

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



*Una Institución Adventista*

**Competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana– Perú, 2021**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Familia con Mención en Terapia Familiar

Por:

Lidia Azucena Ordoñez Flores

Asesora:

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

**Lima, agosto de 2021**

**ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS**

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, docente de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

**DECLARO:**

Que el presente informe de investigación titulado: "Competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana – Perú, 2021" constituye la memoria que presenta la Bachiller Lidia Azucena Ordoñez Flores para aspirar al Grado académico de Maestra en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los cinco días del mes de agosto del año 2021.



---

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 05 días del mes de Agosto del año 2021, siendo las 17:30 hrs, se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco, el secretario: Mg. Daniel Josué Farfán Rodríguez, los demás miembros: Mg. Ivette Viviana Ola Banda y el asesor: Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: "Competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana – Perú, 2021"; del Bachiller/Licenciado(a) ... Lidia Azucena Ordoñez Flores ...Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Ciencias de la Familia

(Nomenclatura del Grado Académico) Terapia Familiar con Mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a): Lidia Azucena Ordoñez Flores

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Con mención de Muy Bueno	Sobresaliente

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Asesor

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller/Licenciado(a)

### **Dedicatoria**

A mis amados padres, Felimón Ordoñez y Yolanda Flores, porque asumieron su parentalidad con entrega, responsabilidad, mucho amor, sacrificio y más. Aunque cada cual ha tomado su rumbo, las huellas de los bellos recuerdos quedan impregnados en mi mente y corazón, animándome a ser la mejor versión de mí misma cada día.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, a Dios mi padre poderoso, mi consejero y mi mayor socio; quien me enseñó que cuando no hay nada de esperanza, hay un todo de oportunidades.

También doy gracias a mi familia amada por motivarme a seguir adelante a pesar de la distancia; en especial a mi hermana Rosario Eugenia, quién se sumó a asistirme cuando necesitaba de su apoyo en la aplicación de los instrumentos; esas experiencias de capacitación y un tanto estresantes de estar en varios colegios a la vez virtualmente, lo disfruté contigo hermanita, gracias.

A mi querida Universidad Peruana Unión, que, mediante excelentes maestros, aportaron para mi formación profesional, y además porque allí conocí a un grupo de amigos tan especiales, aprendí mucho de ellos también.

A mí estimada asesora Evelyn, cuando la conocí, algo en mis adentros me decía que ella sería la indicada para guiarme con paciencia, pero a la vez con perseverancia a alcanzar mis metas en esta investigación; sin duda Dios acomoda todo a nuestro favor.

A todos los administradores, pastores, directores, maestros y psicólogos, de las instituciones adventistas de Lima metropolitana por su apoyo y consideración, Dios bendiga siempre su labor.

## Tabla de contenido

Tabla de contenido .....	vi
Índice de tablas .....	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract .....	xii
Introducción .....	xiii
Capítulo I .....	15
El problema.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Pregunta de la investigación .....	20
1.2.1. Pregunta general.....	20
1.2.2. Preguntas específicas. ....	20
1.3. Justificación .....	20
1.4. Objetivos de la investigación .....	21
1.4.1. Objetivo general.....	21
1.4.2. Objetivos específicos. ....	21
Capítulo II.....	23
Marco teórico .....	23
2.1. Marco filosófico.....	23
2.2. Antecedentes de la investigación .....	23
2.2.1 Antecedentes Internacionales.....	23
2.2.2. Antecedentes Nacionales. ....	26

2.3. Bases teóricas.....	29
2.3.1. Competencias parentales.....	29
2.3.2. Calidad de vida. ....	35
2.4. Definición de términos.....	40
2.5. Hipótesis de investigación .....	41
2.5.1. Hipótesis general.....	41
Capítulo III.....	43
Materiales y métodos .....	43
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	43
3.2. Variables de la investigación .....	43
3.2.1. Competencia parental.....	43
3.2.2. Calidad de vida. ....	43
3.3. Operacionalización de variables .....	44
3.4. Delimitación geográfica y temporal.....	45
3.5. Población y muestra.....	45
3.5.1. Población.....	45
3.5.2. Muestra. ....	45
3.6. Instrumentos.....	47
3.6.1. Escala de competencia parental. ....	47
3.6.2. Escala de calidad de vida. ....	48
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	48
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	49
Capítulo IV.....	50

Resultados y discusión .....	50
4.1. Resultados .....	50
4.1.1. Análisis descriptivo.....	50
4.1.2. Prueba de normalidad. ....	56
4.1.3. Correlación entre las variables.....	56
4.2. Discusión.....	58
Capítulo V .....	64
Conclusiones y recomendaciones .....	64
5.1. Conclusiones .....	64
5.2. Recomendaciones .....	65
Referencias.....	67
Anexos .....	79

## Índice de tablas

Tabla 1 - Operacionalización de las variables Competencias parentales y Calidad de vida .....	44
Tabla 2 - Datos sociodemográficos.....	46
Tabla 3 - Nivel de competencia parental en adolescentes .....	50
Tabla 4 - Nivel de competencia parental según sexo de los adolescentes .....	51
Tabla 5 - Nivel de competencia parental según edad de los adolescentes.....	52
Tabla 6 - Análisis descriptivo de calidad de vida .....	53
Tabla 7 - Calidad de vida según sexo .....	54
Tabla 8 - Calidad de vida según edad.....	55
Tabla 9 - Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables en estudio .....	56
Tabla 10 - Coeficiente de correlación entre competencia parental y calidad de vida.....	58
Tabla 11 – Matriz de consistencia .....	79
Tabla 12 - Estimaciones de consistencia interna de la escala.....	84
Tabla 13 - Estimaciones de consistencia interna de la escala.....	85
Tabla 14 - Correlaciones sub test – test de la escala.....	85

## Índice de anexos

Anexo 1 - Matriz de consistencia.....	79
Anexo 2 - Consentimiento informado.....	81
Anexo 3 - Consentimiento informado.....	82
Anexo 4 - Carta de autorización .....	83
Anexo 5 - Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes.....	84
Anexo 6 - Propiedades psicométricas de la Escala de Competencias Parentales .....	85
Anexo 7 - Datos Sociodemográficos .....	86
Anexo 8 - Instrumentos de investigación.....	87
Anexo 9 - Escala de calidad de vida de Olson y Barnes.....	89

## Resumen

El objetivo de este estudio fue conocer la relación entre competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana. Es un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 991 estudiantes de todo el nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana; cuyas edades fluctúan entre 11 a 17 años. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de competencia parental percibida (versión hijos) de Bayot, Hernández, Hervías, Sánchez y Valverde (2008) validada por Balbín y Najjar (2014) y la Escala calidad de vida de Olson y Barnes (1982) adaptado por Grimaldo (2012). Los resultados obtenidos indican que hay una relación positiva y altamente significativa entre competencia parental percibida y calidad de vida ( $\rho=.60$ ;  $p<.01$ ); asimismo se evidencia similar resultado con las dimensiones de calidad de vida relacionadas a la competencia parental, por lo tanto, se concluye que sí existe relación altamente significativa entre competencia parental y calidad de vida.

***Palabras clave:*** *competencia parental, calidad de vida, adolescentes.*

## **Abstract**

The objective of this study was to know the relationship between parental competence and quality of life in high school students from Adventist schools in Metropolitan Lima. It is a study with a non-experimental design, cross-sectional and descriptive correlational scope. The sample consisted of 991 students from the entire secondary level of Adventist schools in Metropolitan Lima; whose ages fluctuate between 11 to 17 years. The instruments applied were the perceived parental competence scale (children version) by Bayot, Hernández, Hervías, Sánchez y Valverde (2008) validated by Balbín and Najjar (2014) and the Quality of life scale by Olson and Barnes (1982) adapted by Grimaldo (2012). The results obtained indicate that there is a positive and highly significant relationship between perceived parental competence and quality of life ( $\rho = .60$ ;  $p < .01$ ); Likewise, a similar result is evidenced with the dimensions of quality of life related to parental competence, therefore it is concluded that there is a highly significant relationship between parental competence and quality of life.

***Keywords:*** *parental competence, quality of life, adolescents.*

## **Introducción**

Hay una frase que dice: “Tener hijos no lo convierte a uno en padre, del mismo modo en que tener un piano no lo vuelve pianista”. Dicha frase tiene una gran verdad concerniente al concepto real de parentalidad. Barudy & Dantagnan (2010) refieren que hay dos tipos de parentalidad: la biológica y la social; el primer tipo hace referencia a la capacidad física de procreación que usualmente todo ser vivo posee; pero el segundo tipo tiene que ver con la capacidad práctica, es el hacerse cargo mediante el cuidado, protección y educación, con el objetivo de formar hijos sanos. Por lo tanto, la competencia parental vendría a ser las habilidades que tienen los padres (padre y madre) para educar correctamente a sus hijos de acuerdo a sus etapas de desarrollo (Rodrigo, Cabrera, Martín y Máiquez, 2009).

Es así que la relación con la familia y los padres percibida por los adolescentes, en los ámbitos socioeconómico, de salud física, entre otros; están involucrados en una alta o baja calidad de vida (Urzúa, Godoy y Ocaño, 2011).

Es por eso que hablar de calidad de vida es un tanto complejo, pues por ser un tema subjetivo va a depender de la percepción que tiene cada individuo de su contexto externo (cultura, actividades, relaciones interpersonales) junto a su perspectiva personal, es decir su ideología o manera de pensar en cuanto a su bienestar o insatisfacción (Cardona e Higuera, 2014).

Dicho esto, la presente investigación busca conocer la relación entre competencia parental y calidad de vida de estudiantes del nivel secundario de los colegios adventista de Lima metropolitana. Esta tesis tiene cinco capítulos los cuales se describen a continuación:

El primer capítulo contiene el planteamiento del problema de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos generales, específicos y la justificación.

En el segundo capítulo se encuentra el marco teórico de las dos variables, el marco filosófico, investigaciones nacionales e internacionales, y las hipótesis de estudio.

En el tercer capítulo se halla el diseño y tipo de investigación, la operacionalización de variables, la población con sus respectivos criterios de inclusión y exclusión, así también los procedimientos para la recolección, procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se observan el análisis e interpretación de los resultados, con la respectiva discusión.

Por último, en el quinto capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

Hoy por hoy no es nada sencillo ser padre o madre. Existen diversos aspectos que limitan el ejercicio parental y el relacionamiento entre padres e hijos; solo para nombrar algunos de ellos: los adultos, en su mayoría, trabajan fuera de casa, el aumento de divorcios, las separaciones, la falta de ayuda familiar, entre los más frecuentes; los mismos que traen como consecuencia un déficit en la educación y satisfacción de necesidades de los hijos (Sallés y Ger, 2011).

Para una mejor comprensión sobre competencias parentales es importante hacer una distinción entre parentalidad social y parentalidad biológica; en la primera se refiere a la capacidad práctica para cuidar, proteger y educar a los hijos de modo que obtengan un desarrollo sano; y en el segundo, se habla solo de la capacidad para concebir y dar a luz un hijo. Por lo tanto, la competencia parental se asocia con la parentalidad social, permitiendo distinguir que el ser padre o madre no es solamente engendrar, sino el poseer las capacidades esenciales que aseguren la crianza y sostén correcto de los hijos (Barudy & Dantagnan, 2010). Asimismo, es importante conocer que los pocos estudios de competencias parentales tuvieron dos contextos principales: el primero, en el área judicial, para determinar la custodia del hijo(a) y el segundo, en el ámbito psicosocial, para revelar las capacidades de los padres en la prevención de la violencia en menores de edad. Dicho esto, las competencias parentales se definirían como un conjunto de habilidades que poseen los padres para ejercer equilibradamente la educación de sus

hijos según las necesidades que estos presenten en sus etapas de desarrollo (Rodrigo, Cabrera, Martín y Máiquez, 2009).

Pueden ser muchos los ámbitos donde reluce la falta de ejercicio parental en los hijos; así por ejemplo en el caso de la depresión se considera que el vínculo empobrecido del joven con sus padres hace que presenten mayor vulnerabilidad para adquirir síntomas depresivos al momento de enfrentar adversidades (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004). En relación con este dato, en el año 2003, la Organización Mundial de la Salud- (OMS), hizo referencia que para el año 2020 el trastorno de depresión sería “la principal causa de discapacidad”, tomando el segundo puesto en trastornos mentales y físicos; puesto que se va incrementando los casos de este problema, mostrando una prevalencia entre el 2% y 5%, en la niñez y entre el 4% y 8%, en la adolescencia, y al final de la adolescencia en un 25%; concluyendo que si dicho trastorno se instaura desde edades muy tempranas, ello acarreará un alto riesgo de intento de suicidio o suicidios consumados en la etapa adolescente (Pacheco y Chaskel, 2004, citado por Santamaría y Fierro, 2018). Al respecto, la OMS (2020), afirma que la depresión es la principal causa de discapacidad que genera mayor muerte en el mundo, afectando a más de 300 millones de personas, las cuales, en el peor de los casos, llegan a suicidarse cerca de 800 000 en el grupo etario de 19 a 29 años. Por lo tanto, el tema de la depresión sigue siendo un tema de interés. Por ello, Franco, Ochoa y Salcedo (2020), confirman que hoy en día debido a la pandemia generada por la COVID-19, hay muchos factores que estarían afectando la salud mental y física de los estudiantes, considerando que la condición de vida no es favorable para un porcentaje alto de la población estudiada. Sin embargo, Gómez (2021) refiere que, debido al confinamiento, aquellos adolescentes que antes de la pandemia sufrían de bullying, causa de la ansiedad y depresión, se han revertido significativamente, pero teniendo un resultado desfavorable en el rendimiento académico, donde se ha notado un descenso significativo.

Por otro lado, en cuanto a la violencia, la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú – ENARES (INEI, 2013 y 2015) señala que más del 80% de niños(as) y adolescentes fueron maltratados físicamente y psicológicamente dentro de sus hogares o en sus centros educativos. Así también, se menciona que el 45% de adolescentes pasaron en alguna ocasión, distintas maneras de violencia sexual consumada o sin consumir. Mediante estas cifras se da a conocer la impresionante realidad del Perú referido al maltrato infantil y adolescente. Este mismo estudio muestra un problema grande por la continuidad en el ejercicio de la violencia y, más aún, porque se tiene un pensamiento normalizado del tema, al punto que los padres y cuidadores lo creen necesario para la educación de los hijos; además existe la pretensión de que es una muestra de protección y cuidado; sin embargo, todas esas creencias han hecho que la violencia se perpetúe, siguiendo una cadena de generación en generación.

En otro aspecto, la Organización Mundial de la salud refiere que la calidad de vida dependerá de cómo el individuo percibe su contexto cultural de valores, de expectativas, normas y criterios; todo ello relacionado con sus actividades diarias de salud física, situación psicológica, relaciones interpersonales, independización, factores ambientales y de ideologías personales (Cardona e Higueta, 2014). Así mismo, sobre calidad de vida se maneja el concepto integrador que lo define como un estado de satisfacción general, que se produce por la ejecución de las habilidades latentes del ser humano, teniendo aspectos intrínsecos y extrínsecos; por lo tanto, es una impresión intrínseca de bienestar biológico, emocional y social; el cual incluye como aspectos intrínsecos a la intimidad, la expresión emocional, una percepción de estar protegido, lo que obtiene la persona y la percepción de salud. Asimismo, se hablan de aspectos extrínsecos como la comodidad material, buenas relaciones con el medio físico, con la sociedad, la comunidad y la salud apreciada externamente (Ardila, 2003). En esta misma línea, y como aspecto importante de la salud, la educación llega a ser un pilar fundamental para mejorar la

calidad de vida de los individuos y comunidad (De Vincezi y Tudesco, 2009). La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó, a nivel mundial, la situación de cerca de 303 millones de niños y jóvenes entre 5 y 17 años de edad, que no asisten a la escuela; es decir, alrededor de 1 de cada 5 niños no va a la escuela en el mundo entero. Asimismo, el 50% de niños que están en edad escolar pero que no van a la escuela primaria están en países que son azotados por diversas situaciones problemáticas. En consecuencia, uno de los obstáculos más resaltantes a nivel mundial para la educación sigue siendo la pobreza, siendo cuatro veces más probable que los niños más pobres en edad escolar no concurran a la escuela como lo harían sus pares de familias pudientes. Entre las proyecciones actuales, la cantidad de jóvenes, en edades de 10 a 19 años, se incrementará a 1.300 millones aproximadamente para el año 2030, representando una crecida del 8%, según las referencias; atender a esta futura mano de obra con una educación de calidad y mejores perspectivas de empleo producirá mayores dividendos económicos y sociales (Thompson, 2018).

Considerando los datos de América del Norte, UNICEF en México (2018) brinda una perspectiva sobre la situación y condiciones de vida de los niños(as) y adolescentes del país refiriendo que en edades de 6 a 11 años, 1 de cada 3, están con sobrepeso; así mismo, en 10 niños(as) de 6to grado de primaria, 8 de ellos no alcanzan resultados provechosos en los ámbitos de lenguaje y comunicación y por último, de 10 niños, entre las edades de 1 a 14 años, 6 de ellos han vivenciado algún tipo de correctivo violento; siendo un análisis del estado de bienestar desde los ámbitos más importantes como salud, nutrición, educación, protección, seguridad, etc.

Dentro de la realidad nacional, UNICEF (2019) propuso la herramienta 5x5 plus de donde surge el IBA (Índice de Bienestar Adolescente) con el fin de tener un panorama más claro sobre las condiciones de los adolescentes en Perú, considerando cinco dimensiones: Salud, educación, protección, preparación para el trabajo y participación; asimismo para la medición

correspondiente usaron el índice de desarrollo donde “cero” refleja las peores condiciones y “uno” las mejores. Por lo tanto, los datos generales arrojan que dicho bienestar escasamente pasa la mitad (0,53) de la escala; en la misma línea, los departamentos menos favorecidos para el desarrollo adolescente serían Cajamarca (0,23) y Huancavelica (0,30) presentando a la vez resultados desiguales en las siguientes dimensiones, de mayor a menor escala: Salud (0,64), preparación para el trabajo (0,55), participación (0,52), educación (0,51) y protección (0,46).

Por lo tanto, según la Organización Mundial de la Salud (2020), se considera que una de las etapas de transición más significativas en la vida del ser humano está entre los 10 y 19 años de edad, siendo superado solo por la etapa de la lactancia. En dicha etapa de transformación se pasa de la niñez a la adolescencia, evidenciándose diferentes cambios, siendo el aspecto biológico el más reconocido a nivel mundial; sin embargo, la duración y características de este periodo variarán de acuerdo con la cultura, el nivel socioeconómico, entre otros.

Ante lo expuesto y ante el incremento de problemas psicológicos, abandono físico y emocional de algunos padres hacia sus hijos, la falta de educación de valores y el déficit de herramientas para la crianza, resulta de especial interés conocer cuanta implicación, resolución de conflictos y consistencia disciplinar manejan los padres para brindar a sus hijos una mejor calidad de vida en las áreas de hogar y bienestar económico; amigos, vecindario y comunidad; vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud.

Todo esto, abre paso a la necesidad de investigar sobre las competencias parentales y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario, en los colegios adventistas de Lima metropolitana, a fin de brindar un panorama actual sobre las habilidades de crianza que poseen los padres, sobre todo en el ejercicio de la responsabilidad en las diferentes áreas en las que se desarrollan sus hijos y en cuánta eficacia se evidencia en la calidad de vida percibida por el ellos mismos.

## **1.2. Pregunta de la investigación**

### **1.2.1. Pregunta general.**

- ¿Qué relación existe entre competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?

### **1.2.2. Preguntas específicas.**

- ¿Qué relación existe entre competencia parental y hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre competencia parental y amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre competencia parental y vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre competencia parental y educación y ocio en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre competencia parental y medios de comunicación en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre competencia parental y religión en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre competencia parental y salud en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana?

## **1.3. Justificación**

Desde el aspecto teórico, la presente investigación pretende confirmar las teorías relacionadas a las etapas de desarrollo humano, sobre todo en la transición a la adolescencia donde los cambios biopsicosociales son más notables y por ende reflejan muchos de ellos el

vínculo parental que la persona llevó desde sus edades tempranas. De ese modo surge la necesidad de estudiar la relación de las competencias parentales y la calidad de vida de estudiantes del nivel secundaria de colegios adventistas de Lima metropolitana.

Respecto del aporte metodológico, el presente estudio intenta contrastar el uso de instrumentos fiables para la respectiva medición a una población de estudiantes, considerando el diseño no experimental y transversal, el cual implica la recolección de datos en un solo tiempo, mediante un estudio cuantitativo.

Finalmente, en relación al aspecto social, se espera que la información sirva de aporte a la comunidad científica en futuras investigaciones, sobre todo en el ámbito familiar y educativo, pretendiendo así, mejorar o mantener aquellas habilidades parentales por medio de talleres, capacitaciones o programas preventivos los cuales sumarán para que los hijos gocen de una buena calidad de vida.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general.**

- Conocer la relación entre competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.

##### **1.4.2. Objetivos específicos.**

- Conocer la relación entre competencia parental y hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Conocer la relación entre competencia parental y amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Conocer la relación entre competencia parental y vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.

- Conocer la relación entre competencia parental y educación y ocio en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Conocer la relación entre competencia parental y medios de comunicación en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Conocer la relación entre competencia parental y religión en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Conocer la relación entre competencia parental y salud en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Marco filosófico**

White (2014) refiere: “Dios ha señalado a los padres su obra, la cual consiste en formar los caracteres de sus hijos según el modelo divino. Por su gracia pueden realizar esta tarea; pero requerirá un esfuerzo paciente y cuidadoso y además firmeza y decisión, para guiar la voluntad y refrenar las pasiones” (p.157). Hace uso de la metáfora relacionada con un campo de siembra, que cuando está abandonado solo produce espinos y cardos, es decir toda la maleza. Por lo tanto, es importante preparar la tierra antes de sembrar la semilla; de allí que el ser padres no tiene que ser producto de la casualidad o descuido alguno, sino estar conscientes de lo compleja, pero a la vez hermosa tarea de criar y formar a los hijos. Continuando con la metáfora, cuando una planta está en proceso de crecimiento es necesario remover la tierra para sacar las malezas para luego obtener hermosos resultados que será de gran satisfacción para el que lo sembró; asimismo cuando los padres usan sus habilidades para educar correctamente a sus hijos, recurrirán a la disciplina, al amor, a la paciencia, entre otras herramientas, las cuales removerán aquellas conductas inadecuadas y peligrosas; resultando posteriormente en buenos frutos para satisfacción de los padres, pero que en ese proceso los hijos gocen de la plenitud por haber pasado etapas atendidas por sus progenitores.

#### **2.2. Antecedentes de la investigación**

##### **2.2.1 Antecedentes Internacionales.**

Jódar (2019), en Murcia – España, investigó sobre la relación entre estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud. Es de tipo cuantitativo correlacional y diseño transversal. Para esto se tomó una muestra de 758 participantes, con edades entre 8 y 19 años de diferentes centros educativos de la Región de Murcia a quienes se les evaluó con la Escala de Normas y Exigencias, versión para hijos (ENE-H), Escala de Afecto versión para hijos (EA-H) ambas escalas de Fuentes, Motrico y Bersabé (1999), inteligencia emocional Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Mayer y Salovey (1997) y cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud (SF-36) de Ware y Sherbourne (1992). Por los datos obtenidos se considera que de acuerdo a la manera en que los padres educan a sus hijos, éstos rebelarán un mínimo o máximo en cuanto al equilibrio emocional, teniendo como consecuencia un sentimiento de satisfacción emocional, una conducta social correcta y un alto grado de vitalidad o por lo contrario, presenten problemas en su salud física y psicológica, por lo tanto se considera que existe una relación estrecha entre la educación familiar y la inteligencia emocional, además que estas dos, están involucradas con la calidad de vida referida a la salud.

Biñuelo y Hernández (2018) – México, investigaron sobre “Calidad de vida, depresión, prácticas parentales y estima corporal en estudiantes de preparatoria de Pachuca, Hidalgo”. Los participantes fueron alumnos de la Escuela Preparatoria de Pachuca de 14 a 19 años. El estudio fue de tipo no experimental, de corte transversal y correlacional; las pruebas aplicadas fueron: la Escala de Prácticas Parentales (PP-A) creada por Andrade y Betancour (2008), Cuestionario de Calidad de vida (KIDSCREEN-52) creado por 13 países Europeos en el 2002 (Aymerich et al. 2005), Escala de Depresión de Beck (BDI) Beck, Ward y Mendensol (1961), y Escala de Estima Corporal (BES) construido por Franzoi (1994) como se citó en (Escoto et al., 2016). Los resultados arrojaron que el nivel de calidad de vida de esta muestra se encuentra en un nivel

bueno. Por otro lado, se encontró que el 41% presenta sintomatología depresiva; en cuanto a la estima corporal se encuentran dentro de la normalidad.

Por su parte, Laura (2015), en Tucumán – Argentina, estudió “Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales”. Siendo su principal objetivo la descripción, la detección y profundización en las dimensiones más afectadas, asimismo la identificación de diferencias según el estatus económico, edad y sexo. Utilizó el estudio cuantitativo, no experimental y transversal y participaron 427 escolares de 8 a 12 años de edad de Simoca (Tucumán). El instrumento evaluador fue el cuestionario internacional KIDSCREEN-52 (The KIDSCREEN Group Europe, 2006) y validado por (Bera, Tebé, Esandi y Carignano, 2013). Los resultados arrojaron que los escolares del nivel económico alto refirieron medias más elevadas en todas las dimensiones de calidad de vida relacionada a la salud al ser comparados con sus pares del nivel medio y bajo. Por lo que se concluye que hay una percepción diferente según la edad, el sexo y el nivel económico; asimismo que los escolares rurales de Tucumán presentaron peor salud percibida que sus pares de otras regiones de Argentina.

Ossa, Navarrete y Jiménez (2014) - Chile, estudiaron los “estilos parentales y calidad de vida familiar en padres y madres de adolescentes de un establecimiento educacional de la ciudad de Chillán”. La investigación fue no experimental, basándose en un diseño transversal correlacional. El grupo de muestra estuvo conformado por padres y madres de adolescentes en edades de 11 y 13 años de una institución educativa; los instrumentos de medición fueron la Encuesta de Calidad de Vida Familiar (ECVF) (Summers, Hoffman, Marquis, Turnbull & Poston, 2005) y Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) (Robinson, Mandleco, Olsen & Hart, 1995). El resultado de esta investigación refiere que el estilo parental con mayor representación es el de autoridad, además de existir un alto valor en la calidad de vida familiar; así también

respecto al género y la edad del estilo parental y calidad de vida se hallaron promedios similares. Y por último, referente al estilo parental con autoridad y calidad de vida familiar se descubrieron relaciones positivas con significancia estadística en sus componentes de satisfacción e importancia.

Suárez (2013), en Chile, quiso comprobar la relación que existe entre las dimensiones de la calidad de vida en relación a la salud (CVRS) y el estilo de funcionamiento familiar en adolescentes entre 15 y 18 años de hombre y mujer; con un diagnóstico de depresión atendido en algún Centro de Salud; es de tipo cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal. La muestra consistió en 40 adolescentes de dos regiones Metropolitana y Atacama; el instrumento de medición usado fue el Cuestionario KIDSCREEN – 52 (Raverns-Sieberer et al., 2005) y la Escala de Estilo de Funcionamiento Familiar (Dunst, Trivette & Deal, 1988; Larrain, Zegers, Diez & Trapp, 2003). El resultado refiere que los adolescentes tienen bajos niveles de calidad de vida en relación a la salud, además de una relevante relación de cómo perciben éstos la forma como funciona su familia. Así también, se evidencia que tanto hombres como mujeres presentan un grado de diferencia notable en dimensionales tales como la autonomía, amistad y apoyo social de la idea de CVRS. Entonces se concluye que los adolescentes depresivos se dejan ver con un nivel bajo en su calidad de vida relacionada con la salud y son conscientes que la funcionalidad de su familia, es débil, no contando con recursos o apoyo suficientes dentro y fuera del ámbito familiar.

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales.**

Guerra (2019) en Cajamarca, investigó sobre “Competencias Parentales y Agresividad en Adolescentes de una Institución Pública Mixta en Cajamarca” de tipo básica y con diseño descriptivo-correlacional con alcance transversal. Participaron 163 estudiantes del nivel

secundario, a quienes se les aplicó dos instrumentos de medición: La escala de competencia Parental Percibida (Agustín Bayot Mestre, José Vicente Hernández Viadel, Elisa Hervías Arquero, M. Amalia Sánchez Rubio, Ana Isabel Valverde Martínez (2008) y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perri (1992). Los resultados indican que existe una correlación estadísticamente significativa entre las competencias parentales ( $p < .05$ ), a excepción de la deseabilidad social ( $p > .05$ ). Ante ello, se concluye que existe una relación de las competencias parentales en la agresividad de los adolescentes.

Arones y Barreda (2019) en Arequipa, investigaron “Las Dimensiones del Temperamento en niños de 6 y 7 años y su relación con las Competencias Parentales”. De tipo descriptivo – correlacional y diseño no experimental transversal – correlacional. En la muestra se consideró a 70 padres de niños de 6 y 7 años de un centro educativo del distrito de Characato. Usaron el Cuestionario Breve de la Conducta Infantil CBQ (Rothbard y Putnam, 2001) y la Escala de Parentalidad Positiva E2P (Esteban Gómez Muzzio y María Magdalena Muñoz Quinteros (2015). El resultado arroja la existencia de una relación significativa en la estadística ( $\chi^2 = .040$ ;  $p < 0.05$ ), esta relación es entre las dimensiones del temperamento emocionalidad positiva y negativa, y control con esfuerzo con las competencias parentales vinculares formativas, protectoras y reflexivas. Llegaron a la conclusión que las dimensiones del temperamento y las competencias parentales se acrecientan paralelamente.

Flores (2018) Puno, Juliaca, en una investigación titulada: “Competencias parentales en padres de familia de la Institución Educativa San Julián, Juliaca- 2018”, tuvo como objetivo principal la descripción de como los padres manejan sus habilidades en la educación para prevenir el abuso sexual hacia sus hijos. El estudio es de tipo descriptivo con una visión cuantitativa y de un diseño no experimental de corte transversal. La evaluación fue mediante la

encuesta de competencias en E.S y ASI. La cual fue construida y validada con una confiabilidad de 0.834 por (De la Cruz, 2013). Para la muestra se contó con la participación de 60 padres con hijos en edades de 4 y 5 años; a continuación se describen los resultados donde en un 73.3% dichos padres creen que la sexualidad forma parte de la personalidad de sus hijos, en un 85% dicen que la responsabilidad de educar la sexualidad compete a los profesores, el 61.7% creen que recién en la adolescencia se les debe educar en el tema, el 55% los padres dieron una respuesta afirmativa en sus actitudes respecto a la educación sexual, en un 63.3% refieren no usar ninguna técnica para enseñar a sus hijos sobre este tema, el 51.7% dicen que no tienen conocimiento de que temas se tendrían que tratar para una correcta educación sexual; siguiendo con los datos, se dice que el 50% de padres adquirieron por sí solos las estrategias que manejan para educarlos en el tema, en un 71.7% los padres refieren que sí podrían mejorar dichas habilidades de educación, en un 50% presentan tener rabia al hablar del tema de abuso sexual y por último el 66.7% de padres alegan conocer el presente contenido. En conclusión, las habilidades parentales en el tema de educación sexual de los padres para con sus hijos son explicadas de una manera simplificada.

Sotelo, Sotelo, Domínguez y Barboza (2017) en Lima y Ancash, realizaron un “Estudio comparativo de la Calidad de Vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash”, tienen como objetivo encontrar la diferencia de la calidad de vida de los que viven en la ciudad y provincia mencionadas. El tipo es descriptivo comparativo, de diseño no experimental y transaccional. Fueron evaluados 347 adolescentes y 307 niños, entre las edades de 8 y 18 años tanto de Lima como de Ancash; los instrumentos de medición fueron el Cuestionario de Calidad de Vida Infantil (CCVI) de Sabeh, Verdugo, Contini y Prieto (2009) y el Cuestionario de Calidad de Vida Adolescente (CCVA) de Gómez, Vela, y Verdugo (2009). El resultado según calidad de

vida evidencia diferencias relevantes entre los niños de Ancash y Lima y en cuanto a los adolescentes la diferencia radica en las dimensiones de desarrollo personal y bienestar material. En conclusión, estas referencias van a servir como cimiento de dos trabajos, el primero es hacer las mejoras en las áreas de déficit y segundo, seguir desarrollando aquellas potencialidades que les favorezcan.

Loaiza (2017) en Santa Anita, Lima, investigó “Competencia parental en padres de alumnos del 3er y 4to grado de primaria de una institución privada de Santa Anita, Lima”. Como objetivo se pretende conocer cuál es el grado de competencias parentales que alcanzan los padres del grupo referido; por lo que se consideró a 104 padres para ser evaluados con la Escala de Competencias Parentales Percibida (versión, padres) de Agustín Bayot Mestre, José Vicente Hernández Viadel, Elisa Hervías Arquero, M. Amalia Sánchez Rubio, Ana Isabel Valverde Martínez (2008). Tipo de diseño no experimental, cuantitativo y de corte transversal. El resultado presenta que la dimensión de asumir el rol tiene un nivel adecuado, no obstante, en las dimensiones de implicancia escolar, ocio y tiempo compartido se identifica un déficit; concluyendo que hay un bajo nivel de apoyo, dedicación e involucramiento de los padres de familia en el ámbito académico y recreativo de sus hijos.

## **2.3. Bases teóricas**

### **2.3.1. Competencias parentales.**

#### **2.3.1.1. Definiciones.**

Bayot, Hernández, Hervías, Sánchez y Valverde (2008) refieren a las competencias parentales como las aptitudes auto percibidas de los padres y madres, respecto a cómo afrontar exitosa y valientemente en la labor educativa de sus hijos(as).

Por su parte, Rodrigo, Cabrera, Martín, y Máiquez (2009), señalan que las competencias parentales son una gama de habilidades desarrolladas por los padres para hacerle frente a sus funciones de un modo sano y equilibrado, considerando las necesidades de sus hijos en cada fase de su vida y a la vez teniendo en cuenta los patrones designados por la sociedad y sacándoles provecho a la ayuda que ofrecen ciertos regímenes para el avance satisfactorio de las familias.

Para Barudy y Dantagnan (2010), el concepto está enfocado en la parte práctica, es decir en lo que pueden hacer los padres para cuidar, proteger y educar eficientemente a sus hijos, de modo que crezcan mostrando la mayor satisfacción y equilibrio posible. Así también hacen una aclaración refiriendo que la parentalidad social atañe a las competencias parentales, en cambio la parentalidad biológica solo es la procreación de una vida, marcando así la diferencia.

#### ***2.3.1.2. Componentes de la competencia parental.***

Barudy y Dantagnan (2010) sostienen que la parentalidad social tiene dos componentes:

Las capacidades parentales fundamentales, que hacen referencia a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales de las madres y los padres, los cuales le permiten vincularse y proporcionar una respuesta adecuada y pertinente a lo que sus hijos(as) necesitan. Estas corresponden; y, la capacidad de apego, que es la capacidad de los padres para establecer vínculos con los hijos, de acuerdo con sus necesidades. Esta capacidad depende del potencial biológico, de las propias experiencias de vinculación y de factores ambientales que van a facilitar u obstaculizar la relación con los hijos. Las prácticas de apego seguro, en los hijos, proporciona seguridad, una personalidad saludable y permitirán desarrollar en la vida adulta relaciones basadas en la confianza y seguridad.

##### ***2.3.1.2.1. La empatía.***

Se refiere a la habilidad de poder darnos cuenta de la necesidad de la otra persona y procurar comprenderla. Tiene relación con la vinculación afectiva cuando los padres reconocen las expresiones emocionales y gestuales que muestran estados de ánimo y necesidades, se deduce que los padres sintonizan con el mundo interno de sus hijos, lo que favorece que respondan de acuerdo a las necesidades del niño.

#### *2.3.1.2.2. Las habilidades parentales.*

Está relacionada con la plasticidad de los progenitores. Dicha plasticidad permite a los padres dar respuesta adecuada según la fase de desarrollo en la que se encuentran sus hijos.

Incluyen:

#### *2.3.1.2.3. Los modelos de crianza.*

Son modelos de cultura que pasan de generación en generación. Dichos modelos son aprendidos en el eje familiar por imitación, identificación y aprendizaje social; relacionados con la protección, educación y satisfacción de necesidades.

#### *2.3.1.2.4. Habilidades de participación en redes sociales y uso de recursos comunitarios.*

Hace referencia a la capacidad de los padres para buscar apoyo familiar y social en diferentes instituciones y en profesionales especialistas para así fortalecer y adquirir recursos para la vida familiar.

#### *2.3.1.3. Factores de riesgo y factores protectores.*

##### *2.3.1.3.1. Factores de riesgos.*

- a) Contexto psicosocial desfavorable:** según Redondo (2019) El riesgo no solo involucra a los peligros del ámbito biomédico, sino también al contexto psicosocial, haciendo referencia a situaciones globales tales como: pobreza, estrés, conflictos, familias sin hogar o con abuso de alcohol, entre otros. Asimismo, a situaciones específicas como:

accidentes, intentos de suicidio, embarazos o deseados, delincuencia juvenil, enfermedades de transmisión sexual, entre, otros.

Por su parte, Sallés y Ger (2011), refieren dos temas que pueden llevar al riesgo parental.

**b) Fuentes de carencia y estrés:** podría surgir de la dinámica familiar, es decir cuando hay violencia conyugal, consumo de sustancias nocivas, que uno o ambos padres padezcan enfermedades mentales; todo esto puede afectar el adecuado ejercicio parental y limitar el apego seguro; dando como resultado la falta de empatía en los niños y posteriormente incapacidad para ejercer el rol de padres en la vida adulta.

**c) Contexto familiar con características desfavorables:** frente a los escenarios de pobreza, exclusión social, falta de empleo o el hecho de migrar de un lado a otro; pueden ser factores por el cual los padres, aunque tengan la mejor intención de llevar a cabo sus funciones, se podrían generar mensajes de interacción cargados de impotencia, frustración y desesperanza que perjudica el apego sano de los hijos.

#### *2.3.1.3.2. Factores protectores*

Ser padres va más allá de traer hijos al mundo pues surge también el sentido de responsabilidad que ya no son solo las básicas o de supervivencia sino también las de educación, afectividad, de protección, de poseer una familia y en la actualidad nace la necesidad de buscar la felicidad (Redondo, 2019).

Para Granada y Domínguez (2012), la resiliencia parental puede ser un factor protector, el cual se activará por medio de los factores de riesgo; haciendo relucir las potencialidades y herramientas que los padres necesitan para proteger y tomar responsabilidades sanas aún en medio de circunstancias difíciles.

#### **2.3.1.4. Modelos teóricos.**

##### *2.3.1.4.1. Modelo cognitivo conductual.*

Azar y Cote (2002), convergen en que las competencias parentales están vinculadas a la capacidad de adaptación de los padres; ya que a medida que los hijos van pasando por diferentes etapas, tiene que haber un adecuado grado de flexibilidad para la adaptación a diferentes contextos y necesidades. Por lo tanto, las competencias parentales tendrían cinco esferas las cuales son:

- Educación: aquí se encuentran la seguridad y cuidados físico, emocional del hijo(a).
- Socio – cognitivas: refiere a la percepción que se tiene sobre las habilidades de los niños en una perspectiva adecuada y eficaz.
- Autocontrol: es la capacidad de dominarse a sí mismo ejerciendo la habilidad asertiva.
- Manejo del estrés: aquí está involucrada la habilidad de planificación, de modo que haya un espacio de esparcimiento, relajación y adecuado relacionamiento en la sociedad.
- Sociales: atañe a poder identificar las emociones de las personas, procurando entenderlas y saber solucionar conflictos interpersonales.

##### *2.3.1.4.2. Modelo teórico de Barudy y Dantagnan.*

En este modelo se adoptó la línea filosófica sobre la cual se habían concebido los cuidados de la niñez, incorporando una perspectiva biológica, sociocultural y cognitiva. De ese modo, Barudy y Dantagnan (2005) incorporaron estos elementos para conceptualizar la competencia parental como la habilidad para satisfacer las necesidades de los hijos asegurando un desarrollo integral biopsicosocial del niño. Desde distinto ángulo, las destrezas parentales constituyen las competencias de los padres para cumplir con las exigencias que las etapas madurativas del hijo suponen, generando un vínculo positivo facilitando la transmisión de afecto, creencias y valores

(Sallés y Ger, 2011). Es por ello que, los padres son un arquetipo de un tipo de parentalidad ideal, en donde pondrán uso de sus destrezas para que los hijos desarrollen un apego seguro, estimulando su desarrollo y habilidades propias, y adecuados modelos parentales que mantenga la cohesión en la familia (Barudy y Dantagnan, 2010).

#### *2.3.1.4.3. Modelo teórico del apego.*

El objetivo de Bowlby era explicar la razón por el cual un niño llega a apearse emocionalmente de sus primeros cuidadores y como es que la separación acarrea consecuencias emocionales. Este autor intenta mezclar los conceptos provenientes de la etología, el psicoanálisis y la teoría de sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre. De esta forma, define el apego como «la conducta que reduce la distancia de las personas u objetos que suministrarían protección». El apego ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones que el niño tendrá en el transcurso de su vida. Por lo tanto, se puede señalar que una relación sólida y sana con la madre o cuidador primario, se relaciona con una alta probabilidad de crear relaciones sanas con los demás, de lo contrario se relucirán dificultades conductuales y emocionales en la vida por haber tenido un apego muy pobre. Por ello, desde la teoría del apego, es decir, desde el vínculo afectivo que le entrega al niño una sensación de seguridad, confianza y placer, se puede llegar al concepto de competencias parentales y así entender la relevancia que éste tiene en la relación paterna filial. El apego tiene una relación directa con las habilidades de los padres para satisfacer, proteger y cuidar a sus hijos, por ende, está directamente relacionado con la capacidad que tengan los padres de ser competentes (Cárdenas y Schnettler ,2015).

#### *2.3.1.4.4. Modelo de competencia parental según Bandura.*

Finalmente, el modelo con el cual se trabajó en esta investigación tiene sus bases en el aprendizaje social por Bandura quien hizo referencia por primera vez el concepto de *eficacia*

*parental percibida (EPP)* como, la opinión que uno tiene de la habilidad para ordenar y desplegar determinadas acciones que se requieren para promover o alcanzar un logro. Ya que en este apartado no se clarificó las características, posteriormente Montigny y Lacharité (2005) dieron a conocer los siguientes aspectos: a) creencias personales; b) habilidades, poder; c) capacidad de organizar y ejecutar acciones que producen resultados y d) son situaciones específicas. Y por último, es importante mencionar que se han agrupado en tres dimensiones de segundo orden los cuales están formados por la factorización de primer orden siendo éstos: implicación parental (comunicación, actividades de ocio, integración educativa y comunitaria, establecimiento de normas, actividades compartidas y sobreprotección), resolución de conflictos (sobreprotección, conflictividad, toma de decisiones y reparto de tareas domésticas) y consistencia disciplinar (permisividad y mantenimiento de la disciplina) (Bayot y Hernández, 2008).

### **2.3.2. Calidad de vida.**

#### **2.3.2.1. Definiciones.**

Según Olson y Barnes (1982), citado por Grimaldo (2012), refieren que la calidad de vida es fundamental para el ser humano, conceptualizándolo como un desarrollo de satisfacción subjetiva, es decir, la percepción del sujeto sobre las oportunidades que su entorno le da para alcanzar satisfacción en los dominios de sus experiencias vitales, como por ejemplo el bienestar económico, amigos, vecindario y comunicación, educación, empleo, medios de comunicación, entre otros aspectos.

Asimismo, la WHO (1996), calidad de vida es cómo la persona percibe su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y sistema de valores en que vive; relacionadas con sus metas, objetivos, expectativas, valores y expectativas.

Por su parte Lawton (1999) considera que la calidad de vida se evalúa en diferentes ámbitos o dimensiones según el criterio individual, social y ambiental del ser humano.

La calidad de vida también ha sido definida en función del estado de satisfacción general de la persona, creado a través de la realización de sus potencialidades. En su definición incluye aspectos derivados del bienestar psicológico, social y físico. Y otros como la expresión emocional, la intimidad, la salud, la productividad personal e incluye también aspectos más objetivos como el bienestar material y las relaciones sociales (Ardila, 2003).

#### ***2.3.2.2. Características.***

Para George y Reyes (2017), refieren que la calidad de vida tiene características multidimensionales porque trata diferentes contextos, así como: físico, social, cultural y ambiental; donde la persona se ve involucrada.

Por su parte Camacho y Galán (2015), mencionan que la calidad de vida está conformada por dos aspectos: individual y colectivo. El primero hace referencia a una evaluación particular del individuo a modo singular y el segundo abarca la perspectiva de bienestar determinados por la sociedad.

#### ***2.3.2.3. Tipos de calidad de vida.***

##### ***2.3.2.3.1. Calidad de vida relacionada a la salud.***

Este tipo permite evaluar los resultados y efectos referido a la funcionalidad en un enfoque medico; dicha evaluación es utilizado para conocer el desempeño que puede tener el paciente en cuanto a su proceso de tratamiento (Muñoz y Palacios, 2015).

Por su parte, Schwarzmman (2003), aportó una evaluación de este modelo en diferentes áreas, así como:

**Fisiológico:** enfocado en la sintomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, y respuesta sexual.

**Emocional:** evalúa sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad y frustración.

**Social:** Basado en la situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras.

#### *2.3.2.3.2. Calidad de vida relacionada con la enfermedad.*

Según Sánchez y Gonzales, (2006) este tipo de calidad de vida se centra en la parte emocional generada por la enfermedad y los efectos que desencadena en la otra persona por los tratamientos implementados, en este modelo intervienen problemáticas como:

- Adherencia terapéutica
- Las relaciones interpersonales
- Problemas de autoimagen y autoestima
- Dificultad de adaptación
- Recuperación
- Rehabilitación
- Incapacidad y deterioro
- La muerte

#### *2.3.2.4. Factores de riesgo y factores protectores.*

##### *2.3.2.4.1. Factores de riesgo.*

Se dice que dentro de las etapas de la infancia y adolescencia hay un bajo nivel de morbimortalidad; sin embargo, las causas más resaltantes que dan pie a los factores de riesgo en la salud serían: el consumo de sustancias adictivas, el suicidio, accidentes, violencia y

comportamiento de riesgo sexual. Algunos estudios revelan que estas dificultades van en aumento, afectando la calidad de vida en los adolescentes, sobre todo de los países de América, siendo el comportamiento suicida que más casos ha tenido respondiendo a factores de trastorno de conducta, depresión, familia monoparental y conflictos entre padres e hijos. Calculando que por cada adolescente que muere por suicidio existe entre 15 a 20 intentos realizados donde no necesariamente desean la muerte (Bella, 2012).

#### *2.3.2.4.2. Factores protectores.*

Entonces para poder mitigar estos signos crecientes de peligro es importante considerar los factores protectores, y entre ellos se propone como primer lugar un programa de proyecto de vida que permita afrontar tanto en el presente como en el futuro las circunstancias adversas; en segundo lugar, la mediación educativa, medio por el cual se transmitan valores, principios, creencias y culturización. Y en tercer lugar el desarrollo humano, poniendo la atención en las capacidades del ser humano (Bonilla y Mancilia, 2015).

Por su parte, Bulacio (2004), refiere que la psicoeducación permite al ser humano despertar sus habilidades o fortalecer las que ya posee, siendo una ayuda para enfrentar las dificultades de manera flexible y realista; con la finalidad de optimizar la calidad de vida, pues ésta estriba de la valoración subjetiva de la persona.

#### *2.3.2.5. Modelos teóricos.*

##### *2.3.2.5.1. La teoría de los dominios*

Olson y Barnes (1982), citado por Grimaldo (2012), proponen la teoría de los dominios, refiriendo a la calidad de vida como un aspecto subjetivo, adaptando la relación de sí mismo con el ambiente; en otras palabras, es la percepción del sujeto sobre las oportunidades que su entorno le da para alcanzar satisfacción. Asimismo, consideran los dominios de las prácticas

trascendentales donde cada persona pone mayor atención a un área significativa, así como: Vida marital y familiar, amigos, vivienda, educación, empleo, religión, etc. Los mismos autores refieren siete factores que se despliegan de acuerdo al concepto:

Factor 1. Hogar y Bienestar Económico: vienen a ser los bienes materiales y la solvencia económica necesaria para vivir satisfechos en el hogar.

Factor 2. Amigos, vecindario y comunidad: primeramente, se refiere al relacionamiento de la persona con sus pares, por consiguiente, es la accesibilidad para realizar las compras y, por último, es la seguridad que brindan los espacios de recreación.

Factor 3. Vida Familiar y Familia Extensa: tiene que ver con el afecto del grupo primario, siendo la familia, capaz de brindar seguridad, ayuda emocional y afianzamiento de las responsabilidades de casa.

Factor 4. Educación y Ocio: tiene que ver con la cantidad de tiempo libre para realizar deporte o actividades recreativas; asimismo, referido a actividades que incentiven la educación.

Factor 5. Medios de comunicación: referido a cuan satisfactorios son los programas de televisión, periódicos, revistas o internet; si son o no son educativos.

Factor 6. Religión: se considera la religiosidad de la familia, la frecuencia al asistir a misa u otra reunión eclesial y su relación con Dios.

Factor 7. Salud: es concerniente a la salud en general de la familia.

#### *2.3.2.5.2. Modelo integral de calidad de vida de Kelley – Gillespie.*

Kelley y Gillespie (2009), proponen el modelo integral de calidad de vida, incluyendo seis áreas: 1) Bienestar social, refiere a las diferentes interpretaciones que hace el individuo a determinados eventos; 2) Bienestar físico, evalúa la condición física y el nivel de funcionamiento; 3) Bienestar psicológico, referido a la salud mental; 4) Bienestar cognitivo, esto

mide la capacidad de tomar decisiones y resolución de conflictos; 5) Bienestar espiritual, que involucra los valores individuales, la moralidad, normas de conducta, creencias espirituales de la persona; 6) Bienestar con respeto al ambiente, donde se valora las condiciones de vivienda, acceso a transporte público y lugares de recreación.

#### *2.3.2.5.3. Modelo de calidad de vida según la OMS.*

Para la OMS (1996), este modelo explica que la calidad de vida surge de la evaluación que el individuo realiza a partir de dos aspectos; el primero es el funcionamiento objetivo, donde intervienen las conductas y capacidades del individuo; el segundo aspecto es la satisfacción o insatisfacción referente a lo primero. Dicha evaluación se realiza en seis dimensiones las cuales son: el dominio físico, dominio psicológico, medio ambiente, nivel de independencia, relaciones sociales y espiritualidad, religión o creencias personales.

## **2.4. Definición de términos.**

**Competencia:** son las capacidades que posee un individuo, las cuales debe combinar a fin de lograr un propósito específico en un momento dado, actuando de manera pertinente y con valores éticos. Así mismo ser competente es comprender la situación que se está afrontando y evaluar las posibilidades o alternativas que se tienen para resolverlas; esto implica identificar los conocimientos y habilidades que uno posee, para luego tomar una decisión y poner en acción la selección (MINEDU, 2016).

**Parentalidad:** “corresponde a la capacidad práctica que posee una madre o un padre para atender las necesidades de sus hijos, asegurar su protección, educarle y facilitar su proceso de socialización” (Asún, Barudy, González, Montero y Poblete, 2009).

**Calidad de vida:** referido a cuando la persona alcanza la satisfacción de sus necesidades, incluyendo el bienestar y disfrute con la familia, además de continuar encaminándose en proyectos y metas importantes para el futuro (Schalock y Verdugo, 2007).

**Adolescencia:** la adolescencia es un periodo transicional entre la niñez y la vida adulta, pero también es un proceso de maduración en el desarrollo, que involucra cambios físicos, psicológicos, cognoscitivos y sociales (Alsinet, Pérez y Agullo, 2003).

## **2.5. Hipótesis de investigación**

### **2.5.1. Hipótesis general.**

- Existe relación entre competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.

### **2.5.2. Hipótesis específicas.**

- Existe relación entre competencia parental y hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Existe relación entre competencia parental y amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Existe relación entre competencia parental y vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Existe relación entre competencia parental y educación y ocio en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Existe relación entre competencia parental y medios de comunicación en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.
- Existe relación entre competencia parental y religión en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.

- Existe relación entre competencia parental y salud en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima metropolitana.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **3.1. Diseño y tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo no experimental porque no se manipulan las variables, asimismo tiene un corte transversal lo que significa que los datos se han tomado en un tiempo determinado. También cabe señalar que este enfoque es cuantitativo y de alcance correlacional ya que busca la relación entre las variables de competencia parental y calidad de vida (Sánchez, 2019).

#### **3.2. Variables de la investigación**

##### **3.2.1. Competencia parental.**

Bayot, Hernández, Hervías, Sánchez y Valverde (2008) refieren a las competencias parentales como las aptitudes auto percibidas de los padres y madres, respecto a cómo afrontar exitosa y valientemente en la labor educativa de sus hijos(as).

##### **3.2.2. Calidad de vida.**

Según Olson y Barnes (1982), citado por Grimaldo (2012), refieren que la calidad de vida es fundamental para el ser humano, conceptualizándolo como un desarrollo de satisfacción subjetiva, es decir, la percepción del sujeto sobre las oportunidades que su entorno le da para alcanzar satisfacción en los dominios de sus experiencias vitales, como por ejemplo el bienestar económico, amigos, vecindario y comunicación, educación, empleo, medios de comunicación, entre otros aspectos.

### 3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

*Operacionalización de las variables Competencias parentales y Calidad de vida*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	DEFINICIÓN OPERACIONAL/ VALORACIÓN
Competencias parentales	Implicación parental	F1. Comunicación /expresión de emociones	12, 15, 17, 19, 24, 29, 31, 36, 40, 45, 47 y 49.	Escala de Likert Nunca A veces Casi siempre Siempre
		F2. Actividades de ocio	25,32, 43 y 48	
		F4. Integración educativa y comunicativa.	3, 6, 13, 14, 18, 20 y 21	
		F5. Establecimiento de normas.	2, 26, 33, 41 y 44	
		F10. Actividades compartidas.	7, 10, 23 y 28	
	Resolución de conflictos	F9. Sobreprotección.	22 y 38	
		F9. Sobreprotección. (inverso)	22 y 38	
		F3. Conflictividad.	9, 27, 34, 35. 39, 42 y 52	
	Consistencia disciplinar	F7. Toma de decisiones.	1, 42 (inverso) y 52 (inverso)	
		F8. Reparto de tareas domésticas.	37 y 50 (inverso)	
		F11. Permisividad.	4, 46 (inverso) y 51	
F6. Mantenimiento de la disciplina.		5, 11 y 46		
Calidad de vida	Hogar y bienestar económico	Condición de vivienda actual	1 al 5	Escala de Likert Insatisfecho Un poco satisfecho Más o menos satisfecho Bastante satisfecho Completamente satisfecho
		Responsabilidades en casa		
		La familia satisface las necesidades básicas. La familia le da lujos.		
	Amigos, vecindario y comunidad	Cantidad de dinero para gastar Amigos	6 al 10	
		Facilidades para hacer compras en la comunidad Seguridad en la comunidad Barrio donde vive		
	Vida familiar, familia extensa	Facilidades para la recreación Familia Hermanos	11 al 14	
		Número de hijos en la familia Relación con los demás parientes.		
		Situación escolar actual		
	Educación y ocio	Tiempo libre	15 al 17	
		Como usa el tiempo libre		
Medios de comunicación	Tiempo de la familia viendo televisión.	18 al 21		
	Calidad de los programas de televisión			
Religión	Calidad de revistas y periódicos Vida religiosa en la familia	22 y 23		
	Vida religiosa en la comunidad			
Salud	Su propia salud	24 y 25		
	La salud de la familia			

### **3.4. Delimitación geográfica y temporal.**

El presente estudio, se realizó en las Instituciones educativas ubicadas en los distritos geográficos de Lima metropolitana, los cuales son: Callao, Carabaylo, Los Olivos, Lima Cercado, San Juan de Lurigancho, Ñaña, Chosica, Ate vitarte, Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo y Jesús María; así mismo en relación con el tiempo de la investigación, fue un periodo aproximado de un año, entre marzo del 2020 a marzo del 2021.

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población.**

La investigación se realizó con una cantidad mayor aproximada a 1009 estudiantes del nivel secundario de las 12 Instituciones Educativas Adventistas de la Unión Peruana del Norte y del Sur, de la ciudad de Lima metropolitana.

#### **3.5.2. Muestra.**

Para la selección de la muestra se empleó el método no probabilístico por conveniencia del investigador, dicha muestra estuvo conformada por 991 estudiantes del nivel secundaria con edades de 11 a 17 años de género masculino y femenino.

Tabla 2

*Datos sociodemográficos*

	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	461	46.5%
Femenino	530	53.5%
<b>Edad</b>		
11 a 14 años	639	64.5%
15 a 18 años	352	35.5%
<b>Grado de estudio</b>		
Primer año	227	22.9%
Segundo año	202	20.4%
Tercer año	185	18.7%
Cuarto año	149	15%
Quinto año	228	23%
<b>Vive con</b>		
Solo papá	33	3.3%
Solo mamá	200	20.2%
Ambos padres	711	71.7%
Otros	47	4.7%
<b>Pasa más tiempo con</b>		
Solo papá	46	4.6%
Solo mamá	316	31.9%
Ambos padres	408	41.2%
Otros familiares	136	13.7%
Amigos	85	8.6%
<b>Número de hermanos</b>		
1 a 2	679	68.5%
3 a mas	159	16%
Ninguno	153	15.4%

### **3.5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.**

#### *3.5.2.1.1. Criterios de inclusión.*

- Estudiantes matriculados en los colegios adventistas de Lima metropolitana, 2020.
- Estudiantes cuyas edades se encuentran entre 11 y 17 años
- Estudiantes del nivel secundario
- Estudiantes de ambos sexos (masculino y femenino).
- Estudiantes que deseen participar voluntariamente en el proyecto.
- Estudiantes sin problemas mentales o de discapacidad.
- Estudiantes que tuvieron el consentimiento de sus padres.

#### *3.5.2.1.2. Criterios de exclusión.*

- Estudiantes que no estén matriculados en los colegios adventistas de Lima metropolitana, 2020.
- Estudiantes que no estén en el nivel secundaria.
- Estudiantes que no terminaron de desarrollar el test.
- Estudiantes que marcaron más de una respuesta.
- Estudiantes que todavía no hayan cumplido la edad requerida de los test psicológicos.
- Estudiantes que hayan pasado el límite de edad requerida en los test psicológicos.
- Estudiantes que no hayan tenido el consentimiento de sus padres.

## **3.6. Instrumentos**

### **3.6.1. Escala de competencia parental.**

Para la evaluación de esta variable se usó el instrumento de medición llamado Escala de Competencia Parental Percibida (ECP – h) (Versión hijo/as), cuyos autores son Bayot, Hernández, Hervías, Sánchez, Valverde (2008), validada por Balbín y Najjar (2014). Este

cuestionario está conformado por 53 preguntas, considerándose la escala de Likert de cuatro alternativas: Nunca (1), A veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4). También cuenta con tres dimensiones que son: implicación parental, resolución de conflictos y consistencia disciplinar; la edad de aplicación de esta evaluación es desde los 10 hasta los 17 años de edad, en un tiempo de desarrollo aproximado de 45 minutos.

En lo que respecta a la fiabilidad total de la escala, el coeficiente Alpha de Crombach es de 0,87 lo que indica que posee una adecuada consistencia interna (Bayot y Hernández, 2008). Por último, respecto a la validez del instrumento, se realizó mediante la validez de constructo.

### **3.6.2. Escala de calidad de vida.**

En esta variable se hizo uso del instrumento Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982), validada por Grimaldo (2012). Contiene 25 preguntas, que en la escala de Likert está presentada con cinco alternativas: 1. Insatisfecho, 2. Un poco satisfecho, 3. Más o menos satisfecho, 4. Bastante satisfecho y 5. Completamente satisfecho; el tiempo estimado para resolver el cuestionario es de 20 minutos aproximadamente, a partir de los 13 hasta los 17 años de edad. La validez fue mediante el análisis factorial exploratorio, con el método de extracción de ejes y la varianza obtuvo un valor de 56%; en cuanto a la confiabilidad de consistencia interna se determinó con el coeficiente de Alpha de Crombach alcanzando a un 0,86 (Aybar, 2016).

### **3.7. Procedimiento de recolección de datos**

En primer lugar, se emitió documentos de autorización a las respectivas Asociaciones Educativas Adventistas pertenecientes a la Unión Peruana del Norte y Sur de la ciudad de Lima; una vez obtenida dicha autorización se procedió al contacto con los directores de cada institución educativa para hacerles saber de la aprobación y además se les envió el documento de consentimiento informado a los respectivos padres de familia de manera virtual.

Solo formaron parte del estudio aquellos hijos(as) cuyos padres de familia han otorgado su consentimiento después de haber recibido información clara y completa sobre el estudio y su participación en el mismo, así como su derecho de aceptar o rechazar su intervención.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron procesados por el programa de Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS 25. Para precisar si las variables presentan una distribución normal se empleó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorv-Simimov (K-S). Finalmente, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho-Spearman para encontrar la relación entre competencia parental y calidad de vida.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. Análisis descriptivo

##### 4.1.1.1. Análisis descriptivo de Competencia parental.

En la tabla 3, se aprecia que la mayoría de los adolescentes perciben que sus padres tienen un nivel moderado de competencia parental (51.1%) y solo el 25.4% perciben que tienen un nivel alto de competencia parental. Respecto a sus componentes, se aprecia que el 49.1% de los adolescentes perciben que sus padres tienen un nivel moderado de implicación parental. De manera similar el 54.6% perciben que sus padres tienen un nivel moderado de resolución de conflictos. Finalmente, se aprecia que el 34.2% perciben que sus padres tienen un nivel alto de consistencia disciplinar.

Tabla 3

*Nivel de competencia parental en adolescentes*

	Bajo		Moderado		Alto	
	N	%	n	%	n	%
Competencia parental	233	23.5%	506	51.1%	252	25.4%
Implicación	245	24.7%	487	49.1%	259	26.1%
Resolución	210	21.2%	541	54.6%	240	24.2%
Consistencia	234	23.6%	418	42.2%	339	34.2%

##### 4.1.1.2 Nivel de competencia parental según datos sociodemográficos.

##### 4.1.1.2.1. Nivel de competencia parental según sexo.

La tabla 4 permite apreciar que tanto varones (53.6%) como mujeres (48.9%) perciben que sus padres tienen un nivel moderado de competencia parental. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que la mayoría de varones (49.2%) y mujeres (49.1%) perciben que sus padres tienen un nivel moderado de implicancia parental. De manera similar, en ambos grupos perciben que sus padres tienen un nivel moderado de resolución de conflictos. Finalmente se aprecia que el 37.3% de los varones perciben que sus padres tienen un nivel alto de consistencia disciplinar. En cambio, solo el 31.5% de las mujeres perciben que sus padres tienen un nivel alto en esta área.

Tabla 4

*Nivel de competencia parental según sexo de los adolescentes*

	Masculino			Femenino		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
<b>Competencia parental</b>						
N	92	247	122	141	259	130
%	20.0%	53.6%	26.5%	26.6%	48.9%	24.5%
<b>Implicancia</b>						
N	101	227	133	144	260	126
%	21.9%	49.2%	28.9%	27.2%	49.1%	23.8%
<b>Resolución</b>						
N	91	262	108	119	279	132
%	19.7%	56.8%	23.4%	22.5%	52.6%	24.9%
<b>Consistencia</b>						
N	93	196	172	141	222	167
%	20.2%	42.5%	37.3%	26.6%	41.9%	31.5%

#### *4.1.1.2.2. Nivel de competencia parental según edad.*

En la tabla 5, se observa que la mayoría de participantes de ambos grupos (50.9% y 51.4% respectivamente) perciben que sus padres tienen un nivel moderado de competencia parental. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que el 21.8% de los adolescentes de 11 a 14 años

perciben que sus padres tienen un nivel bajo de implicancia parental. Respecto a los adolescentes de 15 a 18 años este porcentaje es mayor (30.1%). También se aprecia que la mayoría de adolescentes de ambos grupos perciben que sus padres presentan un nivel moderado de resolución de conflictos. Finalmente se aprecia que solo el 35.1% de los adolescentes de 11 a 14 años perciben que sus padres tienen un nivel alto de consistencia disciplinar. De manera similar, solo el 32.7% de los adolescentes de 15 a 18 años perciben que sus padres tienen un nivel alto en esta área.

Tabla 5

*Nivel de competencia parental según edad de los adolescentes*

	11 a 14 años			15 a 18 años		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
<b>Competencia</b>						
N	133	325	181	100	181	71
%	20.8%	50.9%	28.3%	28.4%	51.4%	20.2%
<b>Implicancia</b>						
N	139	317	183	106	170	76
%	21.8%	49.6%	28.6%	30.1%	48.3%	21.6%
<b>Resolución</b>						
N	142	352	145	68	189	95
%	22.2%	55.1%	22.7%	19.3%	53.7%	27.0%
<b>Consistencia</b>						
N	146	269	224	88	149	115
%	22.8%	42.1%	35.1%	25.0%	42.3%	32.7%

#### **4.1.1.3. Análisis descriptivo de calidad de vida.**

En la tabla 6, se aprecia que solo el 28.7% de los adolescentes perciben un nivel alto de calidad de vida, mientras que la mayoría perciben un nivel moderado de calidad de vida (57.5%). Respecto a sus áreas, se aprecia que la mayoría de adolescentes perciben un nivel moderado de

calidad en el hogar y la economía familiar (55.5%). De manera similar se aprecia que la mayoría de los adolescentes perciben un nivel moderado de calidad de vida en amigos, vecindario y comunidad (60.8%), vida familiar (60.4%), educación (65.2%) y religión (70.2%). También se aprecia que 41% de los adolescentes perciben un nivel alto de satisfacción sobre los medios de comunicación que la familia puede utilizar. Finalmente se aprecia que el 22% perciben un nivel bajo de calidad en la salud de cada uno de los miembros.

Tabla 6

*Análisis descriptivo de calidad de vida*

	Bajo		Moderado		Alto	
	N	%	n	%	n	%
Calidad de vida	137	13.8%	570	57.5%	284	28.7%
Hogar y bienestar económico	144	14.5%	550	55.5%	297	30.0%
Amigos, vecindario y comunidad	138	13.9%	603	60.8%	250	25.2%
Vida familiar, familia extensa	195	19.7%	599	60.4%	197	19.9%
Educación y ocio	150	15.1%	646	65.2%	195	19.7%
Medios de comunicación	63	6.4%	522	52.7%	406	41.0%
Religión	107	10.8%	696	70.2%	188	19.0%
Salud	224	22.6%	366	36.9%	401	40.5%

**4.1.1.4. Nivel de calidad de vida según datos sociodemográficos.**

*4.1.1.4.1. Calidad de vida según sexo.*

Se observa, en la tabla 7, que la mayoría de varones (55.1%) y mujeres (59.6%) perciben un nivel moderado de calidad de vida. Sin embargo, hay una mayor proporción de varones (34.3%) que perciben un nivel alto de calidad de vida. Respecto a sus áreas, se aprecia que la mayoría de varones (55.3%) y mujeres (55.7%) perciben un nivel moderado de calidad en el hogar y la economía familiar. De manera similar en ambos grupos la mayoría perciben un nivel moderado calidad de vida en amigos, vecindario y comunidad (63.6% y 58.5%), vida familiar (62.9% y

58.3%), educación (65.7% y 64.7%), medios de comunicación (51.8% y 53.4%), religión (70.9% y 69.6%). Finalmente se aprecia que el 47.5% de los varones perciben un nivel alto de calidad en la salud. En cambio, el 29.1% de las mujeres perciben un nivel bajo de calidad en la salud de cada uno los miembros de la familia.

Tabla 7

*Calidad de vida según sexo*

	Masculino			Femenino		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
<b>Calidad de vida</b>						
N	49	254	158	88	316	126
%	10.6%	55.1%	34.3%	16.6%	59.6%	23.8%
<b>Hogar y bienestar económico</b>						
N	57	255	149	87	295	148
%	12.4%	55.3%	32.3%	16.4%	55.7%	27.9%
<b>Amigos, vecindario y comunidad</b>						
N	42	293	126	96	310	124
%	9.1%	63.6%	27.3%	18.1%	58.5%	23.4%
<b>Vida familiar, familia extensa</b>						
N	67	290	104	128	309	93
%	14.5%	62.9%	22.6%	24.2%	58.3%	17.5%
<b>Educación y ocio</b>						
N	46	303	112	104	343	83
%	10.0%	65.7%	24.3%	19.6%	64.7%	15.7%
<b>Medios de comunicación</b>						
N	20	239	202	43	283	204
%	4.3%	51.8%	43.8%	8.1%	53.4%	38.5%
<b>Religión</b>						
N	40	327	94	67	369	94
%	8.7%	70.9%	20.4%	12.6%	69.6%	17.7%
<b>Salud</b>						
N	70	172	219	154	194	182
%	15.2%	37.3%	47.5%	29.1%	36.6%	34.3%

*4.1.1.4.2. Calidad de vida según edad.*

En la tabla 8, se aprecia que la mayoría de adolescentes de 11 a 14 años (53.4%) y de 15 a 18 años (65.1%) perciben un nivel moderado de calidad de vida. Respecto a sus áreas se aprecia que la mayoría de adolescentes de ambos grupos perciben un nivel moderado de calidad en el hogar y la economía familiar. De manera similar, en ambos grupos la mayoría perciben un nivel moderado calidad de vida en amigos, vecindario y comunidad (58.5% y 65.1%), vida familiar (61.5% y 58.5%), educación (64.8% y 65.9%), medios de comunicación (49.9% y 57.7%), religión (69.2% y 71.3%). Finalmente se aprecia, que hay una mayor proporción de adolescentes de 11 a 14 años que perciben un nivel alto de calidad en la salud (47.1%). En cambio, solo el 28.4% de los adolescentes de 15 a 18 años perciben un nivel de calidad en esta área (28.4%).

Tabla 8

*Calidad de vida según edad*

	11 a 14 años			15 a 18 años		
	Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto
<b>Calidad de vida</b>						
N	81	341	217	56	229	67
%	12.7%	53.4%	34.0%	15.9%	65.1%	19.0%
<b>Hogar y bienestar económico</b>						
N	86	344	209	58	206	88
%	13.5%	53.8%	32.7%	16.5%	58.5%	25.0%
<b>Amigos, vecindario y comunidad</b>						
N	84	374	181	54	229	69
%	13.1%	58.5%	28.3%	15.3%	65.1%	19.6%
<b>Vida familiar, familia extensa</b>						
N	109	393	137	86	206	60
%	17.1%	61.5%	21.4%	24.4%	58.5%	17.0%
<b>Educación y ocio</b>						
N	80	414	145	70	232	50
%	12.5%	64.8%	22.7%	19.9%	65.9%	14.2%
<b>Medios de comunicación</b>						
N	34	319	286	29	203	120
%	5.3%	49.9%	44.8%	8.2%	57.7%	34.1%
<b>Religión</b>						
N	65	445	129	42	251	59
%	10.2%	69.6%	20.2%	11.9%	71.3%	16.8%
<b>Salud</b>						
N	113	225	301	111	141	100
%	17.7%	35.2%	47.1%	31.5%	40.1%	28.4%

#### 4.1.2. Prueba de normalidad.

Con el propósito de realizar los análisis de correlación y contrastar las hipótesis planteadas, se procedió a realizar primero la prueba de bondad de ajuste para precisar si las variables presentan una distribución normal. En ese sentido la tabla 9 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S). Como se observa todas las variables no presentan distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ( $p < .05$ ). Por tanto, para el análisis estadístico se empleará estadística no paramétrica.

Tabla 9

*Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables en estudio*

Variables	Dimensiones	Media	D.E.	K-S	P
Calidad de vida	Calidad de vida global	92.8	15.9	.042	.000
	Hogar y bienestar económico	18.4	3.8	.081	.000
	Amigos, vecindario y comunidad	17.8	4.1	.083	.000
	Vida familiar, familia extensa	16.2	3.4	.130	.000
	Educación y ocio	11.2	2.5	.126	.000
	Medios de comunicación	14.4	3.5	.093	.000
	Religión	6.9	1.8	.132	.000
	Salud	7.8	1.8	.154	.000
Competencia parental	Competencia parental global	136.2	19.23	.034	.009

\* $p < 0.05$

#### 4.1.3. Correlación entre las variables.

Se aprecia en la tabla 10 que existe una relación altamente significativa y positiva entre el grado de competencia parental y el nivel de calidad de vida percibida ( $\rho = .60$ ;  $p < .01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de competencia parental a su vez perciben un nivel alto de calidad de vida. Respecto a las áreas de calidad de vida, se aprecia que existe una relación altamente significativa y positiva entre Hogar y bienestar económico y competencia parental

( $\rho=.51$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en el hogar y economía familiar a su vez perciben un nivel alto de competencia parental. También se aprecia que existe una relación altamente significativa y positiva entre amigos, vecindario y comunidad y competencia parental ( $\rho=.40$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en su relación con amigos, vecindario y comunidad a su vez perciben un nivel alto de competencia parental. De manera similar, se aprecia que existe una relación altamente significativa y positiva entre la vida familiar y familia extensa y competencia parental ( $\rho=.57$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en su vida familiar a su vez perciben un nivel alto de competencia parental. Además, se aprecia que existe una relación altamente significativa y positiva entre educación y ocio y competencia parental ( $\rho=.44$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en su educación y ocio a su vez perciben un nivel alto de competencia parental. También se aprecia que existe una relación altamente significativa y positiva entre medios de comunicación y competencia parental ( $\rho=.34$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en los medios de comunicación que la familia puede utilizar a su vez perciben un nivel alto de competencia parental. La práctica religiosa en la familia también presenta una relación altamente significativa y positiva con el grado de competencia parental percibido ( $\rho=.45$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en la práctica religiosa de la familia a su vez perciben un nivel alto de competencia parental. Finalmente se aprecia que existe una relación altamente significativa y positiva entre salud percibida y competencia parental ( $\rho=.34$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad respecto a la salud personal y familiar a su vez perciben un nivel alto de competencia parental.

Tabla 10

*Coefficiente de correlación entre competencia parental y calidad de vida*

	Competencia parental	
	Rho	p
Calidad de vida global	.60	.000
Hogar y bienestar económico	.51	.000
Amigos, vecindario y comunidad	.40	.000
Vida familiar, familia extensa	.57	.000
Educación y ocio	.44	.000
Medios de comunicación	.34	.000
Religión	.45	.000
Salud	.42	.000

#### 4.2. Discusión

En cuanto a la hipótesis general, los resultados evidencian una relación altamente significativa y positiva entre la variable competencia parental percibida y calidad de vida ( $\rho=.60$ ;  $p<.01$ ), por consiguiente, los adolescentes que perciben una mejor relación con sus padres, a su vez refieren tener un nivel alto de calidad de vida. Ante dichos resultados, Urzúa, Godoy y Ocajo (2011) hallaron diferencias en las competencias parentales percibidas de estudiantes de colegios privados y públicos, pues en estos últimos se evidencia una menor implicancia de los padres en cuanto a la educación y disciplina de sus hijos; afirmando que el involucramiento parental en el ámbito educativo es clave en el proceso de formación de los adolescentes. Por otro lado, Lambert y Cashwell (2004) y Raimundi, Molina, Leibovich de Figueroa y Schmidt (2017) encontraron que la percepción que tienen los adolescentes en relación a la buena comunicación con sus padres, da como resultado la manifestación de mejores conductas en la escuela; por lo tanto, cuanto mejor sea la comunicación con los padres, mejor será el disfrute de sus actividades. Por su parte, los estudios de Dekovic, Jansens y Van As

(2003), Cruz y Belisario (2018), refieren que las actitudes y prácticas parentales juegan un rol importante para una buena salud, rendimiento académico y ajuste social de los hijos, de lo contrario, puede conllevar a un déficit en las habilidades sociales manifestándose dificultades en la interacción y hasta posibles conductas violentas. En la misma línea, Baumrind (1991), Spera (2006), Steca, Bassi, Coprara y Delle Fave (2011), Schmidt, Messoulam, Molina y Abal (2006), Molina, Messoulam y Schmidt (2006), Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y Gonzalez (2010); citado por Raimundi, et al. (2017), dicen que los adolescentes con buenas relaciones parentales presentan en el ámbito emocional, una adecuada estabilidad, buen concepto de sí mismos, buena autoestima, son auto eficaces; asimismo, en el ámbito escolar se evidencia mayores aptitudes para el aprendizaje, compromiso en su desempeño académico y actitud objetiva para la escuela; por ende, reflejan un alto nivel en sus habilidades sociales.

Asimismo, se encuentra una relación altamente significativa y positiva entre Hogar, bienestar económico y competencia parental ( $\rho=.51$ ;  $p<.01$ ), explicando así, que los adolescentes que consideran a sus padres con buenas habilidades de crianza, a su vez, perciben un nivel alto la calidad de vida relacionada con el hogar y la economía. Ante este resultado, Avan y Kirkgood (2010) dicen que el adolescente puede ser afectado en su desarrollo por varias causas, desde los recursos que posee la familia, hasta el contexto social donde interactúa; lo cual determina su condición social. En la misma línea, Solari y Mare (2012) consideran el hacinamiento una causa que genera estrés en el ambiente hogareño, siendo los adolescentes, los más afectados, ante estas situaciones inadecuadas; ya que ellos necesitan un espacio agradable para realizar sus tareas, interactuar con los miembros de la familia, desarrollar sus habilidades e identidad, así como para el descanso. Por lo tanto, los escenarios inadecuados de vivienda llegarían a afectar significativamente durante la etapa de la adolescencia extendiéndose en su

etapa adulta perjudicando su futuro socioeconómico, por ende, es importante detectar dichos aspectos negativos para prevenirlos a tiempo.

De igual forma, se halla una relación significativamente alta y positiva entre amigos, vecindario y comunidad y competencia parental ( $\rho=.40$ ;  $p<.01$ ) indicando que los adolescentes que observan un nivel de relación con amigos, vecindario y comunidad a su vez observan un alto nivel en las competencias de sus padres. Respecto a esto, Orcasita y Uribe (2010); Barquero, Leandro y Sotela (2013), citado por Aranda y Frías (2016), afirman que las redes de apoyo son recursos valiosos e importantes para conservar la salud y que da satisfacción a las personas; estas pueden ser: la misma familia, la escuela, las amistades, los vecinos u otros integrantes de la comunidad. Siendo más específicos, Kuczynski y Grusec (1997) y Raimundi, et al. (2017), consideran a los padres como eje principal y modelo de socialización para sus hijos, puesto que son los primeros en realizar actividades en las relaciones interpersonales, por medio del juego, actividades artísticas, deportes, paseos, salidas, compras, entre otros, cimentando así, las bases de la unidad entre ellos. Por lo tanto, Westaway, Olorunju y Rai (2007) concluyen que la sociabilidad y las relaciones sociales; son fuertes predictores del bienestar subjetivo del adolescente.

Prosiguiendo, se evidencia una relación altamente significativa y positiva entre la vida familiar y familia extensa y competencia parental ( $\rho=.57$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en su vida familiar a su vez perciben un nivel alto de competencia parental. En cuanto a este tema, Isaza y Henao (2012) dan a conocer que el clima del núcleo familiar beneficia y brinda a los individuos un patrón de comportamiento y desarrollo. En la misma línea, Shek (1999), Garaigordobil y Machinbarrena (2017) refieren que en la familia se adquieren principios y reglas de convivencia como fundamento de la adaptación personal,

social y escolar; asimismo, el perfil de los padres interviene en el sentido subjetivo de bienestar de los adolescentes; por ende, la familia vendría a ser un predictor importante de satisfacción en la vida. Por su parte, Rosales (2008) refiere que el tipo de familia del adolescente, ya sea la nuclear, extensa, entre otras; no define necesariamente que haya un inadecuado clima familiar.

Continuando con los resultados, se halló una relación altamente significativa y positiva entre educación, ocio y competencia parental ( $\rho=.44$ ;  $p<.01$ ), es decir los adolescentes que perciben un nivel alto de calidad en su educación y ocio, también perciben un nivel alto de competencia parental. En cuanto a esto, Raimundi, Molina y Bugallo (2015) consideran a los padres como modelos primordiales que proponen actividades deportivas o actividades artísticas. Asimismo, Rathunde et al. (2000), refieren que la familia que apoya y da desafíos, logran que los adolescentes se involucren en actividades sanas, además de hacerlos capaces de trazarse metas importantes para su futuro. En la misma línea, Raimundi, et al. (2017) opinan que los adolescentes que tienen acceso a diversas actividades de disfrute, experimentan mayor flow, es decir, niveles altos de involucramiento y disfrute en las actividades que realizan.

También se evidencia una relación altamente significativa y positiva entre los medios de comunicación y competencia parental ( $\rho=.34$ ;  $p<.01$ ), es decir que los adolescentes valoran el tiempo que pasan en familia viendo televisión, o compartiendo información a través de los medios de comunicación, considerándolo como un factor relacionado a la competencia parental. En cuanto al uso de los medios de comunicación, estudios corroboran que la televisión es el medio con mayor trascendencia, por lo que los padres se convierten en entes primordiales para crear conciencia crítica sobre la calidad de los programas basándose en el sistema de creencias, principios y valores que se transmiten a los niños y adolescentes, los cuales forman parte de un grupo mayoritario que hace uso de este medio (Gutiérrez, 2000; Marín, 2005). Igualmente,

Pintado (2006) manifiesta que los adolescentes muestran rechazo a aquellas programaciones televisivas o de otros medios de comunicación, que difieran de los principios y valores familiares; o de lo contrario si perciben conflictos en la familia, esto será reflejado en la programación que ven.

Además, se evidencia que la práctica religiosa en la familia presenta un alto nivel de significancia, de igual forma que un nivel alto de competencia parental percibido ( $\rho=.45$ ;  $p<.01$ ), lo que significa que los adolescentes con expectativas de un nivel alto de práctica religiosa, a su vez notan un grado mayor respecto a las competencias de sus padres. Frente a este resultado, Quiceno y Vinaccia (2011), refieren que a medida que va creciendo la posición social en el adolescente, las prácticas religiosas y espirituales van disminuyendo. Sin embargo, Pargament (1997), Quiceno y Vinaccia (2014) hallaron que los adolescentes si se apoyan en las prácticas espirituales como una forma de trascender, confirmando así, que aquellos quienes asisten frecuentemente a una iglesia, mantienen emociones saludables, así como relaciones interpersonales sanas; atribuyendo a la familia la responsabilidad directa del desarrollo espiritual de los hijos. A esto, Morales (2012) pone énfasis al rol que corresponde a los padres de instruir para que sus hijos adquieran creencias espirituales, las cuales se verían reflejadas en la práctica de conductas adecuadas, resultando ser un fuerte agente protector de conductas de riesgo como las adicciones o relaciones sexuales ilícitas.

Finalmente se aprecia que hay una relación altamente significativa positiva entre salud y competencia parental percibida ( $\rho=.34$ ;  $p<.01$ ); es decir, los adolescentes que perciben tener un alto nivel de salud, a su vez perciben un nivel alto en las competencias que poseen sus padres. Por otro lado, Jaimes, et al., (2019), mencionan que la valoración de la salud de los menores (niños-adolescentes) está a cargo de los padres, los cuales siguen el criterio “hijo sano-enfermo”

por lo que es probable que la calidad de vida relacionada a la salud, se perciba de manera subjetiva y sobrevalorada. Sin embargo, Videra y Reigal (2013), en su estudio sobre autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes, resalta la importancia del bienestar emocional como un punto clave que determinará la satisfacción del adolescente, considerando específicamente al autoconcepto como un factor relevante sobre su perspectiva de salud.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

De acuerdo con los datos de la investigación se concluye en lo siguiente:

- a) Existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y calidad de vida ( $\rho=.60$ ;  $p<.01$ ), siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben una calidad de vida alta y positiva.
- b) Existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y Hogar y bienestar económico ( $\rho=.51$ ;  $p<.01$ ), siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben un hogar y bienestar económico alto.
- c) Existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y amigos, vecindario y comunidad ( $\rho=.40$ ;  $p<.01$ ); siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben un nivel alto en su relación con amigos, vecinos y comunidad.
- d) Existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y la vida familiar y familia extensa ( $\rho=.57$ ;  $p<.01$ ), siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben un nivel alto en la relación con su familia y familia extensa.

- e) Existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y educación /ocio ( $\rho=.44$ ;  $p<.01$ ), siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben un nivel alto en su educación y ocio.
- f) Existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y medios de comunicación ( $\rho=.34$ ;  $p<.01$ ), siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben un nivel alto en la calidad de medios de comunicación.
- g) Existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y religión ( $\rho=.45$ ;  $p<.01$ ), siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben un nivel alto en las prácticas religiosas.
- h) Finalmente, existe una relación altamente significativa y positiva entre competencia parental y salud ( $\rho=.34$ ;  $p<.01$ ), siendo que los adolescentes que perciben un alto nivel en las competencias parentales de sus padres, de igual forma perciben un nivel alto en su salud.

## **5.2. Recomendaciones**

- a) Que, en futuras investigaciones, se explore y profundice la relación entre las dimensiones de competencia parental y las dimensiones de calidad de vida para ampliar la información de esos campos.
- b) Que las instituciones educativas adventistas de Lima metropolitana, continúen motivando a los padres de familia, para brindar a sus hijos la mejor educación; promoviendo los

valores, así como la importancia de la salud emocional y mental en las familias, por medio de talleres, charlas, conferencias y más.

- c) Que los padres de familia afiancen la relación entre padres e hijos, manteniendo la constancia en el desarrollo integral de ellos; ya que así se formarán adecuados estilos de vida a favor de ellos mismos, pero también de la sociedad.
- d) Que los estudiantes puedan estar atentos para identificar aquellas áreas más débiles o dificultosas a fin de tratarlos con sus padres o con la ayuda de un profesional.

## Referencias

- Alsinet, C., Pérez, R. & Agullo, M. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo. *Revista de Estudios sobre juventud*, 7(18), 90-101. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/77258518/Adolescentes-y-Percepciones-de-Riesgo>.
- Aranda C. y Frías, M. (2016). Apoyo social y ambiente familiar positivo, relacionados con el bienestar subjetivo desde la perspectiva de los adolescentes. *El Bienestar Psicológico: Una mirada desde Latinoamérica*, 1, 61 – 88. Recuperado de <http://qartuppi.com/2016/BIENESTAR.pdf#page=89>.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161 – 164. Recuperado de <http://www..redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>.
- Arones, K. & Barreda, M. (2019). Dimensiones del temperamento en niños de 6 y 7 años y su relación con las competencias parentales. (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10046>.
- Asún Salazar, D., Barudy Labrín, J., González Moris, C., Montero Urrutia, C., & Poblete Hernández, N. (2009). Manual de apoyo para la formación de competencias parentales. Santiago de Chile: MIDEPLAN. Recuperado de [https://www.academia.edu/10890238/Manual\\_Apoyo\\_Formacion\\_Competicencias\\_Parentales](https://www.academia.edu/10890238/Manual_Apoyo_Formacion_Competicencias_Parentales).
- .Avan, B. y Kirkwood, B. (2010). Role of neighbourhoods in child growth and development: Does ‘place’ matter? *Social Science & Medicine* [serie en Internet]. 2010 [acceso: 15 de abril de 2013]; 71: [102-09]. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610002261>.

- Aybar, S. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida en estudiantes de secundaria – La Esperanza. Tesis pregrado. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/255>.
- Azar, S., & Cote, L. (2002) Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision making: What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(3), 193 – 217. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(02\)00102-4](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(02)00102-4)
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre. Edición en formato digital 2013*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Edición en formato digital 2013*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=GiUIBQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=barudy+y+dantagnan&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi2nISI39zJAhVGHx4KHAP4A1EQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false>.
- Bayot, A., Hernández, J. y De Julián, L. (2005). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la escala de competencia parental percibida. Versión para padres/madres (ECP-p). *RELIEVE*, 11(2), 113 – 126. Recuperado de [http://www.uv.es/RELIEVE/v11n2/RELIEVEv11n2\\_2.htm](http://www.uv.es/RELIEVE/v11n2/RELIEVEv11n2_2.htm).
- Bayot, A., Hernández J., Hervías, E., Sánchez, A. y Valverde, A. (2008). Evaluación de la competencia parental. Madrid, España: Editorial CEPE, S.L.
- Bella, M. (2012). Comportamientos de riesgo para la salud de niños y adolescentes con intentos de suicidio y en sus familiares. *Revista médica de Chile*, 140(11), 1417-1424. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001100006>.

- Biñuelo, I., & Hernández M., (2018). Calidad de vida, depresión, prácticas parentales y estima corporal en estudiantes de preparatoria de Pachuca, Hidalgo. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2200>.
- Bonilla, S. & Mancilia, Y. (2015). Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud Con Una Misión. (Título de especialidad en Psicología Educativa). Corporación Universitaria Lasallista, Caldas, Colombia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10567/1698>.
- Bulacio, J. (2004). Estrés, Ansiedad y Práctica Clínica. Buenos Aires, Acadia. Recuperado de <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9789875701502/Ansiedad++Estres+y+Practica+Clinica#rese%C3%B1a>.
- Camacho, E., & Galán, S. (2015). Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud. En ansiedad y calidad de vida en diabetes mellitus tipo 2 (pp. 71-92). México: El manual moderno. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283046027006>.
- Cárdenas, A. & Schnettler, E. (2015). Reflexiones en torno a las competencias parentales: Una propuesta de definición operacional. *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*, 6(1), 35 – 51. DOI 10.7770/RCHDYCP-V6N1-ART887.
- Cardona, J. & Higuera, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana Salud Pública*, 40(2), s/p. recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000200003).
- Cortina, H. & Martín, A. (2020). La especificidad conductual de la violencia filio – parental. *Anales de psicología*, 36(3). 386 – 387. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/analesps.411301>.

- Cruz y Belisario (2018). Habilidades sociales y agresividad en estudiantes del segundo y tercer grado de la institución educativa secundaria 91 José Ignacio Miranda (Tesis de Licenciatura) Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1498>.
- Dekovic, M., Janssens, J., y Van As, N. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42(2), 223-235. Doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.42203. x.
- De Vincezi, A y Tudesco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*, N° 49(7), 1-12, Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>.
- Flores, S. (2018). Competencias parentales en padres de familia de la Institución Educativa San Julián, Juliaca. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1807>.
- Franco, G., Ochoa, O. y Salcedo J. (2020). Evaluación de la calidad de vida, depresión y ansiedad en estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre del programa Profesional en Actividad Física y Deporte de la Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales (FCSE) de las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS) durante la pandemia COVID – 19. Trabajo de grado en modalidad de proyecto de tesis. Recuperado de <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/5130>.
- Garaigordobil, M. y Machimbarrena, J. (2017). Stress, competence, and parental educational styles in victims and aggressors of bullying and cyberbullying. *Psicothema*, 29(3), 335-340. Doi: 10.7334/psicothema2016.258.

- George, R., & Reyes, M. (2017) Burnout as a predictor of quality of life among selected Filipino nurses. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8 (7), 691 – 696. Recuperado de [http://www.iahrw.com/index.php/home/journal\\_detail/19#list](http://www.iahrw.com/index.php/home/journal_detail/19#list).
- Granada, P. y Domínguez, E. (2012) Las competencias parentales en contextos de desplazamiento forzado. *Psicología Del Caribe*, 29(2), 456 – 482, Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21324851009>.
- Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Avances en Psicología*, 20(1), 89 – 102. Recuperado de <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012.v20n1.1946>.
- Gómez, M. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas de bullying durante el confinamiento por COVID – 19. *Revista de Educación a Distancia 21* (65). Doi: <https://doi.org/10.6018/red.439601>.
- Guerra, A. (2019). Competencias parentales percibidas y agresividad en adolescentes de una Institución Pública Mixta de la ciudad de Cajamarca. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1152>.
- Gutiérrez, C. (2000). Televisión y calidad: Perspectiva e investigación y criterios de evaluación. *ZER: Revista de Estudios de Comunicación*, 5(9), 1 – 17. Doi: <https://doi.org/10.1387/zer.17445>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú. ENARES 2013 y 2015. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>.

- Isaza, L., y Henao, G. (2012). Actitudes-Estilos de enseñanza: Su relación con el rendimiento académico. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 133 - 141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539015>.
- Jaimes, M., Fajardo, S., Freddy, J., Mejía, C., Rojas, L., Gallo, L. y León, N. (2019). Percepciones de padres o acudientes sobre la salud y calidad de vida de sus hijos adolescentes escolarizados. *MEDUNAB*, 21(3), 314 – 333. Doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2736>.
- Jódar, R. (2019). Relación entre estilos educativos parentales, inteligencia emocional y calidad de vida relacionada con la salud. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10201/85556>.
- Kelley-Gillespie, N. (2009). An integrated conceptual model of quality of life for older adults based on a synthesis of the literatura. *Applied Research Quality Life*, 4, 259-282. Doi: 10.1007/S11482-009-9075-9.
- Lambert, S., & Cashwell, C. (2004). Preteens talking to parents: Perceived communication and school-based aggression. *The Family Journal*, 12(2), 122-128. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1066480703261953>.
- Lawton, M.P. (1999). Quality of life in Chronic Illness. *Gerontology*, 45 (4), 181 – 183. Doi: <https://doi.org/10.1159/000022083>.
- Laura, M. (2015). Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica (PSM)*, 16 (2), 1-29. Recopilado de <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.33986>.
- Loaiza, K. (2017). Competencia Parental en padres de alumnos del 3er y 4to grado de primaria de una Institución Privada de Santa Anita – Lima. (Tesis de pregrado). Universidad Inca

- Garcilaso De La Vega, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1834>.
- Marín, V. (2005). La televisión de calidad y la familia. *Revista de Comunicación y Educación*; ISSN: 1134 – 3478, 225 – 230. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15825031>.
- MINEDU. (2016). Currículo nacional de la educación Básica, Perú. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>.
- Montigny, F. & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy: concept analysis. *Jornal Of Advanced Nursing*, 49(4), 387 – 396, DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03302.x.
- Morales, L. (2012). Espiritualidad y religión: percepciones de un grupo de adolescentes puertorriqueños/as sobre su influencia en las conductas de riesgo de la salud. *Ciencias de la Conducta*, 27(1), 103-127. Recuperado de [https://www.albizu.edu/Portals/0/Documents/cau/sju/Revista/2012/7\\_Religiosidad\\_Conductas\\_de\\_Riesgo.pdf](https://www.albizu.edu/Portals/0/Documents/cau/sju/Revista/2012/7_Religiosidad_Conductas_de_Riesgo.pdf).
- Muñoz, L., & Palacios, X. (2015). Calidad de vida y hemofilia: Una revisión de la literatura. *CES Psicología*, 8(1), 169-191. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539425011>.
- Olson, D. & Barnes, H. (1982). Calidad de Vida. Manuscrito no publicado. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1729-48272011000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1729-48272011000200007&script=sci_arttext).
- Organización Mundial de la Salud (2020). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os).

- Organización Mundial de la Salud (2020), Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Ossa, C., Navarrete, L. y Jiménez, A. (2014). Estilos parentales y calidad de vida familiar en padres y madres de adolescentes de un establecimiento educacional de la ciudad de Chillan (Chile). *Investigación & Desarrollo*, 22(1), 19 – 37. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26831411002>.
- Pacheco, P., & Chaskel, R. (2004). Depresión en niños y adolescentes. *Precop SCP -CCAP*. 15(1), 31 – 38. Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5612/1/2018\\_%20síntomas\\_%20depresi%C3%B3n\\_ninos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5612/1/2018_%20síntomas_%20depresi%C3%B3n_ninos.pdf).
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research and practice*. Nueva York, NY: Guilford Press. Recuperado de <https://www.routledge.com/The-Psychology-of-Religion-and-Coping-Theory-Research-Practice/Pargament/p/book/9781572302143>.
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004) Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17 – 32. ¿Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401303>.
- Pintado, J. (2006). Los medios de comunicación y la construcción de la identidad adolescente. *Zer* 11(21), 9 – 20. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10810/40920>.
- Quiceno J. y Vinaccia S. (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 5(1), 25-36. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v5n1/v5n1a03.pdf>.

- Quiceno J. y Vinaccia S. (2014). Calidad de Vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14 (2), 155 – 170. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen14/num2/381/calidad-de-vida-fortalezas-personales-ES.pdf>.
- Raimundi, M., Molina, M., Leibovich de Figueroa, N., & Schmidt, V. (2017). La comunicación entre padres e hijos: su influencia sobre el disfrute y el flow adolescente. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-14. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46881>.
- Raimundi, M., Molina, M., & Bugallo, L. (2015). ¿Cómo promueven desafíos los padres a sus hijos? Estudio cualitativo con adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 249-266. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.12804/apl33.02.2015.06>.
- Rathunde, K., Carroll, M., & Huang, M. (2000). Families and the forming of children's occupational future. En M. Csikszentmihalyi & B. Schneider (Eds.), *Becoming adult: How teenagers prepare for the world of work*. New York, New York: Basic Books.
- Redondo A. (Sin fecha). Factores protectores a nivel familiar. Valencia, España. Recuperado de <https://www.uv.es/~colomerj/fundacion/familia.htm#indice>.
- Rodrigo, J., Cabrera, E., Martín, J. y Máiquez, L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113 – 120. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814021003>.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J. y Byrne, S. (2008). Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias. Madrid: Pirámide. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179814021003.pdf>.

- Rosales, C., (2008). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familia. *Researchgate* 10(1 y 2), 64 – 7. Doi: <https://www.researchgate.net/publication/237032729>.
- Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25 – 47. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/369142>.
- Sánchez, F.G. (2019) Tesis Desarrollo metodológico de la investigación. Lima, Perú. Ediciones Normas Jurídicas SAC.
- Sánchez, J., y Gonzales, A. (2006). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En: V.E. Caballo. Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos. Madrid, España: Editorial Pirámide, pp 473-492.
- Santamaría, Y. y Fierro, Y. (2018). Síntomas de depresión en niños de padres trabajadores en la ciudad de Villavicencio. Seminario de profundización. Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5612/1/2018\\_%20sintomas\\_%20depre%20si%20c3%20n\\_ninos.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/5612/1/2018_%20sintomas_%20depre%20si%20c3%20n_ninos.pdf).
- Schalock, R. & Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4): 21-36. Recuperado de [http://www.feaps.org/comunicacion/documentos/siglo\\_224](http://www.feaps.org/comunicacion/documentos/siglo_224). Pdf.
- Schwarzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada a la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9 (2), 9-21. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>.

- Shek, D.T. (1999) Parenting characteristics and adolescent psychological wellbeing: a longitudinal study in a chinese context. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 125 (1), 27 – 44. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10063611/>.
- Solari CD, Mare RD. (2012) Housing crowding effects on children's wellbeing. *Social Science Research* [serie en Internet]. [Acceso: 15 de abril de 2013] 41: 464-476. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X11001694>.
- Sotelo, N., Sotelo, L., Domínguez, S. & Barboza, M. (2013). Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancach. *Revista UNIFE*, 21(1), 65 – 71. Recuperado de <http://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n1.307>.
- Suárez, E. (2013). Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública. (Tesis maestría). Universidad de Chile, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf>.
- Thompson, G. (2018). Más de 104 millones de niños y de jóvenes –1 de cada 3– no van a la escuela en los países afectados por guerras o desastres naturales. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/m%C3%A1s-de-104-millones-de-ni%C3%B1os-y-de-j%C3%B3venes-1-de-cada-3-no-van-la-escuela-en-los>
- UNICEF México (2018). UNICEF presenta análisis sobre la situación de la infancia den México, avances y retos para la garantía de sus derechos. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/analisis-sobre-la-situacion-de-la-infancia-en-mexico>.
- UNICEF (2019). Índice de Bienestar Adolescente, para reimaginar un Perú mejor. Recuperado de:

<https://www.unicef.org/peru/media/8996/file/Indice%20de%20Bienestar%20Adolescente.pdf>

Urzúa, A., Godoy, J. y Ocaño, K. (2011). Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista Chilena de Pediatría*, 82(4), 300 – 310. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062011000400004>.

Viderra, A. y Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 29(1), 141 – 147. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401>.

White (2014). *Conducción del niño*. Buenos Aires, Argentina. Asociación Casa Editora Sudamericana (ACES).

World Health Organization (1996). WHO Quality of life Assessment Group. *Foro Mundial de la Salud*, 17(4), 385-387. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.

## Anexos

### Anexo 1 - Matriz de consistencia

**Título:** Competencias parentales y la calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria de colegios adventistas de Lima metropolitana.

Tabla 11

*Matriz de consistencia*

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño	Población y muestra
<p>General</p> <p>¿Existe relación entre competencias parentales y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Existe relación entre competencia parental y hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Existe relación entre competencia parental y amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?</p>	<p>General</p> <p>Conocer la relación entre competencias parentales y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.</p> <p>Específicos</p> <p>Conocer la relación entre competencia parental y hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.</p> <p>Conocer la relación entre competencia parental y amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima</p>	<p>General</p> <p>Existe relación entre competencias parentales y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.</p> <p>Específicas</p> <p>Existe relación entre competencia parental y hogar y bienestar económico en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.</p> <p>Existe relación entre competencia parental y amigos, vecindario y comunidad en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.</p>	<p>Tipo</p> <p>No experimental de corte transversal.</p> <p>Diseño</p> <p>Cuantitativo Correlacional</p>	<p>Estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.</p> <p>Muestra no probabilística</p> <p>Tamaño de la muestra 300</p>

¿Existe relación entre competencia parental y vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?	Metropolitana. Conocer la relación entre competencia parental y vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.	Existe relación entre competencia parental y vida familiar y familia extensa en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.
¿Existe relación entre competencia parental y educación y ocio en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?	Metropolitana. Conocer la relación entre competencia parental y educación y ocio en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.	Existe relación entre competencia parental y educación y ocio en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.
¿Existe relación entre competencia parental y medios de comunicación en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?	Conocer la relación entre competencia parental y medios de comunicación en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.	Existe relación entre competencia parental y medios de comunicación en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.
¿Existe relación entre competencia parental y religión en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?	Conocer la relación entre competencia parental y religión en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.	Existe relación entre competencia parental y religión en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.
¿Existe relación entre competencia parental y salud en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana?	Conocer la relación entre competencia parental y salud en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.	Existe relación entre competencia parental y salud en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana.

## **Anexo 2 - Consentimiento informado**

Mi nombre es Lidia Azucena Ordoñez Flores estudiante de maestría en Ciencias de la Familia con mención en Terapia familiar. Estos cuestionarios tienen como propósito conocer la relación existente entre “Competencias parentales y la calidad de vida de los estudiantes del nivel secundaria de colegios adventistas de Lima metropolitana” dicha información servirá para determinar si existe relación entre ambas variables. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme al siguiente **correo:** psicologa.azucena@gmail.com o llamarme al **celular:** 940-299686

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

### Anexo 3 - Consentimiento informado

#### **COMUNICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sres. Padres de familia es un gusto dirigirnos a ustedes esperando se encuentren bien con las bendiciones de nuestro Dios.

Mediante el presente comunicado les informamos que todos los estudiantes del nivel secundario estarán participando en unas encuestas relacionadas con la dinámica familiar y el bienestar del adolescente, **este (fecha), a las (hora)**, hora que corresponde a tutoría.

Dichas encuestas son completamente anónimas y a voluntad del participante, con el objetivo de contribuir en la investigación científica de nuestro país. Esto se llevará a cabo previo a su consentimiento.

Cualquier duda o pregunta comunicarse con:

**Psicóloga:** Lidia Azucena Ordoñez Flores

**Correo:** [psicologa.azucena@gmail.com](mailto:psicologa.azucena@gmail.com)

**Celular:** 940299686

***¡Muchas gracias por su apoyo y atención!***



## Anexo 4 - Carta de autorización



Los Olivos, 9 de febrero de 2021

**Respuesta:** Autorización para aplicar Instrumentos de investigación

**Mg. Aida Chelita Santillán Megía**  
**Dirección UPG de Psicología**  
**Presente.-**

Es un placer saludarle a nombre de la administración de la Asociación Educativa Centro-Oeste del Perú.

Con referencia su solicitud de UPG, la ASEACOP autoriza la aplicación del instrumento de investigación denominado: **Competencia parental y calidad de vida en estudiantes del nivel secundario de colegios adventistas de Lima Metropolitana**, Escala de competencia parental percibida (versión para hijos(as)) y la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes, a los estudiantes del nivel secundario. Cabe resaltar que si algún padre de familia o apoderado no esté de acuerdo en que su hijo o representado participe de dicha encuesta quedará excepto. Sugerimos la hora y fecha coordinar con cada director encargado.

Agradecido por tener presente a las instituciones de nuestro campo.

Con aprecio cristiano,

Agustín Flores Campos  
Departamental de Educación AEACOP

## Anexo 5 - Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

### Fiabilidad del inventario

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach. La tabla 1 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (25 ítems) fue .92 que puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad. Asimismo, presentan adecuados niveles de fiabilidad.

Tabla 12

#### *Estimaciones de consistencia interna de la escala*

Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Calidad de vida global	25	.92
Hogar y bienestar económico	5	.80
Amigos, vecindario y comunidad	5	.74
Vida familiar, familia extensa	4	.75
Educación y ocio	3	.67
Medios de comunicación	4	.76
Religión	2	.55
Salud	2	.71

### Validez de la escala

En la tabla 2 se presenta los resultados de la validez de constructo por el método de análisis de sub test – test. En donde los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de las dimensiones y el constructo global son fuertes, estos datos evidencian la existencia de validez de constructo del instrumento.

Tabla

#### *Correlaciones sub test – test de la escala*

	Calidad de vida	
	R	P
Hogar y bienestar económico	.82	.000
Amigos, vecindario y comunidad	.79	.000
Vida familiar, familia extensa	.77	.000
Educación y ocio	.74	.000
Medios de comunicación	.74	.000
Religión	.65	.000
Salud	.67	.000

## Anexo 6 - Propiedades psicométricas de la Escala de Competencias Parentales

### Fiabilidad de la escala

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 3 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala es adecuada, al igual que sus dimensiones.

Tabla 13

*Estimaciones de consistencia interna de la escala*

	Nº de ítems	Alpha
Competencia parental	53	.89
Implicación	32	.93
Resolución	12	.61
Consistencia	5	.65

### Validez de la escala

En la tabla 4 se presenta los resultados de la validez de constructo por el método de análisis de sub test – test. Como se observa en la tabla 4 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson ( $r$ ) son significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de las dimensiones y el constructo global son fuertes, estos datos evidencian la existencia de validez de constructo del instrumento.

Tabla 14

*Correlaciones sub test – test de la escala*

	Competencia parental	
	R	P
Implicación	.98	.000
Resolución	.47	.000
Consistencia	.53	.000

## Anexo 7 - Datos Sociodemográficos

1. Sexo:

Masculino( )      Femenino( )

2. Edad:

----- (en números)

3. Grado de estudio en Secundaria:

Primero ( )      Segundo ( )      Tercero ( )      Cuarto ( )      Quinto ( )

4. Institución Educativa Adventista:

Brasil ( )

Miraflores ( )

Portales del Saber (Ate-Vitarte) ( )

Salvador (Villa el Salvador) ( )

Redentor (VMT) ( )

España ( )

El Buen Pastor (Canto Rey) ( )

El Buen Pastor (Ñaña) ( )

Eduardo Forga ( )

Unión los Olivos ( )

Jesús el Sembrador ( )

La Alborada ( )

5. Vive con:

Ambos padres ( )      Solo con papá ( )      Solo con mamá ( )      Otros ( )

6. Con quien pasa más tiempo

Ambos padres ( )      Solo con papá ( )      Solo con mamá ( )      Amigos ( )      Otros ( )

7. ¿Cuántos hermanos tiene?

Ninguno ( )      De uno a dos ( )      De tres a más ( )

8. ¿Qué número de hijo es?

Único ( )      Primero ( )      Segundo ( )      Tercero ( )      Ultimo ( )      Otro ( )

## Anexo 8 - Instrumentos de investigación

ESCALA DE COMPETENCIA PARENTAL PERCIBIDA (Versión para hijos/as)				
Hoja de respuestas				
Instrucciones: a continuación, encontrará una serie de frases relacionadas con la función que ejercen sus padres. Lea detenidamente y conteste según la escala del 1 al 4 con un aspa (X), donde 1 es Nunca, 2 A veces, 3 Casi siempre y 4 siempre. PIENSEN COMO SUS PADRES AFRONTAN LAS SITUACIONES QUE MÁS ADELANTE SE ENUMERAN.				
	1	2	3	4
Mis padres dialogan a la hora de tomar decisiones.				
Mis padres imponen su autoridad para conseguir que vaya por el camino que ellos quieren.				
Mis padres apoyan las decisiones que se toman en la escuela.				
Mis padres conocen y atienden mis dificultades.				
Mis padres me obligan a cumplir los castigos que me imponen.				
Mis padres conocen y utilizan las instituciones que hay en nuestra localidad (municipalidad, posta médica, iglesia, estación de bomberos, comisaría).				
Comemos juntos en familia.				
Los padres tienen razón en todo.				
Repiten la frase “con todo lo que me he sacrificado por ti”.				
Ve programas de TV con mis padres que luego comentamos.				
Me imponen un castigo, cada vez que hago algo malo.				
Mis padres dejan sus asuntos personales (salir al cine, fiestas, reuniones familiares o con amigos) para atenderme.				
Mis padres asisten a talleres que ayudan a mejorar la aptitud como padres.				
Mis padres suelen hablar de forma abierta con el personal de la escuela.				
Mis padres son un ejemplo para mí.				
Las órdenes de mis padres las cumplo inmediatamente.				
Dedican un tiempo al día a hablar conmigo.				
Participo justo a mis padres en actividades culturales.				
Mis padres se interesan por conocer mis amistades.				
Me animan a que participe en actividades de la comunidad (iglesia, talleres, reuniones sociales).				
Mis padres asisten a las reuniones de la APAFA que se establecen en la Escuela.				
Mis padres se preocupan cuando salgo solo de casa.				
Entiendo a mis padres cuando me llaman la atención.				
Mis padres suelen mostrarme sus sentimientos.				
Mis padres comparten gustos y hobbies conmigo.				
Mis padres consiguen imponer un orden en el hogar.				
Les resulta complicado que se tengan en cuenta mis decisiones.				
En mi casa celebramos reuniones de familiares y amigos.				
Mis padres charlan conmigo sobre cómo nos ha ido en la Escuela.				
Renuncio a mis ideas para satisfacer a mis padres.				
Mis padres me animan hablar de todo tipo de temas.				

Salgo junto a mis padres cuando podemos.				
Mis padres insisten en que tenga una regularidad en cuanto a hábitos de higiene.				
Paso mucho tiempo solo en casa.				
Estoy presente cuando mis padres discuten.				
Mis padres dedican todo su tiempo libre para atendernos.				
Todos apoyamos en las labores del hogar.				
Me siento sobreprotegido/a.				
El dinero es un tema habitual de conversación en la familia.				
Mis padres disponen de tiempo para atendernos.				
Mis padres insisten mucho para que cumpla mis obligaciones.				
Mis padres toman las decisiones sin consultar el uno al otro.				
Mis padres dedican una hora al día para hablar conmigo.				
Me orientan sobre mi futuro.				
En mi casa todos disfrutamos de nuestros gustos y hobbies.				
Establecen una hora fija en la que tengo que estar en casa.				
Mis padres dedican el tiempo suficiente a buscar soluciones.				
Mis padres colaboran conmigo en la realización de tareas escolares.				
Mis padres me piden perdón cuando se equivocan conmigo.				
Las tareas del hogar las realiza mi madre.				
Consigo lo que quiero de mis padres.				
Me molesta lo que mis padres dicen o hacen.				
Mis padres se dan cuenta de cuáles son mis necesidades.				
FIN DE LA PRUEBA COMPRUEBE QUE HA VALORADO TODAS LAS FRASES MUY IMPORTANTE NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADRO O PODRIA INVALIDAR SU EJERCICIO				

## Anexo 9 - Escala de calidad de vida de Olson y Barnes

Instrucciones: a continuación, se presentan oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca con un aspa (X) solo una alternativa por pregunta que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.					
Que tan satisfecho estas con:	Escala de respuestas				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
<b>HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO</b>					
1. Tus actuales condiciones de 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 que gastar.					
<b>AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD</b>					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad.					
9. El barrio donde vives.					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)					
<b>VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA</b>					
11. Tu familia.					
12. Tus hermanos.					
13. El número de hijos en tu familia.					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
<b>EDUCACIÓN Y OCIO</b>					
15. Tu situación actual escolar.					
16. El tiempo libre que tienes.					
17. La forma como usas tu tiempo libre.					
<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
19. Calidad de los programas de televisión.					
20. Calidad del cine.					
21. La calidad de periódicos y revistas.					
<b>RELIGIÓN</b>					
22. La vida religiosa de tu familia.					
23. La vida religiosa de tu comunidad.					
<b>SALUD</b>					
24. Tu propia salud.					
25. La salud de otros miembros de la familia.					