar que se realizó la evaluación (Otzen & Monterola, 2017). La decisión de utilizar este

muestreo se fundamenta en el hecho de que la selección de los participantes estuvo sujeta a las disposiciones y permisos otorgados por los directores de la institución educativa, estos, fueron quienes determinaron cuándo y dónde aplicar los instrumentos, adaptándolos a horarios y fechas que no hayan generado pérdida en las clases de los estudiantes o, mayor aún, que no haya interrumpido sus horas de evaluación.

Los criterios para seleccionar a los participantes señalan la inclusión de alumnos con el rango de edad sugerido para el instrumento entre los 13 y 18, ambos géneros, registrados en el año lectivo en las I.E. Mientras que serán excluidos aquellos que no se encontraron en el momento (fecha y hora) de la aplicación en su salón de clase, aquellos estudiantes que demuestren impedimento de participar por enfermedad física o mental, los estudiantes que se encuentren participando de terapia psicológica o taller de motivación durante los últimos tres meses, aquellos estudiantes que hayan hecho un llenado incorrecto de los test.

Tabla 2*Variables sociodemográficas de estudiantes en la muestra de estudio.*

Variables sociodemográficas				
Grado		Sección	f	%
Primero		A	80	10.00
		B	95	11.88
Segundo		A	85	10.63
		B	149	18.63
Tercero		A	70	8.75
		B	50	6.25
Cuarto		A	38	4.75
		B	109	13.63
		C	52	6.50
Quinto		A	35	4.38
		B	37	4.63
			800	
Edad	Min	Max	M	DE
	12	17	13.85	1.27

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para realizar la recolección de información se denomina técnica psicométrica. La cual, de acuerdo con Argibay (2006), se realiza a partir de la Operacionalización de conceptos para demostrar la confiabilidad y validez de instrumentos psicológicos.

El instrumento que se utilizó lleva por denominación: Escala de Calidad de Vida, fue creada por David Olson y Howard Barnes el año de 1982. Sin embargo, aun cuando su manuscrito no fue publicado, es una de las herramientas para medir calidad de vida con mayor uso en nuestro medio. Dicha escala ofrece una medida del nivel de calidad de vida de forma multidimensional en aspectos como la vida familiar, el ocio, las amistades, la educación, religión y más. Existen dos versiones de la misma, una con aplicación en adultos que consta de un modelo de 9 dimensiones y 72 ítems y una segunda versión con aplicación para adolescentes de 7 dimensiones y 25 ítems los cuales responden a puntuaciones en formato Likert que va de 1 (Insatisfecho) a 5 (Completamente

satisfecho). Su administración puede hacerse en máximo 15 minutos en aplicación individual y colectiva (Grimaldo, 2003).

En la revisión realizada por Grimaldo (2003) se reportó que el modelo de 7 factores alcanza porcentaje de varianza acumulada de 56%, con lo cual demostrarían una correspondencia a lo postulado en el modelo teórico, los ítems, luego se analizó un modelo con factor de segundo orden, en donde los 7 factores alcanzaron cargas factoriales desde .35 hasta .72 y los ítems desde .33 hasta .58, demostrando la existencia de un factor de segundo orden (Calidad de vida) que subyace a los restantes 7. Los factores alcanzaron intercorrelaciones desde .19 a .52. Se correlacionó a la Escala de Calidad de Vida con el test de afectos positivos y negativos SPANAS y con la prueba de autoeficacia general, a fin de demostrar su capacidad convergente, con la primera alcanzo correlación de magnitud moderada ($r = .31$) y con la segunda alcanzó relación directa pequeña con afectos positivos ($r = .27$) y relación inversa con afectos negativos ($r = -.22$), demostrando su capacidad divergente. Respecto a la confiabilidad, los autores presentaron a dos factores índices de consistencia superiores a .70, en tanto, los restantes 5 obtuvieron índices de consistencia por debajo de tal punto de corte, mientras que el factor de segundo orden reporto un valor de .83.

2.5. Procedimiento

El procedimiento de la investigación inició en la fase de recopilación de Información a fin de delimitar el problema de estudio, trabajos que se hayan elaborado previamente con el mismo propósito y el marco teórico que sustenta la variable de estudio, fue necesario, la revisión de artículos, libros y demás material afín ya sea de naturaleza física o virtual. En esta fase, también se recopiló la información de la metodología que incluye: diseño de estudio, aspectos para seleccionar la muestra, procedimientos estadísticos y criterios de ética.

Luego, al procedimiento le siguió la aplicación de la propuesta o proyecto, que inició con la gestión de permisos para acceder a las I.E. registradas en la población, programando fechas de aplicación y documentos que formalicen y den respaldo a la veracidad en la recopilación de datos, luego, se continuó con el vaciado de la información recopilado haciendo uso de los aplicativos estadísticos para el ordenamiento y filtración de datos, de acuerdo a los criterios de selección estipulados en el punto de “Población, muestra y

muestreo”. Acto seguido, se procesaron los datos, tomando decisiones sobre los procedimientos estadísticos adecuados, para, posteriormente, elaborar la presentación de resultados discutir los hallazgos y concluir sobre ellos, dando recomendaciones para futuras investigaciones. Finalmente, se elaboró el informe final acorde a los lineamientos de la Universidad.

2.6. Métodos de análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con apoyo de software estadísticos: Excel, Visual Basic y R de Lavan.

La metodología requerida de acuerdo a los objetivos fue: método de criterio de jueces y el estadístico V de Aiken (1980) para efectos de medir las evidencias basadas en el contenido. La cual fue valorada a partir de sus intervalos de confianza, tal como sugiere Charter (2003), aceptándose como relevantes ítems cuyos límites inferiores del intervalo de confianza superen el .70.

La revisión de la dimensionalidad se llevó a cabo con técnicas factoriales de confirmación (AFC), y el uso del método mínimos cuadrados ponderados diagonalizados [DWLS] dado el cumplimiento de los criterios de normalidad uni y multivariada (Pérez, Medrano y Sánchez, 2013). Para lo cual fue importante estimar antes los estadísticos de asimetría y curtosis de los 25 ítems, esperando que los valores de asimetría sean menores a ± 1.5 (Forero, Maydeu-Olivares & Gallardo-Pujol, 2009), de curtosis menores a 3 (Pearson, 1905) y el coeficiente multivariado de Mardia menores a 70 (Rodríguez & Ruiz, 2008). Luego, después de especificar el modelo se analizaron los índices de ajuste, tomando como referencia: razón de verosimilitud (x^2/gl entre 1 y 3), Raíz cuadrada media del error de aproximación (RSMEA $< .05$); Índice de ajuste comparativo e Índice de Tucker-Lewis (CFI y TLI superiores o iguales a .95; Pérez, Medrano & Sánchez, 2013). Y las cargas factoriales con valores que cumplan el criterio de relevancia práctica ($\lambda > .30$), de acuerdo a Hair, Anderson, Tatham y Black (1999).

La confiabilidad fue estimada con método de consistencia interna a partir de coeficiente Omega de McDonald (1999), considerándose como aceptables valores que superen o igualen el .70 (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

2.7. Aspectos éticos

Fue importante garantizar el cumplimiento de las normativas que establece el artículo 14 del código de ética de la investigación de la UCV, para efectos de garantizar un adecuado proceso y su irrestricto cumplimiento de la deontología, ya que así lo sugiere la resolución de consejo universitario N° 0126-2017.

III. RESULTADOS

La escala de calidad de vida posee 24 ítems, de los cuales, se procedió a realizar la modificación del enunciado de tres de ellos: ítem 1 (original = “*Tus Actuales condiciones de vivienda*”; adaptado: “*Las Actuales condiciones de tu vivienda*”); ítem 12 (original = “*El número de hijos en tu Familia*”; adaptado = “*La cantidad de hermanos que tienes*”); ítem 14 (original = “*Tu actual situación escolar*”; adaptado = “*Tu desempeño en el colegio*”), a fin de mejorar su redacción según sugerencia de los expertos. Realizados los cambios, a continuación, volvieron a ser revisados por los expertos ($n_{\text{jueces}} = 8$), quienes señalaron que los 24 ítems cumplen con los criterios de relevancia, coherencia y claridad en la medición del constructo, esto, al obtenerse intervalos con un límite inferior de .55 a .80 en relevancia; de .75 a .86 en coherencia y de .51 a .86, en claridad (Ver tabla 1), valores que, en referencia al estándar mínimamente aceptable, demuestran el cumplimiento de la validez del ítem.

Tabla 3

Índices V de Aiken de la Escala de Calidad de Vida.

ítem	Relevancia			Coherencia			Claridad		
	V	IC 95%		V	IC 95%		V	IC 95%	
1	0.96	0.80	0.99	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
2	0.75	0.55	0.49	0.75	0.55	0.49	0.71	0.51	0.85
3	0.92	0.74	0.98	0.92	0.74	0.98	1.00	0.86	1.00
4	0.96	0.80	0.99	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
5	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
6	0.92	0.74	0.98	0.92	0.74	0.98	0.92	0.74	0.98
7	0.92	0.74	0.98	0.92	0.74	0.98	0.96	0.80	0.99
8	0.92	0.74	0.98	0.96	0.80	0.99	0.96	0.80	0.99
9	0.96	0.80	0.99	0.96	0.80	0.99	1.00	0.86	1.00
10	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
11	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
12	0.96	0.80	0.99	0.92	0.74	0.98	0.88	0.69	0.96
13	0.92	0.74	0.98	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
14	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
15	1.00	0.86	1.00	0.96	0.80	0.99	1.00	0.86	1.00
16	0.88	0.69	0.96	0.96	0.80	0.99	1.00	0.86	1.00
17	0.88	0.69	0.96	0.92	0.74	0.98	0.92	0.74	0.98
18	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
19	0.88	0.69	0.96	0.88	0.69	0.96	0.79	0.60	0.91
20	0.96	0.80	0.99	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
21	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
22	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
23	0.92	0.74	0.98	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00
24	0.92	0.74	0.98	1.00	0.86	1.00	1.00	0.86	1.00

Nota: V: Coeficiente V de Aiken; IC: Intervalo de confianza.

Se procedió, en seguida, a aplicar la escala de calidad de vida en los adolescentes que participaron del estudio (n = 800), a fin describir las puntuaciones en cada ítem. Lo obtenido muestra que los 24 ítems obtuvieron puntuaciones en un rango de mínimo 1 y máximo 5; siendo el promedio más bajo el del ítem 8 (M = 2.73) y el más alto el del ítem 10 (M= 4.39). En referencia a ello, la distribución univariada, que se analiza a cada ítem de manera independiente, reporto que el ítem 10 demuestra una tendencia severa de puntuaciones por sobre su medida promedio, lo que, sería un indicador de distribución no normal ($g^1 = 1.78$). Los 23 ítems restantes, reportaron que la distribución de sus puntuaciones se ajusta al estándar de normalidad ($g^1 < 1.5$).

Tabla 4

Resumen de puntuaciones de los ítems de la Escala de Calidad de Vida.

Ítem	Mín	Máx	M	DE	g1	g2
1	1	5	3.62	1.05	-0.41	-0.47
2	1	5	3.55	0.99	-0.26	-0.54
3	1	5	3.96	1.01	-0.75	-0.28
4	1	5	3.31	1.11	-0.21	-0.70
5	1	5	3.21	1.13	-0.14	-0.70
6	1	5	3.97	1.24	-1.10	0.12
7	1	5	3.50	1.06	-0.38	-0.43
8	1	5	2.73	1.20	0.21	-0.87
9	1	5	3.35	1.32	-0.31	-1.05
10	1	5	4.39	1.00	-1.75	2.48
11	1	5	4.08	1.23	-1.28	0.56
12	1	5	3.98	1.25	-1.13	0.16
13	1	5	4.06	1.03	-1.09	0.76
14	1	5	3.59	0.95	-0.20	-0.40
15	1	5	3.42	1.12	-0.39	-0.47
16	1	5	3.62	1.14	-0.46	-0.61
17	1	5	3.31	1.25	-0.29	-0.93
18	1	5	3.21	1.31	-0.03	-0.49
19	1	5	3.31	1.24	-0.25	-0.93
20	1	5	3.31	1.17	-0.21	-0.73
21	1	5	3.93	1.18	-0.99	0.06
22	1	5	3.39	1.14	-0.28	-0.74
23	1	5	4.20	0.89	-1.48	2.75
24	1	5	3.97	1.09	-0.91	0.10

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: Asimetría; g²: curtosis.

El modelo original planteado para la escala de calidad de vida corresponde a un modelo de 7 dimensiones: de las cuales una de ellas, la dimensión salud, solamente cuenta un reactivo. El método de análisis factorial, en cuanto, matemáticamente sugiere que cada factor para ser considerado como tal debe presentar como mínimo dos ítems; caso contrario no procede su análisis haciendo uso de programas como el gráfico de senderos. Esta complicación, llevó reasignar al ítem solitario a otra dimensión, siendo la elegida para contenerlo vivienda y bienestar, tomando en consideración que el concepto bienestar engloba al concepto salud. Entonces, el modelo hipotético, se convierte en un modelo de 6 dimensiones. Que al ser analizado con método mínimos cuadrados ponderados robustos [DWLS], se obtuvieron índices de ajuste que permiten aceptarlo $\chi^2/gl = 2.25$, RSMEA = .075, S-RMR = .072; CFI = .91, TLI = .90 (Ver tabla 3).

Habla de calidad de vida, si bien es cierto corresponde diferentes aspectos, también puede asumirse como un concepto único, donde todos los reactivos reportan a un único constructo calidad de vida. Este supuesto, llevo a plantear hipotéticamente la unidimensionalidad del modelo. A respecto los índices de ajuste reportaron valores de ajuste absoluto mínimamente aceptables $\chi^2/gl = 3.57$, RSMEA = .080, S-RMR = .080, mientras que los índices de ajuste comparativo reportaban valores que no alcanzar los estándares mínimos de aceptabilidad CFI = .89, TLI = .88.

Tabla 5

Índices de ajuste de la Escala de Calidad de Vida.

Modelo	χ^2	gl	χ^2/gl	RSMEA (IC90%)	SRMR	CFI	TLI
Modelo 7 dimensiones	771.293	237	3.25	.075 (.070 - .081)	0.072	0.91	0.90
Modelo Unidimensional	898.479	252	3.57	.080 (.075 - .086)	0.080	0.89	0.88

Nota: χ^2 : Chi cuadrado; gl: Grados de libertad; RSMEA: Raíz cuadrada media del error de aproximación; SRMR: Raíz del residuo cuadrático media estandarizado; CFI: Índice de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis.

Respecto a las cargas factoriales, el modelo de 6 dimensiones obtuvo las cargas desde .38 hasta .75 en vivienda y bienestar; desde .31 hasta .81 en amigos vecindario y comunidad; desde .48 hasta .73 en vida familiar y familia extensa; desde .46 hasta .54 en educación y ocio; desde .37 hasta .54 en medios de comunicación; y, desde .52 hasta .66

en religión. En tanto, en el modelo unidimensional, las cargas factoriales alcanzaron valores desde .29 hasta .75, siendo el ítem 7 (¿las facilidades para hacer compras en tu comunidad?), quien reportaría la menor carga factorial, misma que no superaría el mínimo valor estándar sugerido como relevante ($\lambda \geq .30$).

Tabla 6

Cargas factoriales de la Escala de Calidad de Vida.

Factor / ítem	λ	
	Modelo 7D	Modelo U
<i>VB</i>		
1	0.59	0.53
2	0.38	0.35
3	0.58	0.53
4	0.38	0.33
5	0.38	0.33
<i>AVC</i>		
6	0.59	0.55
7	0.31	0.29
8	0.31	0.30
9	0.39	0.36
10	0.81	0.75
<i>VFFE</i>		
11	0.73	0.62
12	0.63	0.54
13	0.69	0.60
14	0.48	0.44
<i>EO</i>		
15	0.51	0.42
16	0.54	0.44
17	0.46	0.38
<i>MC</i>		
18	0.37	0.31
19	0.41	0.34
20	0.46	0.38
<i>Re</i>		
21	0.54	0.44
22	0.52	0.46
<i>Sa</i>		
23	0.66	0.58
24	0.75	0.68

Nota: 7D: Modelo original; MU: Modelo Unidimensional; λ : Cargas factoriales; VB: Vivienda y bienestar; AVC: Amigos vecindario y comunidad; VFFE: Vida familiar y familia extensa; EO: Educación y ocio; MC: Medios de comunicación; Re: Religión; Sa: Salud.

El modelo de seis dimensiones alcanza coeficientes en un rango de .47 (medios de comunicación) a .68 (vida familiar y familia extensa). Mientras que, el modelo unidimensional alcanzó valor de consistencia de .84.

Tabla 7

Confiabilidad de la Escala de Calidad de Vida.

Factor	ω
Modelo 7D	
VB	0.64
AVC	0.59
VFFE	0.68
EO	0.48
MC	0.47
Re	0.51
Sa	0.66
Modelo U	
Calidad de vida	0.84

Nota: ω : Coeficiente de consistencia interna; VB: Vivienda y bienestar; AVC: Amigos vecindario y comunidad; VFFE: Vida familiar y familia extensa; EO: Educación y ocio; MC: Medios de comunicación; Re: Religión; Sa: Salud.

IV. DISCUSIÓN

La calidad de vida es considerada como la valoración de experiencias de vida en función al grado en que contribuyen al crecimiento y alcance de plenitud (Schalock et al., 2002). Por lo cual, investigadores como Muñoz-Cantero y Lozada-Puente (2017) han sugerido la necesidad de requerir medidas sobre ella la adolescencia, una de las etapas más fascinantes y quizás más complejas del desarrollo humano, donde, de no alcanzarse una calidad de vida plena, se podría predisponer al adolescente al pesimismo, la depresión o sucumbir ante estresores cotidianos (Schalock et al., 2002). En respuesta a estas necesidades, esta investigación propuso y llevo a cabo el análisis psicométrico de la Escala de Calidad de Vida de David Olson y Howard Barnes en un conjunto de adolescentes del distrito de Bellavista-Sullana.

El primer análisis respondió al objetivo específico de estudio sobre la evidencia de validez de contenidos, para lo cual, se aplicó el método de criterio de jueces y se utilizó como método estadístico el coeficiente V de Aiken. Los jueces que participaron del estudio fueron ocho, en sus primeras apreciaciones sugirieron la mejora de la redacción de tres ítems: el 1 que originalmente era “Tus actuales condiciones de vivienda” y fue modificado por “Las actuales condiciones de tu vivienda”; el ítem 12 originalmente “El número de hijos en tu Familia” modificado a “La cantidad de hermanos que tienes”; y, el ítem 14 originalmente “Tu actual situación escolar” y modificado por “Tu desempeño en el colegio”.

Después de estas modificatorias, la valoración de los jueces reporto medidas que pueden considerarse como aceptables bajo un nivel liberal, sugerido en Cicchetti (1994), para casos en los que se cuenta con un número menor de jueces, tal valoración puede corroborarse en el apartado de resultados y da a entender de los 24 ítems que forman parte de la escala calidad de vida, después de ser mejorados tres de ellos, son relevantes, coherentes y claros para ser aplicados en los jóvenes. Aspectos, que de acuerdo con la conceptualización del coeficiente V, demostraría el cumplimiento o validez de los 24 ítems (Aiken, 1985).

Lo importante, es que con estos resultados se puede ampliar las fuentes de validez que respaldan al cuestionario calidad de vida, esto, al comparar con otros estudios y corroborar que, en ellos, no se llevó a cabo un análisis del contenido de los ítems.

El segundo análisis realizado fue respecto a la validez de la estructura de la escala de calidad de vida, quién, originalmente, propone un modelo de 7 dimensiones: vivienda y bienestar, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud.

Los resultados obtenidos del nuevo modelo propuesto, reportaron valores de ajuste aceptable en las medidas de ajuste absoluto; así como, en las medidas de ajuste comparativo. Esto, tomando en cuenta los criterios de valoración propuestos por Bentler (1990) para el ajuste comparativo (CFI y TLI de .90 a más); de Browne y Cudeck (1993) para el RSMEA (.08 a menos) con Hu y Bentler (1995) para S-RMR (umbrales no superiores a 1), en el ajuste absoluto. Pero, este modelo además reporto cargas factoriales que lograron explicar más del 10% de variabilidad exigida sobre el factor asignado, criterio que los cualifica como relevantes en términos prácticos (Morales, 2013).

Así, estos hallazgos corroboran las medidas de ajuste reportadas por Torres (2016) y Becerra (2016), en ambos estudios se mantuvo el formato de 7 dimensiones con AFC. Además, respaldan los hallazgos de Herrera (2016) quien al realizar un análisis factorial exploratorio, quién también reporto un modelo de 7 dimensiones. Por otro lado, presenta valores de ajuste diferentes con Rubio (2017), tal autor alcanzo medidas de ajuste comparativo que no superan el mínimo de .90, aunque si alcanza valor menor a .08 en el índice del RSMEA.

Las diferencias encontradas en todos los hallazgos, se pueden explicar, a partir de la metodología utilizada, así como, por la complejidad de la estructura para un instrumento con tan reducida cantidad de ítems. Sin embargo, esto debe corroborarse a partir de otros análisis que profundicen al respecto.

Hablar de la calidad de vida, si bien es cierto corresponde diferentes aspectos, también puede asumirse como un concepto único, donde todos los ítems reportan a un único constructo calidad de vida. Este supuesto, además de lo planteado en el párrafo anterior sobre la complejidad del modelo, llevo a plantear hipotéticamente la

unidimensionalidad de la escala calidad de vida. A respecto los índices de ajuste reportaron valores de ajuste absoluto mínimamente aceptables $\chi^2/df = 3.57$, RSMEA = .080, S-RMR = .080, mientras que los índices de ajuste comparativo reportaban valores que no alcanzan los estándares mínimos de aceptabilidad CFI = .89, TLI = .88. Con estos hallazgos, se descarta la posibilidad de que la complejidad del modelo explique las diferencias entre los hallazgos.

Sin embargo, al analizar la confiabilidad del instrumento, para lo cual se utilizó método de consistencia interna y el coeficiente omega (MaDonald, 1999). Se encontraron hallazgos que vuelen a sugerir a la complejidad del modelo como un posible factor de explicación. Esto, debido a que, el modelo de 7 dimensiones alcanzó valores en cada dimensión por debajo del estándar sugerido en Campo-Arias & Oviedo (2008), mientras que el factor de solamente una dimensión alcanzó un valor que supera por una brecha considerable el punto de corte referido ($\omega = .84$).

Lo hallado, en este punto, puede corroborarse en los hallazgos de Rubio (2017) y Torres (2016), donde también se reportaron medidas de confiabilidad para las dimensiones desde .48 por el primer autor y desde .58 por el segundo, para los factores específicos. Mientras que, para la medida general reportaron valores sobre .80. Con esto, se estaría entendiendo que llevar a cabo mediciones tomando en cuenta las dimensiones de la escala de calidad de vida, puede llevar a incurrir en errores de precisión en la estimación, mientras que, si se toma en cuenta la medida general las medidas serán más consistentes y por consiguiente más precisas.

V. CONCLUSIONES

- Se obtuvo evidencias de validez de contenido de los 24 ítems, que los sugiere como relevantes, coherentes y claros, después de que se hayan mejorado tres de ellos (1, 12 y 14).
- Se obtuvo evidencias de validez que da mayor respaldo a la estructura de 7 dimensiones ($\chi^2/g1 = 2.25$, RSMEA = .075, S-RMR = .072; CFI = .91, TLI = .90) que a un modelo unidimensional.
- Sin embargo, la confiabilidad sugiere que el modelo unidimensional, presenta estimaciones más consistentes ($\omega = .84$) que las reportadas por el modelo de 7 dimensiones ($\omega < .70$).

VI. RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo un nuevo estudio en el que se proponga mejorar la estructura de la escala de calidad de vida, a fin de encontrar respaldo en la validez de estructura como en las medidas de consistencia interna.
- Mejorada la estructura, estudiar la validez basada en la relación con otras pruebas. Con el propósito de ampliar las evidencias de validez que existen.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1998). *Adolescencia*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman.
- Aiken, L. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40, 955–959.
- Aiken, L. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131-142.
- Ardila, R. (1995). Psicología y calidad de vida. Innovación y Ciencia. *Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia*, 4 (3), 40-46.
- Argibay, C. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, 15-33.
- AVIFES (2014). *Modelo de calidad de vida en salud mental aplicado en avifes* (1ra Ed). España: AVIFES, Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.
- Aybar, S. (2016). *Propiedades Psicométricas De La Escala De Calidad De Vida En Estudiantes De Secundaria – La Esperanza*. (Trabajo de grado). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.
- Becerra, F. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Calidad de Vida en Estudiantes de Secundaria del Distrito La Peca – Bagua* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Perú.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo Infancia y Adolescencia* (7a. ed.). España: Médica Panamericana, S.A.
- Browne, M. & Cudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In K. A. Bollen y J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), pp. 831-839.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10 (5), pp. 831-839.
- Casas, M. (2010). Calidad de vida del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 82(4), 112-6.
- Celia, D. & Tulsy, D. (1990). Measuring the quality of life today: methodological aspects. *Oncology*, 4, 29-38.

- Charter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 130(3), 290-304.
- Chaturvedi, S. (1991). What is important for quality of life to Indians in relation to cancer? *Social Science and Medicine*, 33, 91-94.
- Cicchetti, D. (1994) Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessments*, 6, 284-290.
- Consuegra, R. (1988). *Problemas médicos de los adolescentes*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Ferrans, C. (1990) Quality of Life: Conceptual Issues. *Seminars in Oncology Nursing*, 6, 248 – 254.
- Forero, C., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicators: A Monte Carlo study comparing DWLS and ULS estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625-641.
- Grimaldo, M. (2003). *Escala de calidad de vida de Olson y Barnes: Manual técnico*. Lima: Universidad San Martín de Porres.
- Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la escala de calidad de vida de olson & barnes para profesionales de la salud. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes*, 24, 1 – 20.
- Guzmán, F. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Madurez Psicológica – PSYMAS en adolescentes de colegios públicos de Otuzco*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. Trujillo.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, W. (1999). *Análisis Multivariante*, (5ta Ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Herrera, G. (2016). *Diseño, construcción y validación de la escala de calidad de vida en adolescentes de 1º, 2º y 3º de secundaria del distrito del callao*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. Lima.
- Hu, L. & Bentler, P. (1995). *Evaluating model fit*. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling* (pp. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lawton, M. (2001): Quality of life and the end of life. En J. E. Birren y K. W. Schaie (eds.): *Handbook of the psychology of aging* (5th ed). San Diego, CA: Academic Press.
- MacCallum, R. C., Widaman, K., Preacher, K. y Hong, S. (2001). Sample size in factor analysis: The role of model error. *Multivariate Behavioral Research*, 36, 611-637.

- McDonald, R. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory. A unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical ad Health Psychology*, 7(3), 847 – 862.
- Morales, J.; Blanco, A.; Huici, C. & Fernández-Dols, J. (1985). *Psicología Social aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Muñoz-Cantero, J. & Lozada-Puente, L. (2017). Calidad de vida en adolescentes: Evaluación de necesidades basada en factores personales. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 11, doi: 10.17979/reipe.2017.0.11.2113
- Olson D. y Barnes, H. (1982). *Calidad de vida*. Manuscrito no publicado.
- Otzen, T. & Monterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1):227-232.
- Padilla, J. (2007). Escalas de Medición. *Paradigmas*, 2 (2), 104 – 125.
- Padura, L. (1986). *Fiebre de caballos*. La Habana: Instituto Cubano del Libro.
- Pearson, K. (1905) The Problem of the Random Walk. *Nature*, 72 294, doi: 10.1038/072294b0
- Peña, A. (2018). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Madurez Psicológica (PSYMAS) en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Ventanilla-Callao, 2018*. (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo. Lima.
- Pérez, E., Medrano, L. y Sanchez, J. (2013) El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 5 (1), 52-66
- Rodríguez, M., & Ruiz, M. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205-227.
- Rubio, C. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Calidad de Vida en estudiantes de secundaria de las Instituciones educativas en Chimbote* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. Chimbote.
- Sanabria, M. (2016). *Calidad De Vida e Instrumentos de Medición*. (Tesis de grado). Universidad de la Laguna. Tenerife-España.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.

- Schalock, R., Brown, I., Brown, R.I., Cummins, R., Felce, D., Matikka, L, Keith, K. y Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an International Panel of Experts. *Journal of Mental Retardation*, 40(6), 457-470. doi: 10.1352/0047-6765(2002)040%3c0457:CMAAOQ%3E2.0.CO;2
- Stefano, J. (2014). Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica*, 32 (3), 185-200.
- Szalai, A. (1980). The meaning of comparative research on the quality of life. En: A Szalai, & F. M. Andrews (Eds.), *The quality of life. Comparative studies*. London: Sage.
- Torres, R. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Calidad de Vida en Alumnos del Nivel Secundario de una Institución Estatal de la Provincia de Morropón*. (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo. Piura.

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE TESTIGO

Lugar y Fecha: _____

Yo.....
Identificado con N° de DNI....., siendo el tutor (a) responsable del.....
Grado y sección....., por medio del presente acepto autorizar la participación de los
alumnos que tengo a mi cargo como docente, así mismo doy seguridad que las Srta. Viera
Montero, Fatima Yuliana, quien realizara el trabajo de investigación: “Evidencias De
Validez De Contenido Y Estructura Interna De La Escala De Calidad De Vida En
Adolescentes Del Distrito De Bellavista- Sullana”, antes de iniciarse la aplicación de los
test, informaron a los alumnos lo siguiente:

- Propósito de la investigación.
- Rol del participante en la investigación.
- Confidencialidad del tratamiento de la información.

Tutor (a) responsable

Investigador responsable

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE OLSON & BARNES

ESCALA

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

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

Que tan Satisfecho estás con:	Escala de Respuestas				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Las actuales condiciones de tu vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDA					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					

12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
14. Tu actual situación escolar					
15. El tiempo libre que tienes					
16 La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. Calidad del cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGIÓN					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de la familia					

PUNTAJE DIRECTO:.....

PERCENTIL:

PUNTAJES T:

ANEXO 3

CUESTIONARIO ADAPTADO

ESCALA

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

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

Que tan Satisfecho estás con:	Escala de Respuestas				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Las actuales condiciones de tu vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDA					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					

12. La cantidad de hermanos que tienes					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, Primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
14. Tu desempeño en el colegio					
15. El tiempo libre que tienes					
16 La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. Calidad del cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGIÓN					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de la familia					

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