

Calidad de Vida en Estudiantes de Secundaria de la Ciudad de Lima

Quality of Life in High School Students in Lima

Mirian P. Grimaldo Muchotrigo¹
Universidad de San Martín de Porres

Resumen

El objetivo de la presente investigación es identificar y comparar los niveles de calidad de vida en estudiantes según sexo y nivel socioeconómico. La muestra estuvo conformada por 589 estudiantes de 4to y 5to de secundaria, de ambos sexos, de centros estatales y particulares, cuyas edades fluctuaron entre 14 y 18 años. El instrumento utilizado fue la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Para el análisis de los datos se utilizaron medias y Anova. Se concluye que cada uno de los grupos muestrales se ubica en un nivel Óptimo de Calidad de Vida. Los efectos principales provenientes del sexo y nivel socioeconómico fueron significativos para el sexo, nivel socioeconómico; así como en la interacción entre ambos.

Palabras clave: Calidad de vida, escolares, nivel socioeconómico medio, nivel socioeconómico bajo.

Abstract

The purpose of this investigation is to identify and compare the levels of quality of life in students by sex and socioeconomic status. The sample was composed of 589 students from high school on the 4th and 5th grade, whose ages ranged between 14 and 18 years. The instrument used was the Quality of Life Scale of Barnes & Olson. For the analysis of the data were used, means and Anova. We concluded that each group sample of is placed at a level Optimum Quality of Life. The main effects from the sex and socioeconomic level were

1 La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirla a Mirian P. Grimaldo Muchotrigo. Instituto de Investigación de la Escuela de Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Av. Tomás Marsano 242-Lima34-Perú. Correo electrónico: mgrimaldo2001@yahoo.com

significant for sex, socio-economic level as well as on the interaction between the two variables.

Keywords: Quality of life, school, middle socioeconomic level, low socioeconomic level.

Introducción

En relación con el concepto de Calidad de Vida, cada ciencia enfatiza distintas dimensiones y defiende variados y contrapuestos intereses. Aunque en concreto la calidad de vida puede ser entendida como procurar y llevar una vida satisfactoria, lo que implica, principalmente, una mayor esperanza de vida y, sobre todo, vivir en mejores condiciones físicas y mentales (Guillén, Castro, García & Guillén, 1997).

En tal sentido, el concepto calidad de vida es complejo porque está compuesto por diversos dominios y dimensiones. No se incorpora en el diccionario de las ciencias sociales hasta bien entrada la década de los años setenta. Szalai (1980, citado por Rodríguez, 1985) comenta que en una exploración llevada a cabo a lo largo de veinte grandes enciclopedias y diccionarios publicados en cinco idiomas (1968 y 1978), entre los que se encuentra la Enciclopedia Internacional de las ciencias sociales, la Enciclopedia Británica y la Enciclopedia La Rouse, no encontró ninguna referencia directa ni indirecta al concepto de calidad de vida.

Diener (citado por Rodríguez, 1995) define a la calidad de vida como un juicio subjetivo del grado en el que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal; pero también este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con determinados indicadores objetivos, biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales.

Es necesario mencionar que la calidad de vida no es sólo la optimización de los servicios, la eficiencia de las máquinas, el beneficio de los materiales o los seguros de una vivienda porque, además, implica aspectos relacionados con el campo de lo psicológico y lo cultural social. El desarrollo del individuo como persona, psicológicamente hablando, es calidad de vida, es decir, aspectos como desarrollo de la autoestima, de la identidad, de la autorrealización, el desarrollo de sus potencialidades y el manejo de nuevas habilidades (Rozas, 1998).

Por otro lado, Ramírez (2000), define a la calidad de vida como un proceso dinámico, complejo e individual: la percepción física, psicológica, social y

espiritual que tiene la persona frente a un evento de salud y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en el bienestar del paciente.

La presente investigación se sustentará en la Teoría de los Dominios planteada por Olson & Barnes (1982, citado por Grimaldo, 2003).

Olson & Barnes (1982), plantean que una característica común de los estudios de calidad de vida constituye la elevación de la satisfacción como dominios de las experiencias vitales de los individuos. Cada dominio se enfoca en una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo la vida marital y la familiar, los amigos, el domicilio y las facilidades de vivienda, de educación, de empleo y de religión, entre otras.

La manera como cada persona logra satisfacer estos dominios constituye un juicio individual subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente. Es la percepción que esta persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr tal satisfacción. Según García (2008), estos autores utilizan una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre sí mismo y el ambiente, por tanto, calidad de vida es la percepción que la persona tiene de las posibilidades que el ambiente le brinda para lograr su satisfacción. De la misma manera, Olson & Barnes (1982, citados por Summers, Poston, Turnbull, Marquis, Hoffman, Mannan & Wang, 2005), establecen dos tipos de calidad de vida: Objetiva, que está determinada por la relación de producción, formas de organización de una sociedad, patrones de trabajo y consumo que caracterizan a los distintos grupos sociales. Calidad de Vida Subjetiva, que es la resultante del grado de satisfacción-insatisfacción que la persona alcanza en su vida.

La calidad de vida es un constructo multidimensional y está relacionado con la salud como componente subjetivo, con aquello que es expresión de bienestar o malestar, más allá de lo que objetivamente ocurre en las interacciones de la persona con su ambiente (Olson & Barnes, 1982, citado por Summers, et al. 2005).

De acuerdo con los supuestos antedichos el fenómeno calidad de vida viene a ser el fruto de las relaciones entre las condiciones objetivas de vida y variables más subjetivas y personales, en una relación que da como resultado un mayor o menor índice de satisfacción y de felicidad de los individuos. De allí su complejidad en la definición de este concepto.

No existe calidad de vida absoluta. Ella es fruto de un proceso de desarrollo y se dispone también a lo largo de una escala continua entre valores extremos de alta y baja calidad de vida, la búsqueda de la calidad de vida

es inherente a la vida humana. Uno de los mitos actuales sobre la calidad de vida es que se le asocia con la tecnología.

Dentro de las investigaciones internacionales tenemos, entre otras, las siguientes:

Iraurgi, Casas, Velorio & Díaz-Sanz (1999), estudiaron la calidad de vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de Metadona. La muestra estuvo conformada por 40 participantes con criterios DSD-III-R de dependencia a los opiáceos que iniciaron un Programa de Mantenimiento con Metadona. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Calidad de Vida relacionado con la salud (MOS-SF-35), Bienestar psicológico (GHQ) y, exámenes clínicos. Para el análisis de los datos se utilizaron distribución de frecuencias y estimación de medidas de tendencia central (mediana, media, desviación estándar e intervalo de confianza de la media al 95%, correlación r de Pearson, Coeficiente de Spearman y T de Student). El nivel de calidad de vida observado es aceptable. Se apreciaron altas puntuaciones en aspectos emocionales y una mala percepción de salud. La calidad de vida estaría íntimamente relacionada con la sintomatología que presente el participante y en menor incidencia con la seropositividad a VIH o los años de consumo.

Fernández (1999), investigó acerca de la calidad de vida y la severidad de la adicción en heroínómanos en mantenimiento prolongado con Metadona. La muestra estuvo conformada por 49 heroínómanos que llevaban 4 años de tratamiento en un programa de Mantenimiento con Metadona. Se utilizó el Cuestionario SF-36 y el Europa ASI, y la Escala de Depresión de Goldberg (EADG). Para el análisis de los datos se utilizó la Prueba J_i Cuadrado, T de Student y el Coeficiente de Correlación de Pearson. Los participantes mostraron una calidad de vida moderada en la escala del componente mental que en las del componente físico. Obtuvieron medias menores los VIH positivos, los que habían consumido en los seis meses previos heroína o elevadas cantidades de alcohol y los que presentaban ansiedad y depresión. La calidad de vida se correlaciona de forma inversa con la gravedad de la adicción. Se encontró mayor gravedad en las áreas de uso de drogas, problemas psiquiátricos y situación médica.

En cuanto a las investigaciones nacionales podemos mencionar las siguientes:

Ramírez (2000), estudió el significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/Sida que acuden al servicio ambulatorio. Tuvo como objetivo identificar el significado de calidad de vida en pacientes infectados con VIH/Sida que acudían al Procets. La muestra se determinó por saturación de respuestas a la información solicitada, con una guía semiestructurada en donde las unidades de análisis expresaron sus sentimientos y pensamientos

a partir de sus propias experiencias. Se establecieron las siguientes categorías; sintomatología de la enfermedad, manifestaciones psicosociales, percepción de la enfermedad, situación económica, interacción familiar, sexualidad, interacción con la pareja, estigma social, imagen corporal y expectativas futuras. Entre las principales conclusiones se establece que la calidad de vida de los pacientes con VIH/Sida del Procets, está determinada como producto de una enfermedad que no tiene cura, que repercute en el estado social, económico, familiar, en la evolución de la enfermedad y en un futuro desconocido para él y para su familia. La calidad de vida en el paciente con VIH/Sida está evidenciada principalmente por las manifestaciones psicosociales como son la ira, la rabia, la ansiedad y la angustia, acompañado de sentimiento de culpa que, a su vez, se relacionan con los pensamientos y conocimientos que tiene acerca de la enfermedad. La calidad de vida del paciente con VIH/Sida se encuentra influenciada por la evolución de la enfermedad y sus complicaciones.

Díaz, Palacios, Morinaga & Mayorga (2000), investigaron acerca de la calidad de vida y perfiles emocionales en estudiantes universitarios de Lima. El diseño utilizado fue descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 185 estudiantes de ambos sexos cuyas edades fluctuaban entre 16 y 25 años, de la Facultad de Psicología de una universidad peruana. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes y la Escala de Desórdenes Emocionales (EPI) de Anicama. Los estadísticos utilizados fueron: la prueba "t" de student y la correlación producto-momento de Pearson. Se concluye que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Respecto a la variable Perfiles Emocionales se observa que todas las escalas componentes se encuentran por debajo de la media esperada, lo que indica ausencia de desórdenes emocionales en la muestra total.

Por otro lado, es necesario considerar que actualmente las familias viven una crisis debido principalmente a la situación económica y política que atraviesa el país. Esto es así ya que la caída del ingreso familiar es el principal mecanismo de transmisión de los efectos de la situación económica sobre los niños y adolescentes. Así mismo, como ya se mencionó, las familias transmiten y reproducen la violencia estructural que existe en el país por medio de sus interrelaciones. Esta realidad explica la presencia de grupos familiares que viven en alto riesgo porque no tienen garantizada la calidad de vida y, muchas veces, ni la supervivencia del grupo familiar como tal ni la de los individuos que la componen (Mansilla, 1989).

Por todo lo anteriormente mencionado se propone el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en escolares de 4to y 5to de secundaria de nivel socioeconómico medio y bajo en la ciudad de Lima?

El objetivo general es identificar y comparar los niveles de calidad de vida en un grupo de estudiantes de 4to y 5to de secundaria, según sexo y nivel socio económico. Los objetivos específicos son: Identificar los niveles de calidad de vida en un grupo de estudiantes 4to y 5to de secundaria, según sexo y nivel socio económico, y comparar los niveles de calidad de vida en un grupo de estudiantes 4to y 5to de secundaria, según sexo y nivel socio económico.

Método

A. Participantes

El muestreo seleccionado para la presente investigación fue Bietápico de tipo intencional. Para la primera etapa del muestreo se realizó la selección de los centros educativos, los cuales se tipificaron como representativos del nivel socioeconómico bajo y medio, debido a los siguientes aspectos: lugar de ubicación de los centros educativos, categoría de los centros educativos: estatal y particular e información cualitativa del nivel socio económico de los alumnos proporcionados por la Dirección y personal de los centros educativos.

En la segunda etapa la muestra estuvo conformada por 589 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de centros educativos estatales y particulares, de ambos sexos, cuyas edades fluctuarán entre 14 y 18 años.

Un criterio de inclusión de la muestra fue la participación voluntaria. Los criterios de exclusión de la muestra fueron: la nacionalidad extranjera y padecer de trastornos sensoriales severos.

En la tabla 1 se observa que 51.1% lo conforman mujeres y el 45.9% varones. De la misma manera se aprecia que el 49.9% estudia en centros educativos particulares y 50.1% en centros educativos estatales.

Tabla 1. Características de la muestra, según sexo y centro educativo de procedencia

	Sexo				Total	
	Varones		Mujeres		n	%
Procedencia centro educativo	N	%	n	%	n	%
Particular	126	21,4	168	28,5	294	49,9
Estatal	144	24,5	151	25,6	295	50,1
Total	270	45,9	319	51,1	589	100

B. Instrumento

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Esta Escala fue construida por David Olson & Howard Barnes en 1982. Los objetivos de esta Escala son medir las percepciones individuales de satisfacción dentro de los dominios de la experiencia vital de los individuos como por ejemplo: vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, etc. (Díaz et al, 2001). Los ítems son de tipo likert con las siguientes opciones: insatisfecho, un poco satisfecho, más o menos satisfecho y completamente satisfecho.

La validez de la versión original fue determinada mediante la validez de construcción a partir del análisis factorial. La confiabilidad se trabajó mediante el método test-retest.

Para el presente estudio se determinaron las propiedades psicométricas del instrumento.

El proceso de validación de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes, se realizó a partir de la validez de Constructo, para lo cual se utilizó el Análisis Factorial, tal como lo sugiere Muñiz (1996).

En el Análisis Factorial se utilizó el método de extracción de ejes principales, el cual se fundamenta en hallar los constructos subyacentes, que explican las relaciones entre los ítems y la agrupación entre ellos. Además, considera el error de medición en la estimación de las cargas factoriales entre los ítems y los factores, de tal modo que se ajusta mejor al contexto de aplicación de los datos y el marco de la teoría de la medición sobre la cual se basa la construcción de la Escala de Calidad de Vida. En cuanto al método de Rotación se eligió el método rotacional Promax.

Se utilizó la medida de Kaiser-Meyer-Olkin de Adecuabilidad de la Muestra, tal como se observa en la Tabla 3. Allí se aprecia que el valor obtenido fue 0,87, lo cual sugiere que la matriz de correlaciones R de los ítems puede ser óptima para ser analizada factorialmente. De la misma manera se aplicó la Prueba de esfericidad de Barlett, la misma que indicó que las variables forman patrones de correlaciones lineales identificables y, por lo tanto, pueden ser factorizados por el análisis factorial.

Al determinar el número de factores, se encontró que los siete factores extraídos con el criterio de autovalor mayor que 1, contienen el 56% de la varianza de los ítems, lo cual significa que estos factores alcanzan a explicar, con algún grado significado conceptual, las correlaciones entre los ítems. En la Tabla 2 se identifican los 7 factores extraídos, los cuales confirman

la estructura teórica del instrumento. A pesar de que se observe que en los ítems 5, 9 y 15 no carguen satisfactoriamente con algún factor, no se descartan, ya que en el análisis de la confiabilidad cuentan con una moderada correlación ítem-test.

Tabla 2. Valores significativos de la matriz de patrones y de estructura

Ítems	Factores						
	1	2	3	4	5	6	7
19	0,708						
	-0,757						
20	0,91						
	-0,852						
21	0,726						
	-0,702						
12				0,627 (0,635)			
10				0,441 -0,453			
15	0,172	0,146	0,058	0,252	0,029 0,112	0,112	-0,225
16					0,594 -0,603		
17					0,456 -0,534		
18					0,656 -0,663		
8	0,504 0,629)						
1			0,494 -0,653				
2			0,945 -0,859				
3			0,528) -0,547				
6						0,466 -0,593	

Items		Factores						
13								0,798
								-0,721
14								0,354
								-0,411
4		0,382		0,32				
		-0,312		-0,421				
5	-0,097	0,284	0,062	0,138	0,013	0,074	0,108	
22		0,375						
		-0,486						
23		0,773						
		-0,705						
24		0,788						
		-0,738						
9	0,263	-0,037	0,076	0,257	-0,109	0,249	-0,028	
11				0,58				
				-0,234				
25		0,448						
		-0,549						

Nota. Los valores de la matriz de estructura se encuentran entre paréntesis.

Se examinó también la estructura latente entre ellos, es decir, si los factores hallados representan un solo constructo que operacionalmente pueda ser definido por un puntaje total y ello se realizó con el análisis factorial de segundo orden. De esta manera se factorizó jerárquicamente y se obtuvo un autovalor mayor que 1 (3,24507), tal como se presenta en la tabla 3 lo cual indica que un modelo unidimensional representa mejor las relaciones subyacentes entre los siete factores del instrumento Calidad de Vida.

Tabla 3. Análisis factorial jerárquico

Factor	Autovalor
1	3,24507
2	0,87855
3	0,83062
4	0,62682
5	0,55069
6	0,46329
7	0,40497

En cuanto a la confiabilidad, se trabajó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach y para la muestra total se obtuvo ,86; para la muestra de colegios particulares se alcanzó un ,83, para los colegios estatales se llegó a ,86 y para la muestra norteamericana ,86.

Los factores identificados fueron los siguientes: Factor 1 (Hogar y Bienestar Económico), Factor 2 (Amigos, Vecindario y Comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y Familia Extensa), Factor 4 (Educación y Ocio), Factor 5 (Medios de Comunicación), Factor 6 (Religión) y Factor 7 (Salud). Es por esta razón que se reorganizan los ítems considerando los hallazgos realizados en el presente estudio. El instrumento se presenta en el Apéndice.

C. Procedimiento

Se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades de cuatro centros educativos, dos particulares y dos estatales. Se procedió a aplicar el instrumento a un grupo piloto conformado por 40 estudiantes, entre hombres y mujeres, de un centro educativo estatal para mejorar la inteligibilidad del instrumento, la detección de términos ambiguos o de difícil comprensión para los estudiantes. No se realizó ninguna modificación debido a que los alumnos entendieron todos los ítems presentados.

Se aplicó el instrumento a los estudiantes de cuarto y quinto de educación secundaria. Se controló la interferencia de posibles estímulos externos que pudieran incidir en la atención y concentración. Luego, se procedió a la calificación y elaboración de la base de datos para su posterior análisis estadístico. Los datos fueron procesados en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para Windows (versión 14.0).

Resultados

D. Niveles de calidad de vida, según sexo y nivel socio económico

Tal como se observa en la Tabla 4, los niveles de calidad de vida en los varones, mujeres, del nivel socio económico medio y bajo, obtuvieron un puntaje promedio correspondiente a Calidad de Vida Óptima.

Tabla 4. Niveles de calidad de vida, según sexo y nivel socio económico

NSE	Sexo								
	Mujer			Varón			Total		
	Media	Nivel	N	Media	Nivel	N	Media	Nivel	N
Bajo	81,44	Óptima	151	86,21	Óptima	144	83,77	Óptima	295
Medio	93,04	Óptima	168	92,71	Óptima	126	92,9	Óptima	294
Total	87,55	Óptima	319	89,24	Óptima	270	88,33	Óptima	589

Nota. NSE=Nivel socio económico

E. Comparación de los niveles de calidad de vida, según sexo y nivel socio económico.

En la Tabla 5, al aplicar el análisis de varianza Anova, se obtuvo que los efectos principales provenientes del sexo y nivel socio económico fueron significativos desde el punto de vista estadístico; para el sexo, $F(1, 585) = 4.76$, $p < .05$, y para nivel socio económico, $F(1, 585) = 79.4$, $p < .01$. El efecto de la interacción sexo y nivel socio económico resultó también significativo, $F(1, 585) = 6.31$, $p < .05$. En ese sentido, ya que el efecto de interacción fue significativo, entonces las diferencias en el sexo tuvieron en cuenta las diferencias en los niveles socioeconómicos. De este modo, los varones de nivel socio económico medio obtuvieron una media mayor que los varones de nivel socio económico bajo. De la misma manera, el puntaje medio de las mujeres de nivel socio económico medio fue mayor que las medias de las mujeres de nivel socio económico bajo.

Al observar las medias en los grupos, según el sexo, se observa que la interacción es mayor en el caso del nivel socio económico bajo en el que las mujeres obtuvieron una media de 81,44 y los varones una media de 86,21. Mientras que en los grupos de nivel socio económico medio, las medias entre ambos grupos, según sexo, resulta más cercana entre los valores; así para los varones se obtiene una media 92.71 y para las mujeres una media de 93.04.

Tabla 5. Comparación de los niveles de calidad de vida en relación con el sexo y el nivel socio económico.

Fuente	F (gl = 1, 585)	η^2
Sexo	4,761*	0,008
Nivel socio económico	79,470**	0,12
Sexo y nivel socio económico	6,312*	0,011

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Discusión

F. Nivel de calidad de vida, según sexo y nivel socio económico

Como se ha encontrado en el presente estudio, los grupos se ubican en un nivel óptimo de calidad de vida; ello probablemente debido a que los participantes, en general, tienen una percepción subjetiva positiva de su situación. Es decir, desde su perspectiva se consideran satisfechos con las vivencias en los diferentes dominios que involucra la Calidad de Vida. Tal como lo señalan Olson & Barnes (1982, citado por Summers, et al. 2005), la calidad de vida es un proceso dinámico, complejo e individual, es decir, es la percepción física, psicológica, social y espiritual que tiene la persona frente a un evento y el grado de satisfacción o insatisfacción que va a influir en el bienestar. De la misma manera, Arenas (2003) señala que la calidad de vida es un fenómeno subjetivo basado en la percepción que tiene una persona de varios aspectos de las experiencias de su vida incluyendo las características personales y las condiciones objetivas de vida. Desde esta perspectiva, cada participante tiene un juicio subjetivo de la forma como satisface sus necesidades y logra sus intereses en su ambiente.

Sin embargo, al observar las medias se encuentra que los puntajes son menores en el nivel socio económico bajo en comparación con el nivel socio económico medio, tanto en varones como en mujeres; a pesar de encontrarse todos en el mismo nivel.

G. Comparación de los niveles de calidad de vida, según sexo y nivel socio económico.

El efecto de interacción significa que se encontraron diferencias entre varones y mujeres, pero que éstas dependen del nivel socio económico. Es así como el nivel socio económico influye en la percepción que la muestra tiene respecto de su calidad de vida. Desde esta perspectiva, Veenhoven (citado en García, 2002), señala que la calidad de vida incluye el componente denominado bienestar psicológico, el cual hace referencia a la congruencia entre los objetivos deseados y alcanzados en la vida, un buen estado de ánimo y un nivel afectivo óptimo.

La interacción que se ha encontrado entre los varones y mujeres de nivel socio económico bajo, se explica por las mismas características de la pobreza en relación con el género. Si bien es cierto que los puntajes revelan que las mujeres se ubican en niveles óptimos de calidad de vida, éstos son menores que los encontrados en el grupo masculino. Buvinic (1998), plantea la existencia de una feminización de la pobreza en el contexto mundial,

en donde se observa un creciente número de mujeres que desempeñan un papel económico y son jefes de familia, además de madres, lo que genera una perjudicial espiral de empobrecimiento y degradación ambiental. Las estadísticas demuestran que las mujeres se encuentran a la zaga de los hombres en términos de bienestar. Estos juicios se sustentan en la idea de que las mujeres cargan más que su justa cuota de pobreza medida en estos términos.

Así mismo, Blondet (s.f.), señala que las condiciones educativas y sanitarias de las peruanas han mejorado desde los años cincuenta, dado que entonces eran extremadamente deficientes, pero todavía presentan indicadores deprimidos en el contexto latinoamericano. De hecho, las diferencias educativas con los varones, así como entre los distintos segmentos de la población femenina, son más altas en Perú que en la mayoría de los países de la región.

La CEPAL (s.f, citado por Sin cadenas, 2007), señala que en el Perú las mujeres son más pobres que los hombres, principalmente por razones de discriminación y falta de equidad en su acceso a la propiedad y control de los recursos económicos, sociales y políticos.

Estar ubicado en un nivel socioeconómico bajo, influye en la percepción que se tiene acerca del grado de satisfacción de las necesidades. En ese sentido a pesar de que en Lima se ubiquen los menos pobres (Foncodes; 2006), eso no quiere decir que la población haya logrado satisfacer sus necesidades. La privación de recursos económicos y de posibilidades de superación, probablemente esté influyendo en la percepción de su calidad de vida. Es así como en el Perú, el 54% de la población enfrenta el obstáculo de la pobreza, siendo un 15% que vive en extrema pobreza (Estefanía & Tarazona, 2003). Por otro lado, Baca (2005), señala que el estilo de vida de una persona corresponde a la estructura general de la sociedad en la que vive. De esta manera, los efectos psicológicos de la pobreza en las personas afectan su calidad de vida y el desarrollo de una personalidad sana que les permita encontrar y mejorar sus condiciones (Alarcón, 1986; Estefanía & Tarazona, 2003).

Estos resultados concuerdan con los realizados en Chile, en donde se encontró que la satisfacción con la vida o calidad de vida, es mayor en las personas con mejor nivel socio económico (Ministerio de Salud de Chile y el Instituto Nacional de Estadísticas, 2000).

De la misma manera, coinciden con los resultados de un estudio realizado en Medellín- Colombia por la Fundación Proantioquia (2006), la misma que encontró una relación directa entre el nivel socio económico y la percepción de la calidad de vida, dado que a mejor situación socio económica, aumenta la percepción de mejoramiento en la calidad de vida.

Respecto al nivel socio económico medio, Unimer Research International (citado por Paniagua, y García, 2002), encontraron en Puerto Rico que personas de nivel socio económico medio alto y alto, residentes en el Área Metropolitana, personas con estudios superiores y quienes se definen como personas tranquilas, dicen que tienen una buena calidad de vida y lo hacen en proporciones significativamente mayores.

Referencias

- Alarcón, R. (1986). *Psicología, Pobreza y Subdesarrollo*. Lima: Inide.
- Arenas, C. (2003). Psicología comunitaria y calidad de vida en el Perú. *Revista de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 6 (2), 99-110.
- Baca, M.E. (2005). Determinantes sociales de la salud. I Curso Internacional de Promoción de la Salud y I Encuentro Nacional de Investigación y Experiencias en Promoción de la Salud. *Colegio de Enfermeros*. Lima: Perú. 14 al 17 de octubre.
- Buvinic, M. (1998). *Mujeres en la pobreza: Un problema global*. Washington D.C.: Foreign Policy.
- Blondet, C. (s.f.). *Mujeres en Perú*. Extraído el 3 de marzo de <http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/peru/m-pais.htm>.
- Díaz L., Palacios J., Morinaga, T. & Mayorga E. (2000). *Calidad de Vida y perfiles emocionales en estudiantes universitarios de Lima*. (paper).
- Estefanía, M. & Tarazona, D. (2003). *Psicología y Pobreza ¿Hay algo psicológico en la pobreza o es la pobreza algo psicológico?* [En línea] Extraído el 3 de marzo del 2008 de <http://www.ipside.org/documentos/temporal/001psipob.doc>.
- Fernández J., Gonzáles, M. Sáiz P., Gutiérrez, E. & Bobes J. (1999). *Calidad de vida y severidad de la adicción en heroínómanos en mantenimiento prolongado con Metadona*. *Adicciones*, 11, 1, 43-52.
- Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (2006). *Mapa de la Pobreza*. [En línea] Extraído el 3 de marzo del 2008 de <http://www.foncodes.gob.pe/mapapobreza/>.
- García, M. (2002). Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: Un análisis conceptual. *Revista Digital-Buenos Aires*, 8, 48, 1-6.
- García, C. (2008). *Niveles de Calidad de Vida en Farmodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica, según tiempo de internamiento de la ciudad de Lima*. Tesis sin publicar para optar el Título de Licenciada en Psicología por la Universidad de San Martín de Porres.
- Grimaldo, M. (2003). *Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Guillen J., Castro J., García F. & Guillén M. (1997). *Calidad de vida, salud y ejercicio físico*. Madrid: Dossier.
- Iraurgi I., Casas, A., Velorio M., & Díaz-Sanz M. (1999). *Calidad de Vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de Metadona*. *Revista Española de Drogodependencia*. 24 (2), 131-147.
- Mansilla, M. (1989). *Los Niños de la Calle*. Lima: Talleres Gráficos.
- Ministerio de Salud de Chile e Instituto Nacional de Estadísticas (2000). *Primera Encuesta Nacional de Calidad de vida y Salud*. [En línea]. Extraído el 2 de marzo de 2008 de: http://64.233.169.104/search?q=cache:tUn_HwEyhUQJ:www.paho.org/Spanish/HPP/X.Aguilera.ppt+calidad+de+vida+nivel+socioecon%C3%B3mico+bajo&hl=es&ct=clnk&cd=4&gl=pe.

- Muñiz, J. (2006) *Psicometría*. Madrid: Universitaria.
- Olson D., & Barnes, H. (1982). *Calidad de Vida*. (paper).
- Paniagua, C. y García, M (2002). IV Encuesta Nacional de Opinión. Recuperado el 3 de septiembre de 2008 de: http://www.nacion.com/ln_ee/encuestas/unimer/calidadvida1/index.htm
- Proantioquia (2006). *Medellín. Cómo Vamos*. [En línea]. Extraído el 3 de marzo del 2008 de <http://www.proantioquia.org.co/publico/File/calidad.pdf>.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. México D.F: Síntesis.
- Ramírez, M. (2000). *Significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que acuden al servicio ambulatorio*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Rosas, G. (1998). Psicología Comunitaria, Ciudad y Calidad de Vida. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, II, 69-87.
- Sin Cadenas (2007). Feminización de la Pobreza en el Perú. Cuando la pobreza tiene rostro de mujer. 2, 8, 1-2.
- Summers, J., Poston, D., Turunbull, A., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H. & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 2, 777-783

Recibido, 31 de marzo de 2009

Revisión recibida, 5 de junio de 2009

Aceptado, 8 de junio de 2009