



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ  
Consejo Regional I

COLEGIO MEDICO DEL PERU  
CONSEJO REGIONAL I

# GACETA MÉDICA DE TRUJILLO

Octubre, 2018

Edición N° 1

# RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEÁN SAAVEDRA. HUANCHACO – PERÚ, 2016.

## Cintha Pamela Chávez Romero

- Licenciada en Psicología.  
- Egresada de la Universidad Privada Antenor Orrego.  
- Centro de Salud Mental Comunitario La Esperanza. Trujillo, Perú

## David Rene Rodríguez Díaz

- Médico Cirujano.  
- Docente de la Universidad César Vallejo SAC.  
- Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú.

## Anibal Manuel Morillo Arqueros

- Médico Cirujano.  
- Docente de la Universidad César Vallejo SAC.  
- Centro de Salud Materno Infantil El Bosque. Trujillo, Perú.

## Correspondencia:

Lic. Cintha Pamela Chávez Romero  
- Dirección: Raúl Porras Barrenechea N° 637. Urbanización Palermo. Trujillo, Perú.  
- E – mail: pamelachavezromero@hotmail.com

## Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la autoestima en adolescentes con violencia familiar del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Deán Saavedra en el distrito de Huanchaco – Perú durante el tercer trimestre del año 2016. Se desarrolló un estudio prospectivo, transversal, correlacional en 94 alumnos cuya edad estuvo comprendida entre los 16 y 17 años, los cuales fueron elegidos mediante un muestreo probabilístico y previa aprobación de su inclusión por parte de los padres y/o tutores. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Violencia Intrafamiliar, la Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. El nivel de calidad de vida fue buena en un 33 %, regular en un 37,2 % y mala en un 29,8 %. El nivel de autoestima fue alto, medio y bajo en un 28,7 %, 36,2 % y 35,1 % respectivamente. Se halló relación estadísticamente significativa entre las variables calidad de vida y autoestima ( $X^2$ : 11,759; valor p: 0,019; IC: 95 %). Se concluye que la calidad de vida se relaciona con la autoestima en adolescentes con violencia familiar.

**Palabras Clave:** *adolescentes, calidad de vida, autoestima, violencia familiar.*

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and self – esteem in adolescents with family violence of the fifth grade of secondary education of the Deán Saavedra Educational Institution in the district of Huanchaco – Perú during the third quarter of 2016. Developed a prospective, cross – sectional, correlational study in 94 students whose age was between 16 and 17 years, which were chosen through a probabilistic sampling and previous approval of their inclusion by parents and / or guardians. The instruments used were the Intrafamily Violence Test, the Barnes and Olson Quality of Life Scale and the Coopersmith Self – Esteem Inventory. The level of quality of life was good at 33 %, regular at 37,2 % and poor at 29,8 %. The level of self – esteem was high, medium and low in 28,7 %, 36,2 % and 35,1 % respectively. A statistically significant relationship was found between the quality of life and self – esteem variables ( $X^2$ : 11,759, p – value: 0,019, CI: 95 %). It is concluded that quality of life is related to self – esteem in adolescents with family violence.

**Keywords:** *adolescents, quality of life, self – esteem, family violence.*

## Introducción

En los últimos años se han registrado familias que sufren de una preocupante situación denominada violencia familiar (VF), donde no sólo se ve afectada la persona agredida sino todo el sistema que conforma el grupo familiar, mayormente, dentro de ellos, los hijos, generando diversas actitudes que desfavorecen su desarrollo personal, siendo la adolescencia la etapa donde afloran las consecuencias negativas, como rebeldías, baja autoestima, depresión, problemas de conducta, entre otros, formando así la personalidad que los caracteriza.<sup>1,2</sup>

La VF constituye en sí todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre. En el Perú cada año se registran estadísticas que evidencian que la VF continúa siendo un problema prevalente.<sup>3</sup> El adolescente, al igual que el niño y la mujer, se encuentra en serias desventajas para defenderse del abuso, maltrato o violencia de las personas de su entorno. El 46,4 % de la población adolescente ha manifestado haber sufrido algún tipo de abuso en algún momento de su vida, siendo más prevalente el abuso psicológico (38 %) y el abuso físico (25,8 %). El 31,6 % de la población adolescente hubo sufrido algún tipo de abuso en el último año.<sup>4</sup>

La adolescencia posee una significancia psicológica importante, es una etapa en el ciclo de vida humana que se caracteriza por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, un proceso evolutivo psicológico e identificación comportamental que confluyen con un paso progresivo de un estado de dependencia a uno de relativa independencia o dependencia relativa.<sup>5,6</sup>

El periodo de la adolescencia se caracteriza por la consolidación de la individualidad, en este hecho juega un determinante fundamental la interacción social, puesto que es el escenario natural en el desarrollo del ser humano, y además, el hecho de satisfacer las necesidades básicas, lo que dará la permisibilidad del cumplimiento de estas tareas.<sup>6</sup>

El estudio de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) cobra importancia debido a su aspecto multidimensional, abarcando diversos dominios de la vida de una persona, es decir, funcionamiento físico, emocional, social, percepción de bienestar y salud en general. Esta

evaluación que hace cada persona tiene un carácter eminentemente subjetivo y está influenciada directamente por las características propias de la persona que evalúa, siendo la etapa del desarrollo evolutivo una de éstas.<sup>7,8,9</sup>

El análisis de la autoestima en el ámbito sanitario resulta trascendente, puesto que las personas perciben, piensan, evalúan, sienten y tienden a comportarse con uno mismo, según su manera de ser y personalidad, en otras palabras viene a constituir una autovaloración. Por ello la autoestima también es definida como la confianza que tiene una persona de su capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida le presenta, y su derecho a la felicidad, de ese sentimiento que la dignifica y le hace merecedora de valorarse a sí misma como persona, y los aportes que hace al mundo como tal.<sup>10,11</sup>

La CVRS y la autoestima han sido aspectos que han sido estudiados los adolescentes en diversos contextos, por ejemplo, el estudio español de Videra y Reigal<sup>12</sup> evidenció relación entre el auto concepto físico, percepción de salud y satisfacción vital, en una muestra de adolescentes de 14 a 16 años de edad, resaltando que la dimensión atractivo físico y la percepción de salud fueron aquellas dimensiones que presentaron una mayor relación con la satisfacción vital, tanto en la muestra total como en función del sexo. Además informaron que la medida complementaria de auto concepto general, tuvo también una vinculación notable con la satisfacción vital, aunque con mayor peso en el sexo femenino.

En Guatemala, Rosales et al<sup>13</sup> encontró que el 85 % de adolescentes de un colegio privado se hallaron satisfechos en cuanto a la CVRS y que el grupo de 12 a 13 años presentó un mayor nivel de satisfacción de la CVRS en comparación con el grupo de edad de 14 a 16 años, evidenciando además que las dimensiones más afectadas fueron autodeterminación e integración a la comunidad. Suárez<sup>1</sup>, en Chile, concluyeron que los adolescentes de 15 a 18 años que acudieron a centros de salud pública que presentaron diagnóstico de depresión auto reportaron bajos niveles de CVRS, percibiendo que sus familias poseían un evidente debilitado funcionamiento.

En México, Montoya y Landero<sup>14</sup>, exploraron las diferencias en la autoestima y satisfacción con la

vida en jóvenes pertenecientes a familias monoparentales y biparentales, hallando diferencias significativas entre los dos grupos de estudio en ambas variables. Asumieron que la baja autoestima y satisfacción con la vida de los jóvenes de familias monoparentales afectaría no solamente su Autoconcepto e imagen corporal, sino también, otras áreas de importancia para su desarrollo personal y sus relaciones interpersonales, dentro de ellas, amigos, escuela y trabajo, en sí, su bienestar general. Novato et al <sup>15</sup>, en Brasil, evaluaron la CVRS y la autoestima en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1) y analizaron las relaciones entre estos constructos en esta población. Encontraron que tanto los resultados de CVRS y autoestima en los participantes del estudio se consideraron buenos en general. Evidenciaron que la autoestima y la CVRS fueron conceptos relacionados, es decir, cuanto mayor fue la autoestima, mejor fue la CVRS de los adolescentes con DM1.

Molina et al <sup>16</sup>, en Chile, evaluaron la relación entre la morbilidad percibida por los adolescentes y su CVRS. De la clasificación CIE 10 las morbilidades presentes estuvieron conformadas por: enfermedades del ojo y sus anexos, enfermedades del sistema respiratorio, traumatismos, envenenamientos, algunas otras consecuencias de causa externa, enfermedades, endocrinas, nutricionales y metabólicas, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, y enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo. Las peores CVRS en adolescentes con morbilidad autopercibida ocurrió en mujeres, adolescentes mayores, del sector público de la educación y de la zona norte del país. En Perú, el estudio de Tarazona <sup>6</sup>, exploró las diferencias en los niveles de autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de educación secundaria. Respecto a la autoestima, las adolescentes de la escuela pública presentaron el menor nivel, los varones de colegio privado, el mayor nivel. En satisfacción con la vida, los varones de la escuela pública alcanzaron el nivel más alto, y las mujeres de colegio privado la segunda posición. Las condiciones de habitabilidad fueron mejores en

estudiantes de colegio privado y peor en escuela pública, lo cual reforzó el hecho del uso de tipo de colegio como un indicador de pobreza.

En la actualidad, las personas que afrontan la VF presentan distintas formas de reaccionar ante esta situación, siendo necesario que tengan una CVRS favorable para poder aceptar su condición, así como también, poder reducir sentimientos negativos que atenten contra su autoestima. La CVRS y la autoestima son fenómenos psicológicos innatos a cada individuo, al ser estudiadas en la presente investigación redundan en una mayor y mejor comprensión de cada ser humano, en especial, de la población adolescente. Por tal motivo nuestro estudio se desarrolló bajo el planteamiento del siguiente problema: ¿Existe relación entre la calidad de vida y la autoestima en adolescentes con violencia familiar del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco?

## Materiales

Se llevó a cabo una investigación transversal, correlacional en 94 alumnos con violencia familiar del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco cuya edad estuvo comprendida entre los 16 y 17 años, los cuales fueron elegidos mediante un muestreo probabilístico y previa aprobación de su participación por parte de los padres y/o tutores. Para el diagnóstico de VF se usó el Test de Violencia Intrafamiliar. Para medir la CVRS se utilizó la Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson y, para la medida de la autoestima, el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

Se incluyeron aquellos adolescentes de 16 y 17 años de edad con diagnóstico de VF cuyos progenitores o tutores firmaron el consentimiento informado correspondiente. Fueron excluidos estudiantes con las siguientes características: edad que no correspondió al objetivo del estudio, no evidencia de VF, diagnóstico de patología psicológica y/o psiquiátrica pre existente, alcoholismo, drogadicción, y aquellos que durante el desarrollo de la investigación desistieron de continuar su participación. Los instrumentos de medida de CVRS y autoestima que fueron mal

llenados o presentaron llenado incompleto no fueron incluidos en el estudio.

Una vez aplicados la Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson y el Inventario de Autoestima de Coopersmith, se asignó un número a cada una de las pruebas para su identificación, siendo ingresados los datos correspondientes de las mismas a una hoja de cálculo Excel y procesados con el programa estadístico EPIDATA para su análisis correspondiente.

La autorización de participación de los adolescentes estudiados fue realizada en estado consciente y voluntario por parte de los padres y/o tutores de los mismos. De igual forma los adolescentes fueron informados del procedimiento. El consentimiento fue corroborado con las firmas correspondientes y documentos de identificación de los padres y/o tutores de los estudiantes. El cumplimiento ético de este aspecto fue requerido dado que la población en estudio estuvo conformada por menores de edad. De igual modo la presente investigación contó con la aprobación del Comité de Investigación de la Red de Salud Trujillo y de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco.

## Resultados

**Tabla 1.**

*Nivel de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes del quinto grado de educación secundaria con violencia familiar de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco.*

Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud	Buena		Regular		Mala		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribución según niveles	31	33	35	37,2	28	29,8	94	100

Fuente: Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson aplicado en adolescentes con violencia familiar de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco.

En la Tabla 1, se observa una valoración regular del nivel de calidad de vida relacionada con la salud en un 37,2 %, además de una valoración buena en un 33 %; finalmente una valoración mala que corresponde al 29,8 %.

**Tabla 2.**

*Nivel de autoestima en adolescentes del quinto grado de educación secundaria con violencia familiar de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco.*

Nivel de Autoestima	Alta		Media		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Distribución según niveles	27	28,7	34	36,2	33	35,1	94	100

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith aplicado en adolescentes con violencia familiar de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco.

En la Tabla 2, se observa una valoración media del nivel de autoestima en un 36,2 %, además de una valoración baja en un 35,1 %; finalmente una valoración alta que corresponde al 28,7 %.

**Tabla 3.**

*Relación entre calidad de vida y autoestima en adolescentes del quinto grado de educación secundaria con violencia familiar de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco.*

Calidad de vida	Autoestima						Total		Chi – cuadrado de Pearson	
	Alta		Media		Baja		n	%	Chi – cuadrado	p
Buena	7	7,4 %	16	17 %	8	8,5 %	31	33 %	11,759	0,019
Regular	10	10,6 %	14	14,9 %	11	11,7 %	35	37,2 %		
Mala	16	17,1 %	4	4,3 %	8	8,5 %	28	29,8 %		
Total	33	35,1 %	34	36,2 %	27	28,7 %	94	100 %		

Fuente: Escala de Calidad de Vida de Barnes y Olson e Inventario de Autoestima de Coopersmith aplicados en adolescentes con violencia familiar de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco.

En la Tabla 3, se aprecia un nivel medio de autoestima en un 17 % de los adolescentes con una valoración buena de la calidad de vida, además un nivel medio de autoestima en un 14,9 % de adolescentes con una valoración regular de calidad de vida; finalmente un nivel alto de autoestima en un 17,1 % de adolescentes con una valoración mala de la calidad de vida. Estos resultados evidencian una relación (Chi cuadrado = 11,759) estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la calidad de vida y la autoestima en los adolescentes con violencia familiar.

## Discusión

En el presente estudio se investigó la calidad de vida relacionada con la salud y la autoestima en adolescentes de quinto grado de secundaria (16 a 17 años de edad) con violencia familiar de la Institución Educativa Deán Saavedra de Huanchaco con el objetivo de poder determinar la existencia de relación entre ambas variables.

En la Tabla 1 se observa que la mayor valoración del nivel de CVRS fue regular en un 37,2 %, seguido de los niveles bueno y malo en un 33 % y 29,8 % respectivamente. Nuestros resultados demostraron que la CVRS en los adolescentes estudiados fue mayormente de nivel regular con tendencia a un nivel alto, menos del 30 % obtuvo un bajo nivel de CVRS, teniendo en cuenta que el contexto de nuestra población fue un estado de VF. Diversas publicaciones encontraron hallazgos similares al nuestro.

El estudio latinoamericano de Guedes et al <sup>17</sup> (Argentina, Brasil y Chile) evaluó las diferencias en relación al sexo, edad y el país de origen en los componentes de la CVRS en una muestra de 1357 adolescentes de 12 y 17 años de edad. Los varones obtuvieron puntajes significativamente más altos que las mujeres en los componentes bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo y emociones, autopercepción, autonomía y relación con los padres y vida familiar. Las puntuaciones medias de los componentes bienestar físico, bienestar psicológico, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, entorno escolar y recursos económicos mostraron un descenso significativo con el avance de la edad; con respecto al componente rechazo, los puntajes medios aumentaron significativamente con la edad.

En Guatemala, Rosales et al <sup>13</sup> evidenció que el 85 % de adolescentes de un colegio privado se hallaron satisfechos en cuanto a la CVRS y que el grupo de 12 a 13 años presentó un mayor nivel de satisfacción en comparación con el grupo de edad de 14 a 16 años. Higueta y Cardona <sup>18</sup>, en Colombia, evaluaron la CVRS de 3460 adolescentes en instituciones de educación pública, teniendo en cuenta funcionalidad familiar, estado de salud y aspectos sociodemográficos, hallando una buena percepción del nivel de CVRS. Pérez <sup>19</sup>, en Venezuela, estudió la CVRS en 801 adolescentes con una media de edad de 15,9

años; encontrando una mayor satisfacción en alumnos de colegios estatales en todos los indicadores considerados.

El abordar el análisis de la CVRS en la adolescencia resulta complejo, pues debe tenerse en cuenta que el adolescente es todo un contexto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí. Aparte de ello, el concepto de CVRS resulta un término amplio, de diversas dimensiones, y más aún en el ámbito de la adolescencia. <sup>9</sup> Como podemos evidenciar los estudiantes evaluados en nuestra investigación presentaron un nivel de CVRS escasamente malo, menos de la tercera parte reportó esta categorización, teniendo en cuenta el hecho de que la característica común de la población estudiada fue la presencia de VF. La mayoría de la literatura revisada ha informado que la percepción de la CVRS en los adolescentes es buena, hecho que comparten nuestros hallazgos. <sup>13,17,19</sup> Inclusive, a pesar de que investigaciones previas han reportado que de que aspectos como la funcionalidad familiar, el estado de afección de salud y otros aspectos sociodemográficos se interrelacionan a una baja CVRS en los adolescentes, existen reportes que muestran buenos niveles de CVRS en situaciones desfavorables como en el caso de nuestros resultados. <sup>1,14,16,18</sup>

Es importante tomar en cuenta que el aspecto familiar resulta relevante en el desenvolvimiento y autopercepción del adolescente, considerado por diversos autores como fundamental, pero el medir la CVRS implica además de ello, la consideración multidimensional de la naturaleza de esta variable, pues existen muchos factores que mejoran o empeoran la calidad de vida en la adolescencia. <sup>6,8,9,20</sup>

El adolescente requiere de construir un adecuado equilibrio entre sus vivencias personales y su entorno. La adolescencia es un progresivo y difícil proceso de naturaleza biológico, psicológico y social mediante el cual los adolescentes construyen, con el apoyo familiar, el de sus pares y la comunidad, un conjunto de capacidades y aptitudes que les confieren el satisfacer sus necesidades a fin de alcanzar un estado de completo bienestar. <sup>9,21,22</sup>

La Tabla 2 muestra que los adolescentes evaluados presentaron una valoración media del nivel de autoestima en un 36,2 % y una valoración

alta correspondiente al 28,7 %; la percepción de una valoración baja constituyó el 35,1 %. Es evidente que a pesar de su condición de encontrarse en un escenario de VF nuestros adolescentes presentaron niveles medio – alto de autoestima que en conjunto representaron más del 60 %. En España, Sánchez et al <sup>23</sup>, analizaron la autoestima y el autoconcepto percibido por adolescentes españoles de 13 a 18 años de edad, estratificados en 2 grupos de edades: 13 – 15 años y 16 – 18 años, y que de una forma significativa, percibieron su autoestima o autoconcepto poco gratificante para su desarrollo, reportando incomodidad social, molestia con sus obligaciones escolares, inseguridad, fastidio con su imagen corporal, emocionalmente lábiles e inadecuado rendimiento académico.

Montes et al <sup>24</sup>, en Colombia, evaluaron el nivel de autoestima de 292 adolescentes escolarizados en un colegio rural, encontrando que 47,9 % de los estudiantes presentaron una baja y muy baja autoestima e incluso mediante un modelo multivariado reportaron que la autoestima se reducía conforme aumentaba la edad. Un dato particular de esta investigación fue el hallazgo de asociación significativa entre autoestima y edad (adolescentes de edad  $\leq$  años tuvieron tendencia a presentar niveles de autoestima más alto mientras que aquellos de edad  $\geq$  14 años presentaron una tendencia a niveles de autoestima más baja). Nuestro estudio comprendió adolescentes dentro el grupo etario de 16 y 17 años, si bien es cierto hubo relativa coincidencia porcentual (35,1 %), este aspecto no fue objeto de nuestra investigación. Cabe recordar además que a partir de los 14 años las expresiones psicológicas, los traumas y elementos conductuales como efecto de la pubertad y los cambios progresivos de desarrollo van aflorando mucho más, dentro de ello aspectos como la autoestima van performándose hasta hallar una mayor madurez aproximadamente hasta los 18 años de edad.

9,21,23,25

Sin embargo existen algunos aspectos a considerar en cuanto a una característica de la población del estudio de Montes et al <sup>24</sup> como es el hecho de haber sido desarrollado en un contexto rural a diferencia de nuestro grupo muestral perteneciente a un área urbana. Es importante tener en cuenta los aspectos sociodemográficos dentro el análisis exhaustivo pues algunos

estudios reportan la influencia o no de algunos dentro de la autoestima en niños y adolescentes. Po ejemplo, Tabernero et al <sup>26</sup> demostraron la existencia de diferencias significativas entre la autoestima y sus diferentes dimensiones atendiendo al nivel socioeconómico en escolares, y, Serrano et al <sup>27</sup> indicaron correlaciones estadísticamente significativas entre el rendimiento académico y la edad, el sexo, el nivel socioeconómico y algunas dimensiones de la autoestima. Bocanegra <sup>28</sup> encontró relación entre autoestima y depresión en adolescentes huérfanos y no huérfanos sin diferencia significativa entre ambos grupos.

En la adolescencia el rol de la autoestima es definitivamente importante pues le permite al adolescente adquirir una identidad estable que le conduzca hacia una madurez con objetivos bien definidos. En caso contrario, cuando la autoestima es negativa para el adolescente, éste entraría en una crisis de identidad y aceptación de sí mismo al grado de autocompadecerse. En la actualidad las actitudes tanto de jóvenes como de personas aparentemente maduras han mostrado un elevado índice de problemas de estima, llegando en muchos casos, al suicidio. <sup>29,30</sup>

En la Tabla 3 se evidencia una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y autoestima en los adolescentes con violencia familiar (Chi cuadrado: 11,759; valor p: 0,019, IC: 95 %), de lo cual se deduce que la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción se relaciona con la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso. Esto también se halla sustentado en estudios como el de Suárez <sup>1</sup> quien se centró en determinar la relación entre las dimensiones de CVRS y el estilo de funcionamiento familiar en sujetos de 15 a 18 años de edad con diagnóstico de depresión, concluyendo que los adolescentes con depresión autoreportan bajos niveles de CVRS y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar. Montoya y Landero <sup>14</sup> evidenciaron que la autoestima y la CVRS en jóvenes fueron conceptos que se encuentran relacionados, es decir, cuanto mayor fue la autoestima, mejor fue la CVRS de los

adolescentes con DM1. Tarazona <sup>6</sup>, investigó las diferencias en los niveles de autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes; con respecto a la autoestima, las adolescentes de la escuela pública presentaron el menor nivel, los varones de colegio privado, el mayor nivel; en satisfacción con la vida, los varones de la escuela pública alcanzaron el nivel más alto, y las mujeres de colegio privado la segunda posición; y, las condiciones de habitabilidad fueron mejores en estudiantes de colegio privado y peor en escuela pública, lo cual reforzó el hecho del uso de tipo de colegio como un indicador de pobreza. Finalmente nuestra investigación concluye que existe relación entre la calidad de vida y la autoestima en adolescentes con violencia familiar del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Deán Saavedra en el distrito de Huanchaco en Perú.

## Referencias Bibliográficas

1. Suárez E. Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública. Tesis para optar al Grado de Magíster en Psicología, mención Psicología Clínica Infante – Juvenil. Universidad de Chile. Santiago, Chile. 2013.
2. Vásquez GA, Rodríguez DR, Correa A, Alvarado VM, Llaque MRP. Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. Hospital Regional de Cajamarca, Perú. 2014. UCV – Scientia 2017; 9(2): 145 – 52.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2017. Lima: INEI, 2018.
4. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. Informe general. Anales de Salud Mental 2013; 29(Supl. 1): 1 – 397.
5. Pathfinder International – FOCUS on Young Adults. Manual de capacitación para facilitadores. Mejorando las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud sexual y reproductiva. Lima: Pathfinder International – FOCUS on Young Adults. 1998.
6. Tarazona D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. Rev Investig Psicol 2005; 8(2): 57 – 65.
7. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. Rev Med Chile 2010; 138: 358 – 65.
8. Urzúa A, Cárdenas M. Salud en la adolescencia: propiedades psicométricas del perfil de salud y enfermedad (CHIP – AE) en adolescentes chilenos. Psicología Reflexão e Crítica 2011; 24(2): 254 – 63.
9. Casas MJ. Calidad de vida del adolescente. Rev Cub Ped 2010; 82(4): 112 – 6.
10. Branden N. El poder de la autoestima. Barcelona: Paidós Editores. 1993.
11. Zenteno ME. La autoestima y cómo mejorarla. Ventana Científica 2017; 8(13): 43 – 6.
12. Videra A, Reigal R. Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. Anales de Psicología 2013; 29(1): 141 – 7.
13. Rosales GR. Calidad de vida en alumnos adolescentes de un colegio privado de Santa Cruz del Quilché. Tesis de Grado para la Licenciatura en Psicología Clínica. Universidad Rafael Landívar. La Antigua Guatemala, Guatemala. 2013.
14. Montoya BI, Landero R. Satisfacción con la vida y autoestima en jóvenes de familias monoparentales y biparentales. Psicología y Salud 2008; 18(1): 117 – 22.
15. Novato TS, Grossi SAA, Kimura M. Quality of life and self – esteem of adolescents with diabetes mellitus. Acta Paul Enferm 2008; 21(4): 562 – 7.

16. Molina R, Sepúlveda R, Molina T, Martínez V, González E, Leal I, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos, según autopercepción de discapacidad, enfermedad o problemas de salud crónicos. *Rev Chil Salud Pública* 2014; 18(2): 149 – 60.
17. Guedes DP, Astudillo HAV, Morales JMM, del Campo J, Pires R. Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Rev Panam Salud Pública* 2014; 35(1): 46 – 52.
18. Higueta LF, Cardona J. Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín – Colombia, 2014. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2016; 34(2): 145 – 55.
19. Pérez AR. Calidad de vida de los estudiantes de secundaria en Caracas – Venezuela. Tesis para obtener el Grado de Doctor en Psicología. Universidad de Palermo. Caracas, Venezuela. 2015.
20. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia Psicológica* 2014; 32(3): 185 – 200.
21. Consuegra RJ. Problemas médicos de los adolescentes. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1988.
22. Padura L. Fiebre de caballos. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1986.
23. Sánchez G, Jiménez F, Merino V. Autoestima y autoconcepto en adolescentes: una reflexión para la orientación educativa. *Rev Psicología PUCP* 1997; 15(2): 201 – 21.
24. Montes IT, Escudero V, Martínez JW. Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Rev Colomb Psiquiat* 2012; 41(3): 485 – 95.
25. Silva I, Mejía O. Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Rev Electrónica Educare* 2015; 19(1): 241 – 56.
26. Tabernero C, Serrano A, Mérida R. Estudio comparativo de la autoestima en escolares de diferente nivel socioeconómico. *Psicología Educativa* 2017; 23: 9 – 17.
27. Serrano A, Mérida R, Tabernero C. La autoestima infantil, la edad, el sexo y el nivel socioeconómico como predictores del rendimiento académico. *Rev Investigación Educación* 2016; 14(1): 53 – 66.
28. Bocanegra N. Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima. Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Psicología. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú. 2017.
29. Fuentes N. La importancia de la autoestima en la identidad del adolescente. Tesina para obtener el Título de Licenciada en Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional. México D.F., México. 2015.
30. Sánchez SS. Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. Tesis de Grado para la Licenciatura en Psicología Clínica. Quetzaltenango, Guatemala. 2016.