

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

**CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
TRABAJAN EN LA LOCALIDAD DE
HUANCVELICA - 2017**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LAS:

Bach. DE LA CRUZ CCANTO, Katherine
Bach. GONZALES BOZA, María Cruzkaya

HUANCVELICA – PERÚ

2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad universitaria de Paturpampa , auditorium de la facultad de enfermería, a los 17 días del mes de agosto del año 2017 siendo las horas 8:00 am, se reunieron los miembros del jurado calificador y asesor (a) conformado de la siguiente manera:

Presidente(a) Dr. Arnaldo Virgilio Cepcha Huamani
 Secretario (a) Dra. Alicia Vargas Clemente
 Vocal Dr. César Cipriano Zea Montañas
 Asesor (a) Mg. Raúl Ureta Jurado

Designado con resolución N°..... de la tesis titulada: Calidad de vida en niñas y niños que trabajan en la localidad de Huancavelica - 2017

Cuyo autor (es) es (son) el (los) graduado (s):

BACHILLER (ES):

De la Cruz Canto, Katherine
Gonzales Boza, María Cruzkaya

a fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de tesis antes citado, programado mediante resolución N°

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto, y luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

De la Cruz Canto, Katherine
 APROBADO Por: mzycnz

DESAPROBADO

Gonzales Boza, María Cruzkaya
 APROBADO Por: mzycnz

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

[Firma]
 Presidente

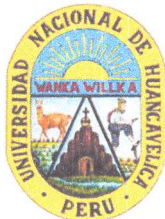
[Firma]
 Secretario
 Dra. Alicia Vargas Clemente
 C.E.P. 24342

[Firma]
 Vocal

[Firma]
 Asesor(a)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS****CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
TRABAJAN EN LA LOCALIDAD DE
HUANCAMELICA - 2017****JURADOS:****PRESIDENTE**

:



Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani**SECRETARIO**

:



Dra. Alicia Vargas Clemente**VOCAL**

:



Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos**HUANCAMELICA - PERÚ
2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE
TRABAJAN EN LA LOCALIDAD DE
HUANCAMELICA - 2017**

ASESOR:

Mg. Raúl Ureta Jurado

**HUANCAMELICA - PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A mis padres Digna y Jaime con mucho cariño, que aportaron positivamente a lo largo de mi formación académica dándome apoyo e incentivación que necesitaba para trabajar día a día y ser perseverante para lograr un nuevo éxito en mi vida profesional.

Katherine

A Dios, a mis padres Lorenza y Celso y hermanos a quienes les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino y éxito en mi vida profesional.

María

AGRADECIMIENTO

A todos los padres, apoderados de los niños y niñas trabajadores de la localidad de Huancavelica y a los niños y niñas mismos, quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Al asesor Mg. Raúl Ureta Jurado, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera, a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.

A nuestros padres, hermanos, docentes por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ellos no sería posible la realización del presente trabajo de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

Las autoras

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.1. Pregunta general.....	6
1.2.2. Preguntas específicas	6
1.3. OBJETIVO.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. JUSTIFICACIÓN	7
1.5. DELIMITACIONES	9
CAPÍTULO II	11
MARCO DE REFERENCIAS.....	11
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	11
2.1.1. A nivel internacional	11
2.1.2. A nivel nacional:	13
2.1.3. A nivel local	14
2.2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.2.1. Teoría Psicosocial	14

2.2.2. Modelo de Relaciones Interpersonales	15
2.2.3. Teoría del rol materno	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.3.1. Calidad de vida.....	18
2.3.2. Trabajo infantil.....	29
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	36
2.5. VARIABLE	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	41
CAPÍTULO III.....	43
MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	43
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	44
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	45
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.6.1. Población.....	46
3.6.2. Muestra:	46
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	48
CAPÍTULO IV	49
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	49
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	50
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	71
ANEXO Nº 01	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA	A

ANEXO Nº 02	C
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA DEL NIÑO Y NIÑA QUE TRABAJA EN LA LOCALIDAD DE HUANCVELICA	C
ANEXO Nº 03	D
CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE TRABAJAN	D
ANEXO Nº 04	G
VALIDEZ	G
ANEXO Nº 05	M
CONFIABILIDAD	M
ANEXO Nº 06	N
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	N
ANEXO Nº 07	P
IMÁGENES DE INDICIOS DEL PROBLEMA	P
IMÁGENES DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN	S
ANEXO N.º 08	BB
ARTICULO CIENTÍFICO	BB

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Características generales de niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	50
Tabla N° 2.	Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	53
Tabla N° 3.	Bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	54
Tabla N° 4.	Relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	55
Tabla N° 5.	Desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	56
Tabla N° 6.	Bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	57
Tabla N° 7.	Bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Características generales de niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	51
Gráfico N° 2. Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	53
Gráfico N° 3. Bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	54
Gráfico N° 4. Relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	55
Gráfico N° 5. Desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	56
Gráfico N° 6. Bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	57
Gráfico N° 7. Bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017	58

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de salud

FMI: Fondo monetario internacional

OIT: Organización internacional del trabajo

DANE: Departamento administrativo nacional de estadística

UNICEF: Fondo de las naciones unidas para la infancia

INEI: Instituto nacional de estadística e informática

ETI: Encuesta nacional especializada en trabajo infantil

EMPETI: Estrategia nacional para la prevención y erradicación del trabajo infantil.

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE TRABAJAN EN LA LOCALIDAD DE HUANCVELICA - 2017

Objetivo: Determinar cómo es la calidad de vida de los niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.

Material y método: Para la recolección de datos de la variable calidad de vida se utilizó una escala conformado 5 dimensiones y 52 ítems. La investigación pertenece al tipo básico. El nivel de investigación alcanzado es el descriptivo simple. Los métodos de investigación utilizados son el estadístico, descriptivo, inductivo, deductivo y bibliográfico. El diseño de investigación utilizado es no experimental, transeccional. La muestra estuvo conformada por 96 niños.

Resultados: Sobre la calidad de vida general se encontró que 46,90% de niños presentaron calificación de nivel medio, siendo este porcentaje el mayor para esta variable. En la dimensión bienestar emocional el dato más representativo corresponde a 62,50% de niños con calificaciones de nivel medio. Para la dimensión relaciones interpersonales el mayor porcentaje corresponde al nivel medio con 86,50%. En la dimensión desarrollo personal la mayor frecuencia corresponde al nivel medio con 56,30%. En la dimensión bienestar físico la mayor proporción encontrada corresponde al nivel alto con 47,90% y en la dimensión bienestar material la mayor proporción con nivel bajo es 40,60%.

Conclusión: El mayor porcentaje de niños que trabajan en la localidad de Huancavelica presentan calidad de vida de nivel bajo a medio, en decir que estos niños no cuentan con la mayoría de bienes materiales, sus necesidades básicas no están satisfechas.

Palabras clave: calidad de vida, trabajo infantil, bienestar.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WORKING IN THE TOWN OF HUANCAVELICA - 2017

Objective: To determine how is the quality of life of the children working in the Locality of Huancavelica - 2017.

Material and method: A 5-dimensional scale and 52 items were used to collect quality-of-life data. The research belongs to the basic type. The level of research achieved is simple descriptive. The research methods used are statistical, descriptive, inductive, deductive and bibliographic. The research design used is non-experimental, transeccional. The sample consisted of 96 children.

Results: Overall quality of life found that 46,90% of children had a mean score, the highest percentage for this variable. In the emotional well-being dimension, the most representative figure corresponds to 62,50% of children with medium-level qualifications. For the interpersonal relationships dimension the highest percentage corresponds to the average level with 86,50%. In the personal development dimension, the highest frequency corresponds to the mean level with 56,30%. In the physical wellness dimension, the highest proportion found corresponds to the high level with 47,90% and in the material welfare dimension the highest proportion with low level is 40,60%.

Conclusion: The highest percentage of children working in the town of Huancavelica have low to medium quality of life, in saying that these children do not have the majority of material goods, their basic needs are not met.

Key words: quality of life, child labor, welfare.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de Vida (CV) como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

Las principales dimensiones de la Calidad de Vida en niños trabajadores, consideradas por los profesionales de salud e investigadores son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal y actividades, bienestar físico, bienestar material. El desarrollo personal y actividades se refieren a la habilidad del niño para desempeñar actividades diarias apropiadas de su edad, el bienestar emocional incluye la evaluación del estado afectivo del niño, las relaciones interpersonales se relaciona con la habilidad del niño para mantener relaciones íntimas con su familia y amigos, el bienestar físico se refiere al estado de salud física del niño y finalmente el bienestar material se refiere a las posesiones materiales del niño y de la familia, nivel socioeconómico calidad y confort del hogar y del centro escolar.

Sin lugar a dudas, no son los niños los responsables de la sobrevivencia familiar; la obligación y responsabilidad en la satisfacción de las necesidades es de los adultos y del estado. El estado debe fortalecer y apoyar a la familia, para que ella contenga a la niñez y se constituya en vigilante y garante de los derechos fundamentales. Los niños que son responsables del ingreso familiar se constituirán en adultos de la pobreza del mañana, en la medida en que el trabajo infantil ahoga la posibilidad de la educación y con ello de mejores condiciones de vida. Esta realidad es preocupante, pues las extensas jornadas dedicadas a los quehaceres se convierten en un grave impedimento para la asistencia escolar. Esto

evidencia que la desigualdad de ingresos implica un punto importante en el desarrollo de la calidad de vida de los niños y adolescentes.

Esta investigación abordará la calidad de vida en niños y niñas que trabajan, problema social que acontece a nivel mundial, nacional y local. La escasa información estadística (cuántos son, dónde, qué actividad desarrollan y en qué condiciones trabajan los niños y niñas de nuestra localidad). En esta investigación se pretende conocer sobre la calidad de vida en los niños y niñas que trabajan en Huancavelica con los resultados de la investigación, se podrá focalizar intervenciones que ayuden a los niños, aunque existe políticas de intervención por parte del estado éstas no reflejan y no incorporan en su diseño e implementación las experiencias de la investigación acerca del tema. El trabajo infantil es un tema complejo de abordar. Los niños y niñas, a veces, no trabajan en forma visible, la mayoría de los niños y niñas trabaja en el sector informal de la economía, de manera oculta. Algunos trabajan todo el año, otros sólo durante el verano. Unos trabajan para terceros, otros en forma independiente y otros son mano de obra de empresas familiares.

Es de vital importancia que más profesionales de la salud se involucren en el tema de Calidad de Vida infantil, ya que es suficientemente claro que las evaluaciones a temprana edad pueden ayudar a predecir aspectos del desarrollo y evolución durante la adolescencia y después de ella.

La presente investigación consta de cuatro partes: CAPÍTULO I: planteamiento del problema. CAPÍTULO II: marco de referencias. CAPÍTULO III: marco metodológico. CAPÍTULO IV: aspecto administrativo; dentro del contenido también de encontrará las referencias bibliográficas, la bibliografía complementaria y los anexos.

Las investigadoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la calidad de Vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que influye de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado emocional, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (1).

El trabajo infantil es toda actividad física o mental, remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, por menores de 18 años de edad (Organización Internacional del Trabajo - OIT, 2013). En este marco, la OIT, estima que en el mundo unos 126 millones de niñas, niños y jóvenes (con 17 años o menos), siguen siendo víctimas de la explotación en trabajos que atentan seriamente contra su seguridad,

su salud y su bienestar, y unos 74 millones de ellos son menores de 15 años. La mayoría de estos niños y niñas viven en África y en Asia en situación de pobreza extrema (2).

En el mundo se encuentran millones de niños y niñas en condición de vulnerabilidad, lo que en muchas ocasiones los conduce a vincularse a las actividades laborales, que por estar fuera de la legalidad, terminan convirtiéndose en las peores formas de trabajo infantil. Muchos de ellos son explotados, no remunerados y maltratados, de manera que su calidad de vida se ve afectada. Las más recientes cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2013) señalan que el número de trabajadores con edades entre los 5 y los 17 años en Colombia pasó de 786.300 en 2011 a 1.050.147 en 2013, un incremento del 34%. Según el DANE (2013), el 36,1% de los niños y niñas argumentan que trabajan para aportar a la actividad económica de la familia; el 30% dice hacerlo para tener su propio dinero; y otros porcentajes menores arguyen que el trabajo los hace honestos (11,9%). El estudio de la entidad arrojó que el sector donde se ubican más niños trabajando es la agricultura (37,3%), seguido del comercio (30,5%); industria (13,6); servicios (7,8%); transporte, almacenamiento, comunicaciones (6,9%); construcción (2,1%); actividades inmobiliarias (1,2%); y minas y canteras (0,5%). También resalta que del total de niños trabajadores, el 50% sea trabajador familiar sin remuneración, seguido de un 28% que trabaja como independiente, un 18% como empleado particular y 3% como empleado doméstico (DANE, 2013) (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) no pone reparos a que los niños trabajen en sus casas, en las granjas o negocios familiares, siempre y cuando ese trabajo no ponga en peligro su calidad de vida, ni impida que vayan a la escuela y tengan tiempo para jugar. Datos y cifras: En 2014 había 218 millones de niños y niñas

sometidos al trabajo infantil, excluyendo el trabajo infantil doméstico. Se cree que unos 126 millones de niños y niñas de entre 5 a 17 años realizan trabajos peligrosos. Se calcula que los niños y niñas representan de un 40% a un 50% de todas las víctimas del trabajo forzado, o 5,7 millones de niños y niñas atrapados en el trabajo forzado y el trabajo en condiciones de servidumbre (4).

El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) precisó que el trabajo infantil y adolescente comprende a las niñas, niños o adolescentes de 5 a 17 años de edad que realizan una actividad económica al menos una hora a la semana o tiene algún empleo fijo o negocio propio al que próximamente volverán.

En la presentación de los resultados de la Segunda Encuesta Nacional Especializada en Trabajo Infantil (ETI 2015), organizado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, reveló que en el año 2015, el 26,1% (1 millón 974 mil 400) de las niñas, niños y adolescentes del país realizaron alguna actividad económica. “En el área rural, el 52,3% de la población de 5 a 17 años de edad participaron en la actividad económica; mientras que en el área urbana fue 16,2%. Por grupos de edad, el 12,1% de la población de 5 a 9 años trabaja, seguido del 29,3% de 10 a 13 años y el 40,5% de 14 a 17 años de edad laboran”, También indicó que fue mayor la participación de niños y adolescentes (27,7%) en la actividad económica, siendo 3,5 puntos porcentuales más que en el caso de las niñas y adolescentes (24, 2%). Asimismo, las regiones que presentan mayor concentración de trabajo infantil son Huancavelica (79%), Puno (69%), Huánuco (65%), Amazonas (64%) y Pasco (50%). Así, las tasas de trabajo infantil en estas zonas superan el 40%. Es decir, están por encima del promedio nacional. La cartera ministerial

precisa que solo en las regiones de la costa se aprecia una reducción importante del trabajo infantil, excepto en Áncash, en comparación con cifras del 2005. La situación en la sierra es más alarmante, ya que solo Cusco, Apurímac y Ayacucho muestran una disminución significativa en esta problemática. Asimismo, si se evalúan las condiciones dentro de la selva, se revela que en todas las regiones el trabajo infantil aumentó. Huancavelica es la región con mayores índices de trabajo infantil del país, la tasa de trabajo infantil para el 2012 era de 79% casi 8 de cada 10 niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años huancavelicanos trabajan. Dicha cifra es cuatro veces mayor al porcentaje de trabajo infantil en el Perú. Además, la mala calidad de vida y la presencia de trabajo infantil en la región han generado el interés público en su prevención y protección, alberga una población de 494,963 habitantes, lo que presenta un 1.6 % de la población nacional, según las proyecciones del INEI al 2015 (5).

Según la Estrategia Nacional para la prevención y erradicación del trabajo infantil 2012- 2021(ENPETI) Huancavelica es la región con mayores índices de trabajo infantil del país, con un 79% es decir casi 8 de cada 10 niñas y niños y adolescentes de 6 a 17 años huancavelicanos trabajan, dicha cifra es cuatro veces mayor al porcentaje del trabajo infantil en el Perú (5).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cómo es la calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica - 2017?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo es el bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017?

- ¿Cómo son las relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017?
- ¿Cómo es el desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017?
- ¿Cómo es el bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017?
- ¿Cómo es el bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo es la calidad de vida de los niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo es el bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.
- Determinar cómo son las relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.
- Identificar cómo es el desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.
- Identificar cómo es el bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.
- Describir cómo es el bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El trabajo infantil en el Perú es un problema que aumenta día a día ya que se ve niños, niñas y adolescentes haciendo cosas que aún no les corresponde hacer y perjudicando así su calidad de vida, sin embargo,

a nivel de la localidad se observa la gran cantidad de niños y niñas que se dedican a trabajar, siendo remunerados o simplemente en el trabajo familiar como: venta de caramelos, trabajos domésticos, cargadores, limpieza de autos, recolectores de basura, lustra botas, etc. Al respecto existen pocas investigaciones sobre la erradicación del trabajo infantil a nivel regional, nacional, internacional. De esta manera se ha considerado trascendente investigar la calidad de vida en niños y niñas que trabajan con la finalidad de analizar estos problemas que aquejan a los niños y niñas y adolescentes.

El trabajo implica responsabilidad y madurez, los niños aún no están aptos para hacerlo y ellos corren peligro ya que son muy inocentes como para estar solos en las calles de noche. Muchas veces estos niños lo hacen por necesidad y porque no tienen a nadie que los respalde. Los niños que trabajan están expuestos a ambientes peligrosos muchos de ellos no miden el peligro y lo único importante para ellos es llevar dinero a sus casas o a las personas que se lo exigen. El trabajo priva a niño de jugar, ir a la escuela y esto perjudica a los niños en su calidad de vida, ya que no existe en ellos la noción de superarse en la vida y ser personas profesionales de bien en la sociedad. Estos niños están sometidos a ingresar en pandillas, las drogas e incluso sufrir maltratos ellos se mentalizan que el dinero es lo único que les importa y lo consiguen a toda costa sin importarles nada. Esta situación debería ser tomada con más importancia y no como un problema más de la sociedad, buscarle una posible solución y sobre todo el gobierno debería tomar conciencia de lo que cada día sufre la niñez huancavelicana.

El desempleo es uno de los mayores factores que hace que en nuestro país haya gran cantidad de niños trabajando en las calles. Muchas veces estos niños que trabajan provienen de familias numerosas es decir de cinco, siete a diez hijos en un hogar y no queda más que

sacrificar o mandar a sus hijos a producir dinero para mantener ese hogar.

En nuestro país desde hace muchos años atrás se ha tenido la costumbre de tener cierta cantidad de hijos sin planificarlos, es decir, viven el día a día sin pensar en el mañana y en el futuro de sus hijos, sin importarles como darán el bienestar, y bases de educación a los infantes. Esto también causa que en nuestro país no haya un mejor desarrollo, puesto que muchos niños se quedan sin estudiar, sin saber que tan importantes es tener un buen nivel académico en esta sociedad. Es preocupante ver que los propios padres no quieran que sus hijos tengan una mejor calidad de vida y se superen en todos los aspectos académicos y laborales.

Por todo esto la presente investigación se justifica porque es necesario profundizar el conocimiento de este tema ya que ahora en día es un tema muy preocupante en nuestro país, de esta forma sensibilizando a las organizaciones y/o entidades públicas (Gobierno Regional de Huancavelica, Municipalidad Provincial de Huancavelica), con la finalidad de dar a conocer la realidad sobre su calidad de vida en niños y niñas que trabajan, ya que la niñez representa el futuro del país y debe brindárseles las condiciones necesarias para mejorar la calidad de vida y así desarrollen sus potencialidades.

1.5. DELIMITACIONES

Delimitación temporal. El desarrollo de la investigación tuvo una duración entre marzo 2017 a julio del 2017.

Delimitación espacial. La investigación se realizó en la Localidad de Huancavelica.

Delimitación de unidad de estudio. La unidad de la cual se recabo información, estuvo conformada por los niños y niñas que trabajan dentro de la Localidad de Huancavelica; la unidad de estudio

corresponde a la entidad que va a ser objeto de medición y se refiere al qué o quién es sujeto de interés en una investigación.

Delimitación teórica. Teoría Psicosocial, Modelo de relaciones interpersonales y Teoría del rol materno.

Delimitación conceptual. Los conceptos desarrollados en la investigación fueron: calidad de vida en niños y niñas que trabajan.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

- a) Amar, Palacio (6) en la tesis “Calidad de vida y Salud Mental positiva en menores trabajadores de Tolviejo Bogotá, año 2013”. **Objetivo:** conocer y comparar la calidad de vida en salud y la salud mental positiva en los menores que trabajan con los que no lo hacen de Tolviejo Bogotá, año 2013. **Material y método:** para la recolección de datos se utilizó el SF-36, el cual es un cuestionario diseñado por Ware JE Jr, Sherbourne CD, con el nivel de investigación correlacional, con muestra 191 niños menores del colegio de Tolviejo. **Resultados:** De los 191 menores de esta investigación (sin importar si trabajaban o no), el 15% (29 sujetos) indicaron tener problemas de salud física (dolores en el cuerpo, problemas de respiración y en la visión), y el 3% (6 sujetos) indicaron tener algún problema de salud mental (falta de atención, nerviosismo o estrés). Además, 15 menores afirmaron que en al menos una ocasión habían visitado un

psiquiatra o psicólogo por problemas familiares, depresión o baja autoestima, lo cual corresponde a unos 50 menores (26,17%) que han experimentado alguna situación en su vida que afecta su salud física o psicológica. **Conclusión:** Se encontraron evidencias para siete de las ocho subescalas que evalúan la calidad de vida en salud, en las cuales los menores trabajadores presentaron promedios más bajos que los que no trabajan, pero no se observan resultados estadísticamente significativos en la comparación de las muestras. A pesar de esto, los resultados tienden a mostrar que la calidad de vida relacionada con la salud es más baja en los menores trabajadores de esta muestra con respecto a los que no trabajan, tal como lo afirman diversos autores (Sampaio; Mitjás), tanto en el componente de salud física general como de salud mental.

- b) Gonzales, Garza (7) en la tesis “la calidad de vida en los niños de primaria de la ciudad de Saltillo- México, año 2013”. **Objetivo:** Establecer el modelo de calidad de vida en niños de educación primaria de la ciudad de Saltillo- México, año 2013. **Material y método:** para la recolección de datos se utilizó el cuestionario auto aplicado de calidad de vida para niños con imágenes, con el nivel de investigación exploratorio, con muestra de 721 niños de quinto y sexto grado de educación primaria fueron 7 escuelas las que se incluyeron en el estudio. **Resultado:** previa exploración de la base de datos conformada se obtuvo la forma de distribución de las puntuaciones factoriales a través del método de mínimos cuadrados generalizados. Se aceptó la hipótesis nula de normalidad en la distribución en el primer factor que tuvo un porcentaje de explicación de la varianza de 17 %; el segundo, de 8.8%; el tercero, de 7.3%, y el cuarto, de 6.8%. **Conclusiones:** la importancia de validar este tipo de propuestas para medir la

calidad de vida en poblaciones tan vulnerables como los niños radica en la misma definición contemporánea de salud y calidad de vida (Gonzales 2012), las cuales no solo consideran la parte física en términos de bienestar, sino también la estabilidad emocional, de modo que configuren un estado de salud mental adecuado, y sobre todo de funcionamiento social, puntos específicos en la líneas de investigación que quedan de este estudio y que son las limitaciones de su alcance.

- c) Urzúa, Caqueo (8) en el artículo “Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile- 2013”. **Objetivo:** Identificar los componentes significativos en la evaluación de la calidad de vida desde la percepción infantil. **Material y Método:** Se aplicó la Escala de Calidad de Vida Infantil, bajo un diseño transversal, a un total de 200 niños y niñas de 8 a 12 años de una comuna urbana y de una comuna rural ubicadas al Norte de Chile. Se presentaron tres preguntas abiertas sobre experiencias de satisfacción, insatisfacción y deseos de cambio, clasificando las respuestas en 6 dimensiones. **Resultados:** Muestran la inexistencia de diferencias en la percepción de calidad de vida en niños urbanos y rurales a partir del cuestionario; sin embargo, la evaluación del contenido de las preguntas abiertas permitió establecer algunas diferencias entre ambos grupos. **Conclusión:** En la comuna urbana, las mayores experiencias de satisfacción se dieron a nivel de las relaciones interpersonales, en tanto en el sector rural, en torno a las actividades de ocio y recreativas.

2.1.2. A nivel nacional:

- a) Sotelo, Dominguez (9) en la tesis “estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash - 2013”. **Objetivo:** determinar si existen diferencias en

cuanto a la calidad de vida en niños y adolescentes escolarizados de Lima y las zonas rurales de Ancash. **Material y método:** para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de calidad de vida adolescente y cuestionario de calidad de vida infantil, con el nivel de investigación descriptivo comparativo y el diseño de estudio es no experimental y transeccional, con muestra 347 adolescentes y 307 niños entre 8 y 18 años de Lima y Ancash. **Resultado:** existen diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida y autoconcepto de los niños y adolescentes escolarizados de Lima metropolitana y las zonas rurales de Ancash respecto a la ciudad de procedencia. todas las diferencias son estadísticamente significativas y son favorables a los niños de Lima **Conclusión:** los indicadores servirán de base para realizar propuestas dirigidas a mejorar las áreas deficitarias, y potenciar las que estén favoreciendo a las personas.

2.1.3. A nivel local

Revisando las diferentes fuentes de información del nivel local; aún no se ubican estudios precedentes en relación al trabajo de investigación que se pretende realizar.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teoría Psicosocial

Propuesta por Erik Erikson, las principales teorías del desarrollo hacían hincapié en el desarrollo durante la infancia. El desarrollo evolutivo acababa en la infancia. Las características personales adquiridas en la infancia eran determinantes de la personalidad de los sujetos y el cambio era menos que imposible. Erik Erikson desarrollo una de las primeras teorías del desarrollo que contemplaba todo el ciclo de la vida. A diferencia de las principales teorías previas, defendió que el desarrollo no acababa en la infancia

y que las características desarrolladas en la infancia no son permanentes (pueden variar tanto a bien como a mal).

Las etapas descritas por Erikson, son etapas del desarrollo psicosocial del ego. Las diversas etapas constituyen oportunidades que permiten al niño o niña establecer una nueva orientación entre él y su desarrollo de su calidad de vida. En cada etapa está en juego una característica importante. No obstante, la obtención de una u otra característica no es irreversible. Si se ha adquirido la característica positiva, no quiere decir que se mantendrá durante toda la vida. El hecho de adquirir la característica negativa no quiere decir que no se puede adquirir posteriormente la característica positiva (10).

2.2.2. Modelo de Relaciones Interpersonales

Hildegard Peplau, Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas y su calidad de vida a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “ Para Peplau la ENFERMERÍA es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las PERSONAS son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la ENFERMEDAD. Define SALUD como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos

humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes ENTORNOS: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc. (11)

2.2.3. Teoría del rol materno

Raile, Marriner (11) cita a Martha Elizabeth Rogers:

Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría:

La teoría de la adopción del rol maternal se basa en una amplia investigación sobre el tema a partir de 1960. Debido a la gran admiración de Mercer por su profesora y tutora, Reva Rubin, quien fue muy conocida por su trabajo en la definición y descripción del rol materno como proceso de unión al niño.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría:

- **Persona:** La identidad o el Yo es independiente de los roles que se ejecutan. Por medio de la individualización de la maternidad, una mujer puede aumentar su conciencia como persona. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.
- **Cuidado o enfermería:** Corresponde a la responsabilidad de promover la salud de familias y niños. Dinamismo basado en fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar

cuidados a quienes lo requieren para alcanzar su nivel óptimo de su calidad de vida en salud. Después de la valoración y el entorno del paciente, se identifican los objetivos con él, se le proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados al paciente incapaz de proporcionárselos el mismo. El tipo de ayuda y cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño. Se deben tener en cuenta elementos de cuidado que pueden contribuir a mejorar la prestación de los servicios brindados, haciendo de la gestación, el parto y posparto una experiencia saludable y gratificante.

- **Salud:** Corresponde a la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo. La salud del recién nacido es el grado de enfermedad presente y el estado de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global. La salud es el objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles. Se debe prestar un sumo cuidado en la época de fecundidad y el proceso de crianza.
- **Entorno:** Corresponde al entorno ecológico en el que se desarrolla la adopción del rol materno. El desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independiente del entorno. Hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes. El estrés ambiental influye tanto en el rol materno como en el paterno

y en el desarrollo del niño.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Calidad de vida

La calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa (12).

Las ocupaciones y comportamientos, y cómo se experimentan estos van a explicar una parte sustancial de nuestra calidad de vida. Si uno hace aquello que quiere hacer es mucho más probable que experimente capacidad, éxito y bienestar psicológico. Si la persona hace lo que no quiere hacer o no hace lo que quiere hacer es probable también que experimente malestar psicológico y no valore positivamente su quehacer (12).

Por ello, lo sustancial de cada vida residirá en sus ocupaciones, que pueden ser ocupaciones felicitarias y ocupaciones trabajosas. Las felicitarias son aquellas para las cuales cada persona tiene singular vocación, sean o no intrínsecamente felices. Las trabajosas, de otra parte, serían las ocupaciones forzadas, impuestas, que no se realizan a gusto, que alienan si cabe, y que más que llenar la vida parece, que nos la quitan. La calidad de vida o la felicidad será, desde esta visión, la vida dedicada a ocupaciones para las cuales cada hombre tiene singular vocación. La salud, las creencias, los recursos materiales, las habilidades sociales, o el apoyo social, van a ser importantes aunque no determinantes para vivir una vida de calidad. La salud y las demás variables serán recursos para una vida de calidad (12).

2.3.1.1. Calidad de vida, bienestar emocional

Consiste en la habilidad de manejar las emociones; esto no significa reprimirlas sino en sentirse cómodo al manifestarlas y

hacerlo de forma apropiada. Una realidad es que las personas con capacidad para resolver los conflictos y las tensiones, y además flexibles, disfrutan más de la vida. El bienestar emocional infantil es el conjunto de percepciones, evaluaciones y aspiraciones que los pequeños tienen sobre sus vidas. En general, los niños se sienten satisfechos, aunque algunos pocos no llegan al nivel óptimo de bienestar. La felicidad, la calidad de vida o la satisfacción vital son conceptos familiares que se pueden relacionar con el bienestar. En el caso de los niños, su nivel de bienestar variará considerablemente en función de muchos factores vinculados a su situación personal y de contexto. De hecho, no todos los ámbitos o aspectos concretos de la vida de un niño influyen de la misma manera o tienen el mismo peso en su bienestar general.

Los términos calidad de vida, bienestar, felicidad y satisfacción son a menudo utilizados en un mismo sentido, de forma intercambiable, lo que resta claridad conceptual a la calidad de vida. Calidad de vida se entiende como: "Una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa". La calidad de vida, para estos autores, estaría compuesta por satisfacción, felicidad y bienestar.

Se lleva a cabo un análisis de los términos satisfacción, felicidad y bienestar que coloquialmente son usados de manera indistinta aunque etimológicamente son diferentes. Bienestar tiene que ver con "estar bien, encontrarse a gusto"; satisfacción tiene que ver con "lo que se considera suficiente", lo que se ha hecho (facere) en relación a lo que es bastante o suficiente (satis). Felicidad (felicitas) describe el estado de "dicha", de "buena suerte" y "prosperidad" que acompaña a periodos de "fecundidad" y "fertilidad" en el campo (cosechas) o en casa (prole). Según esto

felicidad tiene que ver con lo bien que nos van las cosas y sería algo más estable y menos situacional que la satisfacción, que tendría que ver con estar más o menos contento (estado emocional) con las cosas que se han hecho (acciones de uno mismo o de los demás). Mientras que bienestar tendría que ver más con sentimientos de alegría, emociones positivas descriptivas del humor habitual que se tiene durante un periodo de tiempo.

Es posible que, independientemente del término que utilicemos, los juicios que una persona hace sobre su vida, sobre el mundo, o sobre cualquiera de sus aspectos estén relacionados con discrepancias entre lo que se posee y se desea; lo que uno posee y lo que posee el vecino, lo que se tiene y lo que se cree merecer; lo que se tiene y lo que se necesita; lo que se tiene y lo que se tuvo en el pasado; y finalmente lo que se espera tener en este momento y lo que se espera tener en el futuro. Factores cognitivos y afectivos en una relación mutua y continua pueden ser los responsables de estas discrepancias. Formas de razonar y de sentir determinadas por las circunstancias materiales, sociales y personales de la vida de los individuos y por su modo de hacer frente a las mismas; formas de sentir, prever y actuar determinadas por la historia personal de aprendizajes clásicos, instrumentales, vicarios; juicios determinados por las propias acciones con las que se esperan alcanzar metas materiales, personales y sociales; cogniciones y acciones que cambian los sentimientos. Factores ambientales, personales y de conducta (cognición, emoción y acción) actuando como determinantes interactivos de la motivación, pensamiento y acción de los humanos y por tanto de los juicios actitudinales de satisfacción, felicidad y bienestar como un elemento más de este comportamiento humano. En definitiva, circunstancias externas al

sujeto y él mismo determinarían el bienestar, la satisfacción o la felicidad. El bienestar es un componente principal de la calidad de vida, y como indicador subjetivo que es, estaría medido a través de juicios de satisfacción y felicidad.

También se encuentran diferencias cuando se utiliza juicios de satisfacción y de felicidad como indicadores de bienestar, consideran que los primeros son de carácter cognitivo y que en los segundos tienen un mayor peso los componentes afectivos.

Una lectura de otros trabajos empíricos que analizan las diferencias conceptuales entre estos tres términos, es decir, satisfacción, bienestar y felicidad, evidencia que habitualmente el uso del término satisfacción se refiere a los juicios y percepciones de las personas en relación a las acciones de los demás o de uno mismo. Sin embargo, el término bienestar (wellbeing) se ha usado en la investigación psicológica para evaluar aspectos emocionales que describen el humor positivo habitual de los individuos en las semanas anteriores al momento de la medición. El bienestar subjetivo como un constructo que incluye "respuestas emocionales de las personas, satisfacción con aspectos o dominios de la vida y juicios generales sobre satisfacción vital". Felicidad, como satisfacción vital, sería un sentimiento más estable, elaborado al mirar al pasado y constatar avances importantes. La distinción dista bastante de ser tan diáfana, ya que aunque algunos autores a la hora de diferenciar los términos satisfacción, felicidad y bienestar separan los componentes afectivos y cognitivos, otorgando un carácter más afectivo a la satisfacción y uno más cognitivo a la felicidad; otros autores opinan lo contrario. No obstante, son mayoritarios, los que consideran que no se pueden separar tan claramente los componentes afectivos y cognitivos de los juicios actitudinales, estando ambos tan íntimamente relacionados, no siendo sencillo

equiparar uno y otro componente a la satisfacción o a la felicidad. Si estos conceptos significasen lo mismo, quedaría por despejar, por qué, en general, los jóvenes se consideran más felices que los ancianos pero manifiestan estar más insatisfechos (13).

2.3.1.2. Calidad de vida, Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales, es decir, las relaciones valiosas con la familia están marcadas por un ambiente de amistad, respeto, comprensión, escucha y mucho cariño; aspectos que, sin duda alguna, aumentan la autoestima, los aprendizajes y el sentido de pertenencia de los niños. Estas necesidades resultan ser fundamentales durante la edad escolar, pues en esta etapa, las relaciones interpersonales alcanzan un gran valor en el desarrollo socio emocional y cognitivo de los niños. Podemos definir como “un proceso interactivo necesario para el niño/a y para el grupo social donde nace, a través del cual el niño/a satisface sus necesidades y asimila la cultura a la vez que la sociedad se perpetúa y desarrolla”. Desde el nacimiento, buscamos estímulos sociales y necesitamos vínculos afectivos que van a construir la base para que, a lo largo de la infancia y de la adolescencia, podamos ir adquiriendo todos aquellos conocimientos y habilidades que nos definirán como adultos. Para que esto se produzca, se requiere el influjo de otras personas y sucesos sociales, considerándolo proceso interactivo. Las primeras personas de absoluta relevancia en nuestra vida son las figuras de apego: los progenitores o quienes los sustituyen, siempre que entre el niño y tales figuras haya un vínculo afectivo, un lazo emocional que proporciona seguridad y la satisfacción de las necesidades básicas (alimento, higiene, protección, etc.). En definitiva, son las personas que nos proporcionan bienestar y apoyo emocional mientras no alcanzamos la independencia, con

las cuales el niño buscará la proximidad y el contacto. El apego evoluciona según el grado de independencia y se amplía a medida que también lo hacen los contextos de socialización. También las personas a las que dirigimos el apego varían con el transcurso de las etapas vitales. La ausencia de las figuras de apego y la carencia de una temprana relación afectiva significativa, trae como consecuencia la soledad emocional, sentimiento que origina miedo, dolor, sufrimiento y que puede ser fuente de inadaptación social, sintiéndose el niño rechazado, abandonado, y no querido por otros. Los procesos a través de los cuales se desarrolla la socialización e individualización de los niños/as pueden clasificarse en tres:

- Procesos mentales: en relación a la adquisición del conocimiento de normas, valores, costumbres, personas, instituciones, símbolos sociales, lenguaje y de los conocimientos adquiridos a través del sistema escolar.
- Procesos afectivos: como la empatía, el apego o la amistad, que mediatizan todo el desarrollo social y no dejan de ser una forma de unión al grupo.
- Procesos conductuales: puesto que se adquieren conductas consideradas socialmente deseables, para actuar de forma adecuada ante la sociedad.

Existen además diferentes etapas de socialización en relación con los agentes que en ella intervienen, estas son:

- La familia, es el sistema primario de socialización, institución que se encarga de establecer las pautas sociales durante los primeros años de vida como agente por excelencia. Ésta incide en el niño a través de dos vertientes: La vertiente emocional, en cuando al afecto, la comunicación, el grado de sensibilidad, La vertiente

exigencia, en cuanto al control y la disciplina. Así surgen padres democráticos, autoritarios o permisivos.

- La socialización secundaria, comienza cuando el niño amplía sus escenarios de interacción y otros adultos e instituciones comienzan a formar parte de la socialización. Esto ocurre al incluirse en la educación secundaria. Convirtiéndose el fracaso escolar en un posible foco de discrepancias entre el estudiante y su entorno adulto, así como consigo mismo por la frustración que puede suponerle. Entra también en juego el grupo de iguales, será donde el joven intente aliviar sus problemas, satisfará sus necesidades y se autoafirmará ante sí mismo, ante ellos y los adultos.
- Los medios de comunicación, especialmente la TV, constituye hoy en día una poderosa herramienta para la construcción de valores y normas. Ni que decir tiene, la fuerza de la publicidad o la correlación entre patrones agresivos y/o violentos visualizados y la propia conducta. Crean modelos, ofrecen perspectivas, validan o reprueban comportamientos, etc. Las actualizaciones de los medios de comunicación influyen en la socialización. A lo largo de la infancia los niños se identificarán con los adultos y lograrán interiorizar y ajustarse al significado de las pautas y reglas sociales, a través de los vínculos afectivos. Posteriormente se da cuenta el niño de que los patrones que son válidos para el ámbito familiar también lo son para otros contextos. Al llegar a la adolescencia, los jóvenes comenzarán a involucrarse en una serie de roles típicos de la vida adulta y social del grupo al que pertenecen. Se trata de aprender a ser adultos en las facetas emocional, sexual, etc. La socialización se ejecuta a través de

mecanismos, articulados por los agentes sociales y constituyendo toda una maquinaria de aprendizaje y adaptación social (14).

2.3.1.3. Calidad de vida, Desarrollo personal y Actividades

La personalidad es una entidad única y específica de cada persona que nos define y nos caracteriza. La personalidad de los niños tiene unas bases genéticas, una predisposición temperamental, pero éstas se van moldeando a medida que las diferentes experiencias, interpretaciones y emociones asociadas permiten la construcción de la propia identidad y el desarrollo de la personalidad. Por estos motivos, es fundamental prestar atención al proceso que propicia el desarrollo de la personalidad. El desarrollo de la personalidad de los niños se va configurando desde el nacimiento, enmarcada en un proceso continuo y permanente de búsqueda y definición de la propia identidad que tiene como resultado la definición de un yo único. La personalidad es nuestra forma más íntima de ser, sentir y pensar, engloba estas tres facetas. El desarrollo de la personalidad de los niños comienza a forjarse en torno a los dos años, cuando el niño toma conciencia de sí mismo como entidad diferente a todas las demás realidades. El desarrollo de la personalidad de los niños que le rodean. Para el desarrollo de esta identidad, el niño engloba diferentes informaciones:

- La imagen de él mismo que tienen los demás. Los otros le sirven de espejo al niño. Empieza a definirse basándose en las definiciones de los demás.
- Las ideas que tiene el niño sobre sí mismo.
- Las interpretaciones de las opiniones de los demás y de las propias y la mezcla de ambas.

- Las diferentes experiencias que le aportan información sobre su persona. Si la gente me trata bien es que soy digno de cariño, si no lo hacen es que no lo soy. Si acierto una pregunta es que soy listo, si no lo hago soy torpe, etc.).
- Los sentimientos que acompañan a todas estas opiniones propias y ajenas (15).

2.3.1.4. Calidad de Vida, Bienestar Físico

El bienestar físico tiene que ver con la salud, y el estado físico y mental, refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentra menoscabadas. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física. En muchas situaciones, la dimensión física puede ser la más importante. En la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física (establecidos o para ser mercadeados) el enfoque o base es el bienestar físico como el instrumento principal diseñado para operar el organismo humano.

También se refieren al estudio de enfermedades, de lesiones, la nutrición, el ejercicio, los alimentos, la curación, etc. Debes tener en cuenta que estamos hablando de lo que es salud física, en contraposición a la salud mental o la salud emocional. Salud y Educación Física (16).

2.3.1.5. Calidad de Vida, Bienestar Material

Tiene mucho que ver con la alimentación, alojamiento, confort y estatus socioeconómico de la persona, así como de sus ingresos y seguridad económica. Para saber esto del bienestar material es necesario saber con cuanto puede una persona vivir de buena manera. Y para eso primero hay que definir, Vivir bien debería de ser algo así como:

- Tener todos los tiempos de comida garantizados.
- Tener un techo garantizado en una zona "segura" y con el acceso a servicios como agua, luz, teléfono, transporte, internet (lo cual ahora es básico), alcantarillado.
- Tener la atención médica necesaria garantizada.
- Poder transportarse diariamente en la comunidad, eventualmente entre comunidades y muy eventualmente entre países.
- Tener la posibilidad de salir eventualmente a centros de diversión y restaurantes.
- Tener vestimenta en buenas condiciones garantizada y eventualmente adquirir lujos en este sentido (17).

2.3.1.6. Clasificación de la calidad de vida

A. Calidad de vida instrumental

La calidad instrumental refleja una condición utilitaria, extrínseca y formal; significa perfección tecnocrática y sofisticación de medios independientemente de su contenido político y su relevancia cultural. Se identifica con la competición desenfadada e interesada, que tiende a acumular bienes materiales, independientemente de los valores éticos establecidos colectivamente por la población.

Su criterio está orientado por los destinos de la humanidad, significa que se corre el riesgo de llevar el mundo a la degradación ecológica, destrucción de los lazos sociales y del ser humano. Quizá sea ésta la postura de las últimas décadas de la sociedad, en su desenfreno por vivir rodeada de lujos y confort (18).

B. Calidad de vida sustantiva

Refleja una condición ética e intrínseca del ser humano como actor individual y social, políticamente engranado en la sociedad; significa calidad de vida política creada históricamente por la población en su propia comunidad, da prioridad a la definición y a la satisfacción de las necesidades básicas y a la promoción colectiva de la población en su medio cultural.

Se preocupa por la distribución equitativa de los bienes materiales y no materiales producidos por la población.

Se identifica con la promoción de la participación de los individuos y grupos en las decisiones que afectan al bien común. Respeta las instituciones, los valores endógenos y promueve la autonomía cultural.

Se identifican tres connotaciones en el concepto calidad de vida: calidad del entorno en el cual uno vive, usado por los ecologistas en sus luchas contra la degradación del medio ambiente y por los sociólogos cuando reivindican mejoras sociales, representando las condiciones externas para una vida llevadera; calidad de acción, que tiene que ver con la capacidad de la gente para enfrentarse a la vida; sería ésta la capacidad de vivir ampliamente utilizada por las profesiones terapéuticas como las de Ciencias de la Salud, y la calidad del resultado, que requiere condiciones previas. Las dos anteriores implican la capacidad para lograr una buena vida,

que para ser buena tiene que ser de nuestro agrado, haciendo evidente el componente subjetivo (17).

2.3.2. Trabajo infantil

Se considera trabajo infantil a la participación realizada de forma regular de toda actividad laboral que involucra a niñas o niños menores de 14 años en actividades laborales, sean remuneradas o no, y que perjudican su salud e integridad física o moral y no le permiten asistir a la escuela, vulnerando sus derechos (19).

No todo el trabajo efectuado por niños debe ser clasificado como trabajo infantil que deba ser seleccionado para su eliminación. La participación de niños, niñas o adolescentes en un trabajo que no afecta su salud y desarrollo personal o interfiere con su educación es considerado por lo general como algo positivo. Esto incluye actividades tales como ayudar a sus padres en la casa, asistir en un negocio familiar o ganarse dinero para gastos personales fuera de las horas de escuela y durante las vacaciones escolares. Esta clase de actividades contribuyen al desarrollo de los niños y al bienestar de sus familias; les hace obtener habilidades y experiencia, y ayudan a prepararlos para ser miembros productivos de la sociedad durante su vida adulta. El término "trabajo infantil" suele ser definido como el trabajo que priva a los niños, niñas o adolescentes de su infancia, su potencial y su dignidad, y que es nocivo para su desarrollo físico y mental. Se refiere al trabajo que:

Es física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para el niño, e interfiere en su escolarización:

- Privándole de la oportunidad de ir a la escuela;
- Obligándole a abandonar prematuramente las aulas, o
- Exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado.

En sus formas más extremas, el trabajo infantil implica niños, niñas o adolescentes que son esclavizados, separados de sus familias, expuestos a graves riesgos y enfermedades y/o abandonados a valerse por sí mismos en las calles de las grandes ciudades, a menudo a muy temprana edad. El que una forma particular de "trabajo" pueda ser llamada "trabajo infantil" depende de la edad del niño, el tipo y horas de trabajo desempeñado, las condiciones bajo las que se efectúa y los objetivos perseguidos por los países individuales. La respuesta varía de país en país, así como entre sectores dentro de los países (19).

El trabajo infantil incluye (20):

- Trabajo infantil antes de la edad legal mínima: la edad legal mínima en la que los niños están autorizados a trabajar es de 15 años (14 en los países en desarrollo). Para trabajos ligeros (sólo unas horas de vez en cuando) el límite mínimo de edad es de 13 a 15 años (12 a 14 en los países en desarrollo). Finalmente, para realizar trabajos arduos el límite asciende a los 18 años (16 años bajo ciertas condiciones en los países en desarrollo).
- Las peores formas de trabajo infantil: consisten en todas las formas de esclavitud o prácticas similares, como el trabajo forzoso, la trata, la esclavitud por deudas o la servidumbre. Esto también incluye actividades ilícitas y/o actividades que puedan poner en peligro la seguridad, la salud y la moral de los niños, como la prostitución, la pornografía, el reclutamiento obligatorio o forzoso debido a conflictos armados, el tráfico de drogas, etc.
- Trabajo forzoso: comprende tareas domésticas realizadas durante largas horas en un medio insalubre, en lugares peligrosos que requieran el uso de materiales o herramientas peligrosas o que fueren al niño a cargar objetos que son demasiado pesados. Ciertas actividades no son consideradas como trabajo o explotación. Las actividades que implican

simplemente ayudar a los padres a completar las tareas diarias de la familia, a las que los niños pueden dedicar unas pocas horas a la semana y que les permite ganar un poco de dinero para sus gastos, no son consideradas como explotación infantil, ya que no perjudican su bienestar.

El trabajo infantil es una violación de los derechos humanos fundamentales, habiéndose comprobado que entorpece el desarrollo de los niños, y que potencialmente les produce daños físicos y psicológicos para toda la vida. Se ha demostrado que existe un fuerte vínculo entre la pobreza de los hogares y el trabajo infantil, y que el trabajo infantil perpetúa la pobreza durante generaciones, dejando a los hijos de los pobres fuera de la escuela y limitando sus posibilidades de ascender en la escala social. Este reducido capital humano ha sido relacionado con el bajo crecimiento económico y con el escaso desarrollo social. Un reciente estudio de la OIT ha puesto de manifiesto que la erradicación del trabajo infantil en las economías en transición y en desarrollo puede generar beneficios económicos casi siete veces superiores a los costos, especialmente asociados con las inversiones en una mejor escolaridad y en unos mejores servicios sociales. Las normas de la OIT sobre el trabajo infantil son importantes instrumentos internacionales para luchar contra este problema.

Prácticamente todos los niños, niñas y adolescentes en el mundo entero llevan a cabo trabajos que son adecuados para su edad y para su grado de madurez. Estos trabajos, la mayor parte de las veces, de ayuda familiar y por tanto no remunerada, son legítimos. Al realizarlos los niños aprenden a asumir responsabilidades, adquieren aptitudes, ayudan a sus familias, incrementan su bienestar y en ocasiones sus ingresos. Con estas actividades los niños, niñas y adolescentes contribuyen a las economías de sus países. Ciertas actividades, como ayudar en las tareas de la casa,

en el pequeño negocio o cualquier otra labor ligera, son trabajos de los niños que todo padre o madre alienta.

No todos los tipos de trabajo realizados por niños y niñas menores de 18 años de edad entran en la categoría de Trabajo Infantil. Pretender otra cosa sería trivializar la genuina privación de sus años de infancia que sufren los millones de niños implicados en el trabajo infantil, que es el que realmente debe abolirse (21).

2.3.2.1. Características del trabajo infantil

Entre las características del trabajo infantil se tiene:

- Se da a más temprana edad en el campo que en la ciudad, el 80% de los niños y niñas trabajan en la economía informal.
- El 10% se ocupa en sectores más organizados.
- El trabajo les impide ir a la escuela o les limita el rendimiento escolar.
- Tres de cada cuatro niños trabajadores abandonan los estudios.

2.3.2.2. Condiciones del trabajo infantil

Las condiciones a las cuales se someten al niño son (22):

- Jornadas Laborales superiores a los límites máximos establecidos por las legislaciones nacionales para un trabajador adulto.
- Ingresos Inferiores: El 90% de los niños y niñas trabajadores entre los 10 y 14 años perciben una remuneración igual o menor que el salario mínimo, es decir, alrededor de un 20% menos de lo que gana un adulto con 7 años de escolaridad, incluso salarios inferiores, o se les paga en especie (drogas, licor, cigarros).
- Derechos Laborales Inexistentes y en empleos precarios.

2.3.2.3. Tipos de trabajo infantil

- **Trabajo en la calle.** En muchos casos estos infantes se dedican a cuidar carros, limpiar parabrisas, vender periódico, comestibles, flores, lotería y otros artículos. Los menores de la calle están especialmente expuestos a la drogodependencia, sobre todo los inhalantes merecen especial mención, puesto que esta droga es utilizada en forma de pago por los adultos que los explotan
- **Explotación infantil.** Hace referencia a los niños y niñas que trabajan en condiciones que contravienen los principios comprende a los menores de 12 años que desempeñan cualquier actividad económica, y niños y niñas de 12 a 14 años que realizan actividades peligrosas.
- **Trabajo doméstico.** El trabajo infantil domestico abarca a todas las niñas y niños que trabajan en el servicio doméstico que no han cumplido con la edad mínima legal de admisión al empleo. La explotación es económica cuando los niños y niñas tienen que trabajar en horarios prologados sin disponer de tiempo libre o recibe un salario bajo o ninguna remuneración. A los trabajadores infantiles domésticos se les explota porque normalmente carecen de protección social y jurídica, suelen ser sometidos a duras condiciones de trabajo y realizan tareas peligrosas como, por ejemplo: la manipulación de sustancias tóxicas. A estas personas menores de edad que trabajan se les niegan los derechos, que como niños/as tienen; estudiar jugar, a la salud y a estar a salvo del abuso, y el acoso sexual; a visitar a sus familias o ser visitados por ella, a reunirse con amigos, aun alojamiento digno y a la protección contra el maltrato físico y mental. También se debe tomar en cuenta la invisibilidad del trabajo infantil femenino, en las tareas domésticas. Los niños y niñas que trabajan en el servicio

doméstico reciben por lo general un salario muy reducido, o a veces nada, a cambio de alimentos y vivienda. Muy a menudo el servicio doméstico se convierte en una labor de 24 horas, en la que el niño se encuentra constantemente en servicio de los alimentos de toda la familia. Además, estos niños y niñas que trabaja en esto son especialmente susceptibles a sufrir daños físicos y psicológicos.

- **Explotación sexual.** Los niños son vulnerables especialmente a los abusos sexuales en el ámbito doméstico y laboral. A esto se unen toda serie de redes internacionales que se dedican a la pornografía y prostitución infantil, negocios que afectan miles de niñas y niños en varios países de Asia y america. Esta explotación de la infancia deja enormes secuelas psicológicas especialmente profundas, cuando no enfermedades venéreas o el propio SIDA. Desgraciadamente este es un fenómeno que cada año aumenta debido a que es más frecuente el turismo sexual (23).

2.3.2.4. Consecuencias que sufren los niños

La dificultad de las tareas y las duras condiciones de trabajo crean un gran número de problemas, como el envejecimiento prematuro, la desnutrición, la depresión o la drogadicción (20).

Los niños procedentes de entornos desfavorecidos, de grupos minoritarios o sustraídos del seno familiar carecen de protección. Sus empleadores hacen lo que sea necesario para hacerlos completamente invisibles y, por lo tanto, son capaces de ejercer control absoluto sobre ellos. Estos niños trabajan en condiciones degradantes, lo que socava todos sus derechos y principios fundamentales. Por otra parte, los niños que trabajan no están en capacidad de tener una educación normal y serán condenados a convertirse en un adulto analfabeto, sin tener la posibilidad de

crecer en su vida social y profesional. En algunos casos, el trabajo infantil también pone en peligro la dignidad y la moral del niño, especialmente cuando es víctima de explotación sexual, como la prostitución o la pornografía infantil. Además, los niños que trabajan están más expuestos a la desnutrición y suelen ser víctimas de violencia física, mental y sexual (20).

- **Las consecuencias físicas.** El riesgo del sobreesfuerzo (extensión de jornadas, sobrecarga física, malas posturas) y en el ambiente que trabajan pueden sufrir de (muchas contaminaciones, temperaturas altas, humedad, exponerse a productos peligrosos químicos). No todas las actividades laborales provocan estos efectos aunque muchas veces el riesgo está latente (24).
- **Las consecuencias psicológicas.** A una temprana edad, hace que el niño o niña se relacione con personas que no pertenecen a su ambiente; lo que involucra un efecto de socialización de un niño o niña y en su proceso de construcción de la identidad. Las actividades realizadas por estos niños y niñas no corresponderían a su edad, con respecto a esto, estudio de UNICEF y el gobierno de Chile, afirma que “estas labores no van con su naturaleza de niño, lo alejarían de sus espacios propios y limitarían o impedirían el desarrollo de la etapa de la vida. Esto generaría apatía, precocidad, emancipación prematura etc. Con independencia de la modalidad o las condiciones de trabajo, con respecto a esto también existen posturas que hablan de los efectos positivos que tendría el trabajo infantil, al referirse a la adquisición de destrezas y valores de suma importancia en el niño como la responsabilidad, una mayor autoestima y madurez, sin embargo creemos que con firmeza que un niño no debe trabajar para desarrollar estos aspectos

positivos, refiriéndonos al trabajo como una actividad perjudicial para su desarrollo, siendo posible poder desarrollar estos aspectos en la escuela o dentro del ámbito familiar (24).

- **Consecuencias sociales.** Estos niños dentro de la sociedad podemos ver como estos niños que trabajan no tienen tiempo para jugar con otros niños, debido a que el tiempo que tienen en la semana para compartir con los amigos lo utilizan para cumplir con su trabajo. En consecuencia, esto implica que los niños se alejen de sus actividades propias de su edad. Si bien el trabajo dignifica y si está enmarcado dentro de una tradición familiar es un generador de valores importantes, cuando interfiere en el normal desarrollo de los niños y no respeta sus derechos, deja inmediatamente de dignificar. Muchos niños que trabajan terminan dejando la escuela debido a que no tienen tiempo y mejor se dedican al cien por ciento al trabajo, un trabajo que no es bien remunerado y que con los años se seguirá manteniendo ese aspecto, ya que el niño que se convierte en un adulto sin estudios es un ser que no tendría la preparación necesaria para desenvolverse en esta sociedad globalizada (24).
- **Consecuencias académicas.** El trabajo infantil aleja a los niños de la escuela. Las consecuencias del trabajo infantil son diferentes dependiendo del tipo de trabajo. Es común ver a niños y niñas retrasadas en sus estudios respecto a la edad que presentan, en el salón de clase se les encuentra somnolientos, cansados, no permitiendo asimilar los conocimientos (24).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Calidad de vida.** La calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada

individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa (12).

- **Calidad.** La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición. La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, un cumplimiento de requisitos (25).
- **Infantil.** Definimos lo “infantil” como todo aquello que se relaciona al niño, es decir, a la etapa más temprana de la vida conocida como infancia de 6 a 12 años. Dicha etapa se inicia en el nacimiento y finaliza con la pubertad, siendo un período de investigación constante y de vulnerabilidad, donde hay una gran dependencia del grupo familiar (26).
- **Trabajo infantil.** Se considera trabajo infantil a la participación realizada de forma regular de toda actividad laboral que involucra a niñas o niños menores de 6 a 12 años en actividades laborales, sean remuneradas o no, y que perjudican su salud e integridad física o moral y no le permiten asistir a la escuela, vulnerando sus derechos (19).
- **Trabajo.** El trabajo es un conjunto de actividades realizadas, es el esfuerzo (físico o mental) realizado por las personas, con el objetivo de alcanzar una meta, la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (27).
- **Vida.** Capacidad de los seres vivos para desarrollarse, reproducirse y mantenerse en un ambiente; también el modo o el conjunto de actividades o de acciones, de medios y de los procesos de relacionamientos para vivir (28).

2.5. VARIABLE

Variable 1:

Calidad de vida.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	Categorización
Calidad de vida	La calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada grupo.	Expresión cotidiana del niño frente a su entorno vivencial el cual será ,medida observada con el uso de un cuestionario que será aplicado a niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica.	i. Bienestar Emocional	• Tristeza	1. ¿Te has sentido triste?	Baja: 16 a 37 Regular: 38 a 59 Alta: 60 a 80
				• Alegría	2. ¿Te has sentido alegre?	
				• Nerviosismo	3. ¿Te pones nervioso al realizar tus cosas?	
				• Humor	4. ¿Has estado de buen ánimo?	
				• Preocupación	5. ¿Te has sentido preocupado por algo?	
				• Visión del futuro	6. ¿Crees que tendrás un buen futuro?	
				• Disfrutado de la vida	7. ¿Estas disfrutando de la vida?	
				• Sentimientos sobre la vida	8. ¿Te sientes feliz de estar vivo?	
				• Satisfacción con la vida	9. ¿Te sientes contento con la vida que llevas?	
				• Diversión	10. ¿Te has divertido en estos días?	
				• Sentimientos negativos	11. ¿Has sentido que nada sabes hacer?	
				• Malestar	12. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	
				• Contrariedad	13. ¿Has sentido que todo en tu vida te ha salido mal?	
				• Hartazgo	14. ¿Te has sentido harto o fastidiado por el trabajo que realizas?	
				• Soledad	15. ¿Te has sentido solo?	
				• Presión	16. ¿Te has sentido presionado por alguien?	
			ii. Relaciones interpersonales	• Satisfacción	17. ¿Te sientes satisfecho con lo que haces?	Baja: 12 a 28 Regular: 29 a 44 Alta: 45 a 60
				• Afecto de padres	18. ¿Te has sentido querido por tus padres?	
				• Tiempo dedicado de padre a hijos	19. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para estar contigo?	
				• Trato justo por los padres	20. ¿Tus padres te han tratado al igual que a tus hermanos?	
				• Tiempo para los amigos	21. ¿Has pasado tiempo con tus amigos(as) en estos últimos días?	
				• Diversión entre amigos	22. ¿Te has divertido con tus amigos(as) en estos últimos días?	
				• Ayuda mutua	23. ¿Tus amigos(as) y tú se han ayudado mutuamente?	
				• Empatía entre amigos	24. ¿Cuándo tu amigo(a) te cuenta algún problema te pones triste?	
				• Confianza ante amigos	25. ¿Has podido confiar en tus amigos(as)?	
				• Temor a otros niños	26. ¿Has tenido miedo a otros niños(as)?	
				• Burla	27. ¿Se han burlado de ti otros niños(as)?	
				• Amenaza	28. ¿Te han amenazado otros niños(as)?	
			iii. Desarrollo personal y actividades	• Forma de ser	29. ¿Te has sentido feliz tal y como eres?	Baja: 8 a 18 Regular: 19 a 29 Alta: 30 a 40
				• Autopercepción	30. ¿Te has sentido preocupado por la forma de cómo te vez?	
				• Celos	31. ¿Te has sentido celoso por la forma como visten otros niños(as)?	
				• Disposición de tiempo	32. ¿Has tenido tiempo para ti mismo?	

				<ul style="list-style-type: none"> • Actividades en tiempo libre 	33. ¿Has podido hacer lo que quieres en tu tiempo libre?	
				<ul style="list-style-type: none"> • Recreación 	34. ¿Has tenido bastantes oportunidades de salir a jugar?	
				<ul style="list-style-type: none"> • Decisión de actividades en tiempo libre 	35. ¿Has podido escoger que hacer en tu tiempo libre?	
				<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio 	36. ¿Has estado practicando algún ejercicio (como por ejemplo has corrido, saltado, montado en bicicleta)?	
		iv. Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Tener energía • Condición física 	37. ¿Te has sentido lleno de energía?	38. ¿Te has sentido bien y en buenas condiciones físicas?	Baja :5 a 10 Regular: 11 a 15 Alta: 16 a 20
			<ul style="list-style-type: none"> • Incomodidad con el cuerpo 	39. ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Comer 	40. ¿Te alimentas saludable?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Sueño 	41. ¿Puedes dormir bien?		
		v. Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> • Ropa • Premios 	42. ¿Te has sentido feliz con la ropa que usas?	43. ¿Tus padres te premian por haber obtenido un logro?	Baja: 11 a 25 Regular: 26 a 40 Alta: 41 a 55
			<ul style="list-style-type: none"> • Felicidad con I.E 	44. ¿Te has sentido feliz en tu I.E?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación a I.E 	45. ¿Te va bien en tu I.E?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con profesores 	46. ¿Te sientes contento con tus profesores?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición a la atención 	47. ¿Has podido prestar atención en clases?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Reciprocidad 	48. ¿Te llevas bien con tus compañeros de aula?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Felicidad en casa 	49. ¿Te sientes feliz en tu casa?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de dinero al igual que amigos 	50. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que hacen tus amigos(as)?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de dinero para gastos propios 	51. ¿Has tenido suficiente dinero para tus propios gastos?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Dinero para actividades con los amigos 	52. ¿Has tenido suficiente dinero para compartir cosas con tus amigos(as)?		

2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Localidad de Huancavelica.

Huancavelica (fundada: Villa Rica de Oropesa, 4 de agosto de 1571) es una ciudad de la parte central del Perú, capital del Departamento de Huancavelica, situada en la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes, a orillas del río Ichu, afluente del Mantaro.



En las épocas preincas, Huancavelica fue conocida como la región de los Angaraes y Chancas. La etimología de la palabra Huancavelica posee diversas versiones, pero la más citada proviene de la voz quechua Wanka Willka, supuestamente 'Piedra Sagrada', aunque esta interpretación no concuerde con la gramática quechua. Fundada el 4 de agosto de 1572 por instrucciones del Virrey del Perú don Francisco Álvarez de Toledo con el nombre de Villa Rica de Oropesa, denominación que hacía referencia a la villa de Oropesa donde había nacido el virrey y también al boom económico sostenido por el mineraje en esa época. Aunque aún se extraen minerales de alrededores de esta ciudad, Huancavelica se ubica en el centro de una de las zonas de mayor índice de pobreza del país.


Esta ciudad se caracteriza por la cultura que dejaron incas y españoles en su travesía por este lugar. Así por ejemplo se celebran las fiestas costumbristas religiosas y tradicionales. También destaca en gastronomía con platos autóctonos como son el mondongo y la pachamanca.

Ubicación

La ciudad de Huancavelica está ubicada en la parte central del departamento homónimo, al que pertenece. La capital distrital se

localiza a 12° 47' 06" de latitud sur, 74° 58' 17" de longitud oeste y a 3676 msnm.

Limites:

<i>Noroeste:</i> distrito de Ascensión	<i>Norte:</i> distrito de Ascensión, distrito de Palca y distrito de Acoria	<i>Noreste:</i> distrito de Acoria y distrito de Yauli
<i>Oeste:</i> distrito de Chupamarca, distrito de Aurahuá y provincia de Castrovirreyna		<i>Este:</i> distrito de Yauli, provincia de Angaraes
<i>Suroeste</i> distrito de Castrovirreyna y provincia de Castrovirreyna	<i>Sur:</i> distrito de Castrovirreyna, distrito de Santa Ana y provincia de Castrovirreyna	<i>Sureste:</i> distrito de Ccochaccasa

Está en un valle rodeado de montañas rocosas y es cruzado por el río Ichu. Forma parte de la Cadena occidental andina, conocida como "Cordillera de Chonta", formada por una serie de cerros dentro de los que destacan Citaq (5328m), Huamanrazo (5298m) y Altar (5268m).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación básica. Porque su interés nos llevó a buscar nuevos conocimientos en el campo de investigación; estuvo orientado a determinar la calidad de vida de los niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica, orientándose a describir, explicar, la realidad de ellos tal y como se manifiesta en el contexto sin ningún tipo de intervención, con lo que va en búsqueda de principios. Descriptiva, porque estuvo orientado al conocimiento de la realidad de la calidad de vida en niños y niñas que trabajan y como se presenta en una situación espacio- temporal dada (29).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: El cual nos permitió detallar la calidad de vida en niños y niñas que trabajan básicamente a través de la medición de uno o más de sus características (30).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método estadístico La Investigación cuantitativa asume el método estadístico como proceso de obtención, representación, simplificación, análisis, interpretación y proyección de las características, variables o valores numéricos de un estudio o de un proyecto de investigación (calidad de vida) para una mejor comprensión de la realidad y una optimización en la toma de decisiones y así a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. El método estadístico en las ciencias sociales se convierte en una herramienta poderosa de precisión científica en la medida en la que se combine con los métodos cualitativos y se emplee de acuerdo a las necesidades y al sano criterio (31).

Descriptivo

Porque se describió, analizo e interpreto sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en la calidad de vida en niño y niñas que trabajan. Así como estudio al fenómeno en su estado actual y en su forma natural (31).

Método Inductivo

Porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero describió cada uno de los fenómenos para luego arribar una conclusión, es decir obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares de la variable calidad de vida (32).

Método deductivo

Partió de lo general a lo específico; es decir una vez teniendo la conclusión general las específicas, o la mayoría de ellas, también tienen el mismo comportamiento (32).

Método bibliográfico

Porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. De la variable calidad de vida (33)

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variables	Técnica	Instrumento
Calidad de vida	Encuesta	Escala tipo Likert

Se realizó una encuesta para medir la calidad de vida de los niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica mediante un cuestionario tipo Likert.

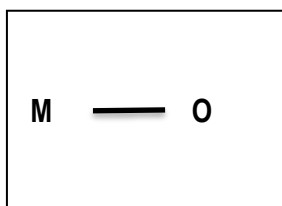
Encuesta. La encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los niños y niñas.

En una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede (34).

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el diseño **no experimental, transeccional, descriptivo** (35).

- No experimental, no existe manipulación deliberada de la variable. Tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.
- Transeccional, porque permite realiza restudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo.
- Descriptivo simple: porque facilito analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

Diagrama:**Leyenda:**

M = muestra de niños y niñas trabajadores de la localidad de Huancavelica.

O = medición de la variable calidad de vida.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA**3.6.1. Población**

La población para el estudio estuvo constituida por los niños y niñas trabajadores en la localidad de Huancavelica.

3.6.2. Muestra:

Se aplicó una muestra censal que equivale a la misma población.

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Leyenda:

n: Tamaño de la muestra.

Z: Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido.

p: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,1)^2}$$

n = 96 niños.

Criterio de inclusión

- Todos los niños y niñas que trabajan de 6 a 12 años de la localidad de Huancavelica que acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos de la misma.
- Niños y niñas procedentes de la localidad de Huancavelica.
- Niños y niñas que sepan leer y escribir.

Criterio de exclusión

- Los niños y niñas que trabajan de 6 a 12 de la localidad de Huancavelica que no acepten participar en el estudio luego de haberles explicado los objetivos de la misma.
- Niños y niñas procedentes de otros lugares de Huancavelica.
- Niños y niñas que no sepan leer y escribir.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se ejecutó siguiendo las siguientes etapas:

1. Coordinación con padres de niños que trabajan, para pedir el consentimiento informado.
2. Concientizar a los niños y niñas trabajadores de la localidad de Huancavelica para que las respuestas sean lo más veras posible.
3. Se realizó la validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos a través de opinión de expertos; y su procesamiento estadístico del mismo.

4. Aplicación de los instrumentos de recolección de datos previa aceptación por los niños y niñas trabajadores.
5. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
6. Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso de la hoja de cálculo Microsoft office Excel 2016 simultáneamente este resultado se transferirá al procesador de texto Microsoft Word 2016 para la presentación final de los resultados.
7. Una vez obtenidos los cuadros y gráficos estadísticos se procedieron al análisis, síntesis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS para Windows vers. 24, hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos son de variable cualitativos y cuantitativos.

Así mismo se utilizó la estadística descriptiva para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

En esta investigación no se hizo uso de la estadística inferencial que implica la prueba de hipótesis, los autores indican que “las hipótesis descriptivas se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar. Pero cabe comentar que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis de esta clase” (36).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se presentan considerando los objetivos de la investigación, excepto la tabla y gráfico N° 1, que se ha considerado como datos referenciales de las unidades de estudio. En esta investigación de nivel descriptivo solo se ha considerado la estadística descriptiva, y para esto se presenta las tablas y gráficos respectivos. Las tablas representan los datos de forma sintética basados en la categorización que se presenta en el anexo n° 07. Para fijar las categorías (baja, media y alta) existen muchos métodos (regla de Sturges, tallo y hoja, fórmula de la raíz del número de datos, entre otros), para esta investigación se utilizó el método arbitrario.

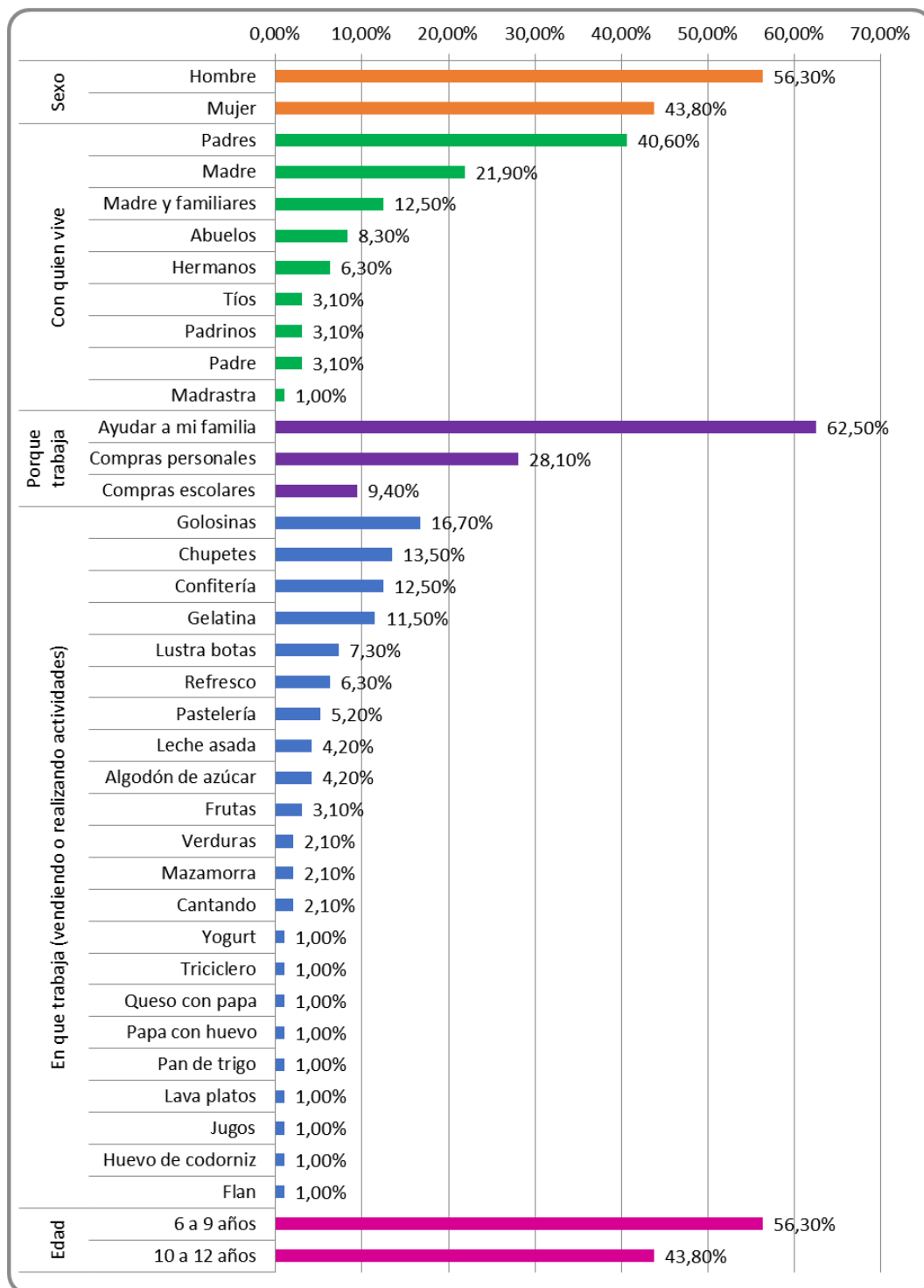
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Tabla Nº 1. Características generales de niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Característica	f	%		
Sexo	Hombre	54	56,3	
	Mujer	42	43,8	
	Total	96	100,0	
Con quien vive	Padres	39	40,6	
	Madre	21	21,9	
	Madre y familiares	12	12,5	
	Abuelos	8	8,3	
	Hermanos	6	6,3	
	Tíos	3	3,1	
	Padrinos	3	3,1	
	Padre	3	3,1	
	Madrastra	1	1,0	
	Total	96	100,0	
	Porque trabaja	Ayudar a mi familia	60	62,5
		Compras personales	27	28,1
Compras escolares		9	9,4	
Total		96	100,0	
En que trabaja (vendiendo o realizando actividades)	Golosinas	16	16,7	
	Chupetes	13	13,5	
	Confitería	12	12,5	
	Gelatina	11	11,5	
	Lustra botas	7	7,3	
	Refresco	6	6,3	
	Pastelería	5	5,2	
	Leche asada	4	4,2	
	Algodón de azúcar	4	4,2	
	Frutas	3	3,1	
	Verduras	2	2,1	
	Mazamorra	2	2,1	
	Cantando	2	2,1	
	Yogurt	1	1,0	
	Triciclero	1	1,0	
	Queso con papa	1	1,0	
	Papa con huevo	1	1,0	
	Pan de trigo	1	1,0	
	Lava platos	1	1,0	
	Jugos	1	1,0	
	Huevo de codorniz	1	1,0	
	Flan	1	1,0	
	Total	96	100,0	
Edad	6 a 9 años	54	56,3	
	10 a 12 años	42	43,8	
	Total	96	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA - 2017

Gráfico N° 1. Características generales de niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017



Fuente: tabla N° 1

Los resultados indican que 56,30% (54 niños) son hombres y 43,80% (42 niños) son mujeres. En consideración a la persona o personas con quien vive el niño, encontrándose que 40,60% (39 niños) viven con sus padres,

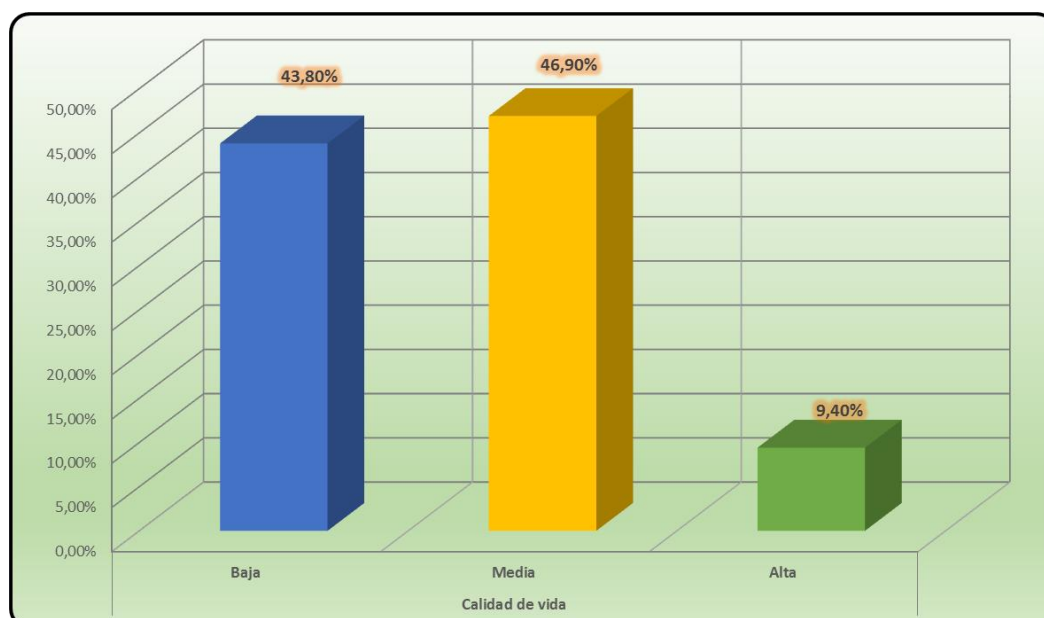
21,90% (21 niños) viven con su madre, 12,50% (12 niños) viven con su madre y familiares, 8,30% (8 niños) viven con sus abuelos, otros niños viven con sus hermanos, tíos, padrinos, padre y madrastra pero que representan menores porcentajes. La razón por la que trabaja se encuentra distribuido de la siguiente manera, 62,50% (60 niños) trabajan para ayudar a su familia, 28,10% (27 niños) para cosas personales tales como ropa, propinas para el colegio, dulces o cualquier antojo que tengan; 9,40% (9 niños) trabajan para comprar sus útiles escolares. El trabajo que realizan los niños son 16,70% (16 niños) venden golosinas, 13,50% (13 niños) venden chupetes, 12,50% (12 niños) venden confitería, 11,50% (11 niños) venden gelatina y otros como lustra botas, venta de refrescos, venta de pastelería, venta de leche azada y venta de algodón de azúcar representan porcentajes menores.

Tabla N° 2. Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Calidad de vida	F	%
Baja	42	43,8
Media	45	46,9
Alta	9	9,4
Total	96	100,0

Fuente: CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA - 2017

Gráfico N° 2. Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017



Fuente: tabla N° 2

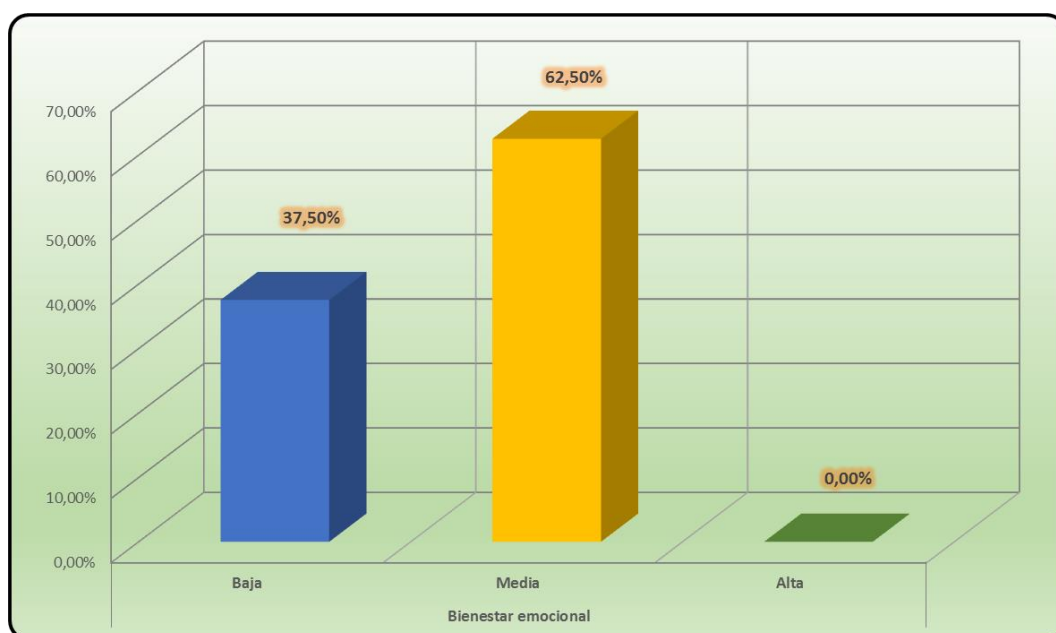
Los resultados presentados representan la calidad de vida general de los niños que trabajan en la localidad e Huancavelica encontrándose que 43,80% (42 niños) presentaron una calidad de vida de nivel bajo, 43,90% (45 niños) presentaron una calidad de vida de nivel medio y 9,40% (9 niños) presentaron calidad de vida de nivel alto.

Tabla N° 3. Bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Bienestar emocional	F	%
Baja	36	37,5
Media	60	62,5
Alta	0	0,00
Total	96	100,0

Fuente: CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA - 2017

Gráfico N° 3. Bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017



Fuente: tabla N° 3

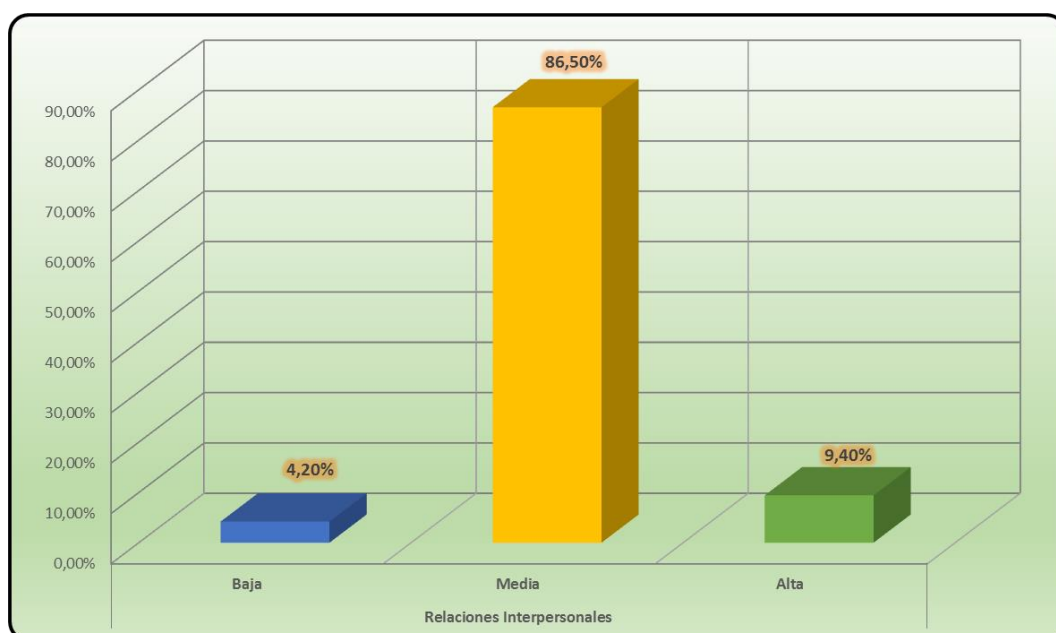
Los datos presentados representan la dimensión bienestar emocional, donde se observa que 37,50% (36 niños) presentaron calidad de vida de nivel bajo, 62,50% (60 niños) presentaron calidad de vida de nivel medio y ningún niño presentó calidad de vida alto.

Tabla N° 4. Relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Relaciones Interpersonales	f	%
Baja	4	4,2
Media	83	86,5
Alta	9	9,4
Total	96	100,0

Fuente: CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA - 2017

Gráfico N° 4. Relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017



Fuente: tabla N° 4

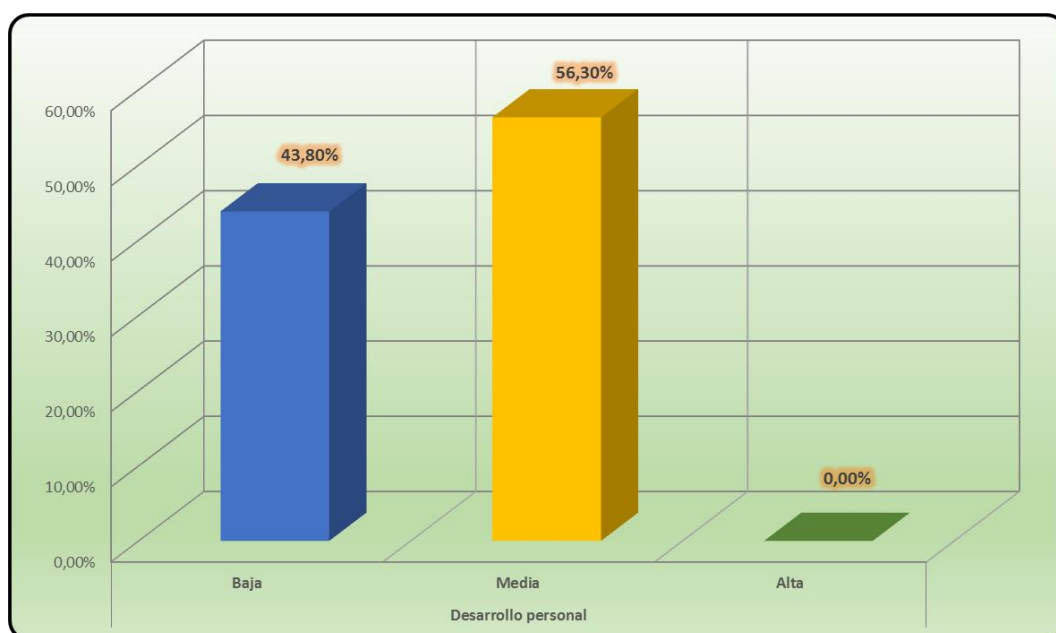
Los datos presentados representan los resultados de la dimensión relaciones interpersonales, encontrándose que 4,20% (4 niños) presentaron baja relación interpersonal, 86,50% (83 niños) presentaron relación interpersonal media y 9,40% (9 niños) presentaron relación interpersonal de nivel alto.

Tabla N° 5. Desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Desarrollo personal	f	%
Baja	42	43,8
Media	54	56,3
Alta	0	0,00
Total	96	100,0

Fuente: CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA - 2017

Gráfico N° 5. Desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017



Fuente: tabla N° 5

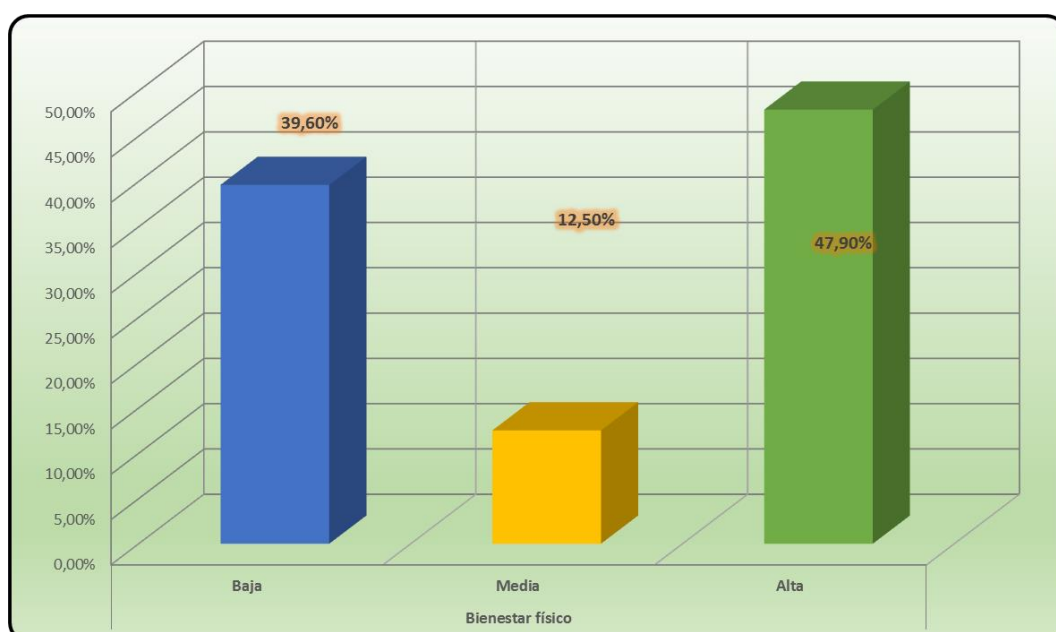
Los datos presentados representan los resultados de la dimensión desarrollo personal, encontrándose que 43,80% (42 niños) presentaron desarrollo personal bajo, 56,30% (54 niños) presentaron desarrollo personal medio y ningún niño presentó desarrollo personal alto.

Tabla Nº 6. Bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Bienestar físico	f	%
Baja	38	39,6
Media	12	12,5
Alta	46	47,9
Total	96	100,0

Fuente: CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA - 2017

Gráfico Nº 6. Bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017



Fuente: tabla Nº 6

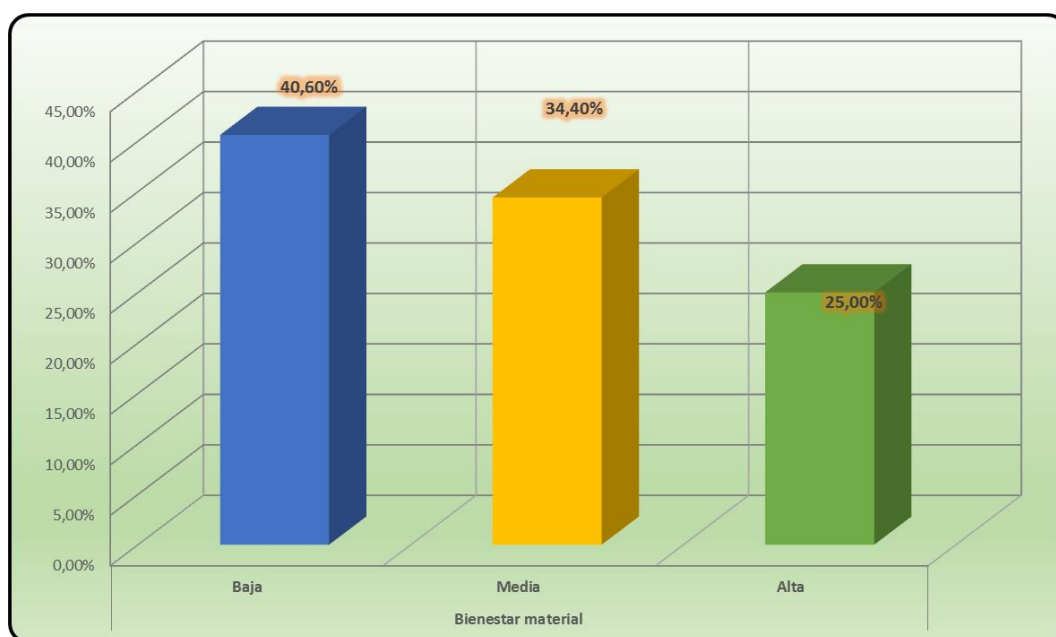
Los datos presentados representan los resultados de la dimensión bienestar físico, donde 39,60% (38 niños) presentaron bajo bienestar físico, 12,50% (12 niños) presentaron bienestar físico de nivel medio y 47,90% (46 niños) presentaron bienestar físico de nivel alto.

Tabla Nº 7. Bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Bienestar material	f	%
Baja	39	40,6
Media	33	34,4
Alta	24	25,0
Total	96	100,0

Fuente: CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA - 2017

Gráfico Nº 7. Bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017



Fuente: tabla Nº 7

Los resultados representan la dimensión bienestar material encontrándose que, 40,60% (39 niños) presentaron bajo bienestar material, 34,40% (33 niños) presentaron bienestar material medio y 25% (24 niños) presentaron bienestar material alto.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de vida representa las condiciones objetivas de la vida humana y como es percibida por parte del sujeto.

El trabajo infantil puede causar daños físico o psicológico que puede perdurar toda la vida de la persona. El trabajo infantil afecta el desarrollo físico y mental de los niños, en muchos casos estos niños no asisten a la escuela, existen situaciones en que el trabajo infantil separa a los niños de su familia, los expone a peligros y enfermedades graves, muchos no reciben alimentación ni cuidados apropiados. Ellos debido a su corta edad no tienen la capacidad de discriminar entre alimentos saludables y no saludables; los alimentos que ellos eligen generalmente contienen abundantes azúcares o grasas que pueden perjudicar su salud, al trabajar en las calles estos niños no cuentan con las condiciones de higiene básica, no se lavan las manos antes de consumir sus alimentos ni tampoco realizan la higiene bucal que les provocará enfermedades digestivas y/o parasitarias que pueden dañar su estado nutricional, como se puede ver el trabajo infantil no es problema aislado e independiente, siempre va a acarrear otros problemas para el niño. Algunas formas de trabajo infantil pueden perpetuar la pobreza, porque los niños trabajadores, privados de educación o un desarrollo físico saludable, son susceptibles de convertirse en adultos con bajas perspectivas de ingresos.

En la tabla N° 1 se encuentra los resultados de la calidad de vida general, donde el 43,80% (42 niños) presentaron una calidad de vida baja, este nivel significa que, de los 52 ítems realizados, estos niños presentaron características no favorables en la mayoría de los casos. 46,90% (45 niños) presentaron calidad de vida media, significa que los niños tienen características favorables y no favorables en semejantes cantidades y 9,40% (9 niños) presentaron calidad de vida alta, es decir estos niños tienen características favorables en la mayoría de los casos. Estas características son diferentes para cada

niño por eso es que se les sintetiza en categorías que ayudan a mejorar su comprensión. Muchas veces los adultos sufren de distintos trastornos de la salud, generalmente estas patologías se arrastran desde la vida infantil debido a factores que muchas veces no son tenidos en cuenta y como se ve en muchos casos repercuten en la salud de la persona.

Evaluando la calidad de vida del niño que trabaja se observa que las condiciones en que labora el niño pueden afectar o modificar su comportamiento debido a que sus necesidades básicas de descanso, alimentación y salud no están cubiertas y por ende se puede contraer enfermedades. Entonces es importante garantizar la calidad de vida del niño, teniendo la necesidad de aplicar distintos controles o restricciones, por parte de las autoridades para evitar posteriores patologías en los niños.

La tabla Nº 2 Los resultados de la dimensión bienestar emocional, donde se observa que 37,50% (36 niños) presentaron bienestar emocional de nivel bajo, 62,50% (60 niños) presentaron bienestar emocional de nivel medio y ningún niño presento bienestar emocional alto. entendiéndose que esta representa el equilibrio entre las emociones, los sentimientos y los deseos. El bienestar emocional produce efectos positivos tales como tener una visión positiva del presente y una proyección también positiva del futuro. El bienestar emocional hace que las personas tengan un alto nivel de autoestima y gracias a esta relación positiva en una persona también se producirán relaciones estables con los demás. Una persona que tiene bienestar emocional presenta una tranquilidad interior, es decir, no carga con demasiadas preocupaciones. El bienestar emocional puede reflejarse en el bienestar físico. Es el caso que cuando una persona se siente bien a nivel anímico, tiene una buena calidad del sueño, sonrío con frecuencia y está feliz. Por el contrario, el malestar

emocional también puede producir algún tipo de malestar físico ya que existen dolores que tienen su origen en un principio emocional.

La tabla N° 3 presenta los resultados de la dimensión relaciones interpersonales, encontrándose que 86,50% (83 niños) presentaron relaciones interpersonales de nivel medio, 9,40% (9 niños) presentaron relaciones interpersonales de nivel alto y 4,20% (4 niños) presentaron relaciones interpersonales de nivel bajo. A través de las relaciones interpersonales, el niño obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo. Las relaciones interpersonales permiten alcanzar ciertos objetivos necesarios para el desarrollo en una sociedad, y la mayoría de estas metas están presentes a la hora de entablar lazos con otras personas. Las relaciones interpersonales son necesarias para el desarrollo pleno de la persona y es por esto que aquellas personas que tienen problemas o dificultades sociales para relacionarse con otros suelen sufrir o terminar aislándose del mundo que los rodea. Entre las relaciones interpersonales se encuentran las relaciones familiares, las relaciones de amistad, escolares, etc. Todas estas relaciones nutren al niño ya que cada una de ellas aporta elementos que van determinando el carácter y la personalidad del niño. Las diferentes relaciones que el niño va manteniendo a lo largo de su vida pueden dejarle hondas heridas. Es así entonces que actos como el abandono, el maltrato, la traición o la desidia pueden fácilmente marcar al niño y dejarle problemas psicológicos.

En la tabla N° 4 se presenta la dimensión desarrollo personal y actividades donde el 56,30% (54 niños) presentaron nivel medio de desarrollo personal, 43,80% (42 niños) presentaron nivel bajo de desarrollo personal. El desarrollo personal se entiende por un crecimiento cognitivo personal y en cuanto a destrezas, que es observado a través de los comportamientos. Los objetivos del desarrollo personal son conocerse a sí mismo, con sus virtudes y defectos, conocer en qué mejorar o cambiar. El desarrollo personal

permite conseguir un óptimo estado de salud, mantener la vitalidad y motivación personal. Cuando se tienen un estado de ánimo adecuado, cuando se maneja las emociones, se consigue que el organismo responda mejor y que no se vea afectado por enfermedades como el stress. El desarrollo personal sirve para modificar las conductas y costumbres, permitiendo vivir con éxito y satisfacción en un mundo en constante cambio.

La tabla Nº 5 indica los resultados de la dimensión bienestar físico, encontrándose que 12,5% (12 niños) presentaron bienestar físico de nivel medio, 39,60% (38 niños) presentaron bienestar físico de nivel bajo y 47,90% (46 niños) presentaron bienestar físico alto. El bienestar físico, indica que cada uno de los órganos que comprenden el cuerpo se encuentra en perfecto estado y en armonía. Todos ellos desarrollan la función que les corresponde, lo que permite que el cuerpo reaccione eficazmente a las exigencias diarias, desde las básicas como respirar, escuchar, observar, oler, tocar; hasta las más complejas como el metabolismo de nutrientes, la irrigación de oxígeno a todo el cuerpo, la eliminación de desechos y toxinas, la coordinación, la capacidad de pensamiento, la capacidad reproductiva, entre otras. Para el correcto funcionamiento de cada uno de los órganos de nuestro cuerpo, es necesario que cuidemos dos aspectos fundamentales como el consumo de alimentos y el ejercicio físico. Una dieta sana debe comprender los nutrientes esenciales y alimentos bajos en grasas.

La tabla Nº 6 representa los resultados de la dimensión bienestar material, encontrándose que 34,40% (33 niños) presentaron bienestar de nivel medio, 40,60% (39 niños) presentaron bienestar material de nivel bajo y 25,0% (24 niños) presentaron bienestar material de nivel alto. Más bienes implican una realidad social con unas condiciones de vida mejores, mayor bienestar y, en definitiva, mayor felicidad. Las

personas que gozan de niveles de renta elevados pueden tener acceso a bienes y servicios que no están al alcance de todos y la vida en condiciones de pobreza extrema puede ser muy difícil de sobrellevar. Dicho de otra manera, el bienestar material es una condición previa de bienestar y felicidad.

Amar, Palacio (6) en la evaluación de calidad de vida de niños trabajadores encontró que aproximadamente un cuarto de la muestra estudiada ha experimentado alguna situación en su vida que afecta su salud física o psicológica. Gonzales, Garza (7) menciona que calidad de vida no solo considera la parte física en términos de bienestar, sino también la estabilidad emocional, de modo que configuren un estado de salud mental adecuado, y sobre todo de funcionamiento social. Urzúa, Caqueo (8) no encontró diferencias entre la percepción de calidad de vida en niños urbanos y rurales. A nivel urbano, las mayores experiencias de satisfacción se dieron a nivel de las relaciones interpersonales, en tanto en el sector rural, en torno a las actividades de ocio y recreativas. Sotelo, Dominguez (9) reporto que existen diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida y autoconcepto de los niños y adolescentes escolarizados de Lima metropolitana y las zonas rurales de Ancash, todas las diferencias son estadísticamente significativas y son favorables a los niños de Lima.

La teoría psicosocial de Erik Erikson, indica que las características personales desarrolladas durante la infancia eran determinantes de la personalidad del sujeto, así que un niño trabajador que está expuesto al medio podría tener experiencias negativas que van a afectar su desarrollo posterior (10).

El modelo de relaciones interpersonales propuesta por Hildegard Peplau, destaca la importancia de las necesidades humanas y la

motivación y desarrollo personal. En tal sentido destaca la importancia de la enfermería para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia, Para Peplau la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. De ahí la importancia de la intervención de enfermería en los niños que trabajan y que están expuestos a entornos que pueden dañar su salud física y psicológica (11).

La teoría del rol materno propuesta por Martha Elizabeth Rogers (11) establece la importancia que tienen los padres en el cuidado de los niños. Los padres de los niños trabajadores no estarían cumpliendo esta labor exponiendo sus hijos a situaciones peligrosas, padres que no estarían proveyendo de la alimentación, la educación ni de los medios necesarios para que se desarrolle el niño y que, como sucede frecuentemente los niños estarías siendo utilizados como fuente de ingreso económico.

CONCLUSIONES

1. Un alto porcentaje (más del 50%) de niños que trabajan en la localidad de Huancavelica presentan calidad de vida de nivel bajo a medio, en decir que estos niños no cuentan con la mayoría de bienes materiales, sus necesidades básicas no están satisfechas.
2. En consideración al bienestar emocional la mayoría de niños trabajadores alcanzaron el nivel medio, implica que estos niños presentan cierto equilibrio entre las emociones, sentimientos y deseos.
3. En las relaciones interpersonales los niños trabajadores presentaron en la mayoría de los casos un nivel medio, esto indica que los niños no cuentan con personas adultas que les dediquen tiempo para orientarlos e integrarlos de manera adecuada dentro de su entorno social y no de manera brusca como sucede con los niños que trabajan.
4. En cuanto al desarrollo personal, la mayoría de niños presentaron calificaciones de nivel medio, indicando que dada las condiciones en que viven ellos viven solo el momento y no tienen ninguna esperanza de mejorar y muchos de ellos desconocen la importancia de la educación como un medio para encontrar una mejor calidad de vida.
5. En cuanto al bienestar físico los niños presentaron un bienestar físico de nivel medio en la mayoría de los casos, esto significa que las condiciones en las que trabaja los niños no son las adecuadas, en la mayoría de casos los niños trabajan a la intemperie sin ninguna protección, que le va a ocasionar daño a la piel, los cambios de temperatura le van ocasionar enfermedades respiratorias y la falta de higiene al momento de alimentarse le va ocasionar problemas digestivos.
6. En cuanto al bienestar material los niños trabajadores alcanzaron calificaciones de nivel bajo, indicando que no todos ellos cuentan con recursos económicos suficientes para cubrir sus principales necesidades tales como la adquisición de ropa, alimentación y/o educación.

RECOMENDACIONES

A la Facultad de enfermería:

- Encaminar investigaciones de carácter práctico que fortalezca la autoestima en niños trabajadores para que puedan sobrellevar esta etapa de su vida y tener mejor proyección, buscando mejor calidad de vida a través de la educación.
- Establecer investigaciones basados en escuela de padres para fortalecer la educación sobre los derechos del niño, y la asistencia en educación, vestimenta y vivienda.

A la Municipalidad de Huancavelica:

- Empadronar a los niños trabajadores para que reciban ayuda en aspectos educativos y de alimentación.
- Crear centros de fortalecimiento de capacidades educativas y con docentes que ayuden en las labores académicas de los niños.

Al Gobierno Regional:

- Promover programas de capacitación en labores técnicas para padres de familia para así generar más ingresos familiares y evitar el trabajo infantil.
- Promover la creación de mypes familiares a través de técnicos orientados para este fin.

Al INABIF:

- Realizar controles de rendimiento escolar y estado de salud en niños trabajadores.
- Promover capacitaciones a padres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enciclopedia Libre. Calidad de vida [Internet]. Enciclopedia.us.es; 2011 [Available from: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.
2. Bautista DM. Análisis narrativo de la política de prevención y erradicación del trabajo infantil: Pueblos indígenas en Bogotá 2009-2013 [Tesis de titulación]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Medición del trabajo infantil en Colombia. Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2011.
4. Oficina Internacional del Trabajo. trabajo infantil. Perú: Oficina Internacional del Trabajo; 2006.
5. Instituto Nacional de Estadística e informática. Alrededor de 2 millones de niñas, niños y adolescentes trabajan en el país. Perú; 2016.
6. Amar J, Palacio J, Llinás H, Puerta L, Sierra E, Pérez AM, et al. Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de tolúviejo. Suma Psicológica. 2013;Vol. 15 N^o 2:21.
7. González J, Garza RI. La calidad de vida en niños de primaria: Análisis confirmatorio en una muestra Coahuilense. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2013;vol. 18, núm. 2:17.
8. Urzúa A, Caqueo-Uriza A, Albornoz N, Jara C. Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. Scielo. 2013;vol.84 no.3:12.
9. Sotelo N, Sotelo L, Dominguez S, Barboza M. Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. ResearchGate. 2013:8.
10. Universidad del País Vasco. Relaciones interpersonales [Internet]. España: Universidad del País Vasco; 2010 [Available from: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>.
11. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier España; 2011. 816 p.

12. Herranz J. La calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios. España: Universidad de Alicante; 2004. p. 463.
13. Amérigo M. La calidad de vida. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. España: Universidad Complutense de Madrid; 2003. 10 p.
14. Trianes MV, Muñoz ÁM, Jiménez M. Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas. España: Ediciones Pirámide; 2007. 296 p.
15. Guiainfantil. El carácter y la conducta de los niños [Internet]. Perú: Guiainfantil.com; 2017 [Available from: <https://www.guiainfantil.com/1143/el-caracter-y-la-conducta-de-los-ninos---tv.html>].
16. Cuidarmisalud. Que es salud fisica [Internet]. cuidarmisalud.org; 2012 [Available from: <http://cuidarmisalud.org/que-es-salud-fisica/>].
17. Verdugo MÁ, Gómez M. CCVA, evaluación calidad de vida adolescentes: manual de aplicación. España: Ciencias de la Educación; 2009. 32 p.
18. Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. México: medigraphic.org; 2012. p. 9.
19. Fundación Telefónica. ¿Qué es el Trabajo Infantil? [En línea]. Fundación Telefónica; 2014 [Available from: <http://www.fundacion.telefonica.com.pe/pronino/trabajo.asp>].
20. Fernanda M. Trabajo infantil [En línea]. Humanium; 2015 [Available from: <http://www.humanium.org/es/trabajo-infantil/>].
21. Organización Internacional del Trabajo (OIT). ¿Qué es trabajo infantil? [En línea]. Organización Internacional del Trabajo; 2009 [Available from: <http://white.lim.ilo.org/ipec/pagina.php?pagina=156>].
22. Organización Internacional del Trabajo (OIT). El trabajo infantil [En línea]. Organización Internacional del Trabajo (OIT); 2009 [Available from: <http://www.ilo.org/public/spanish/comp/child/papers/what/what1.htm>].

23. Fundación Paz y Solidaridad Serafin Aliaga. Causas y consecuencias el círculo vicioso del trabajo infantil [En línea]. España: Fundación Paz y Solidaridad Serafin Aliaga; 2015 [Available from: <http://www.observatoriodeltrabajo.org/nueva/web/index.asp?pagina=45>].
24. Mutis F. Trabajo infantil y familia [En línea]. Mailxmail.com; 2006 [Available from: <http://www.mailxmail.com/curso-trabajo-infantil-familia/consecuencias-trabajo-infantil>].
25. Significados.com. Calidad [En línea]. Significados.com; 2015 [Available from: <http://www.significados.com/trabajo/>].
26. Sobreconceptos.com. Infantil [En línea]. Sobreconceptos.com; 2012 [Available from: <http://sobreconceptos.com/infantil>].
27. Significados.com. Trabajo [En línea]. Significados.com; 2015 [Available from: <http://www.significados.com/trabajo/>].
28. Significados.com. Vida [En línea]. Significados.com; 2015 [Available from: <http://www.significados.com/trabajo/>].
29. Mitecnologico.com. Investigacion pura y aplicada [En línea]. México: Mitecnologico.com; 2014 [Available from: <http://mitecnologico.com/igestion/Main/InvestigacionPuraYAplicada>].
30. Malhotra N. Investigación de mercados. 5ta ed. México: Pearson Educación; 2008. 919 p.
31. Universidad Santo Tomas. El Método Estadístico [En línea]. Colombia: Universidad Santo Tomas; 2015 [Available from: http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/Segunda%20unidad%20Cuantitativa/el_mtodo_estadistico.html].
32. Del Río D. Diccionario-glosario de metodología de la investigación social. España: Editorial UNED; 2013. 391 p.
33. Carrasco S. Metodología de la investigación científica aplicada en educación y otras ciencias sociales. Perú: San Marcos; 2005. 325 p.
34. Centro de Investigación Sociologica. ¿Qué es una encuesta? [En línea]. [cis.es](http://www.cis.es); 2015 [Available from: <http://www.cis.es>].

http://www.cis.es/cis/opencms/ES/1_encuestas/ComoSeHacen/queesunaencuesta.html.

35. Pino R. Manual de la investigación científica: Guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral. 1ra ed. Lima - Perú: Instituto de Investigación Católica Tesis Asesores; 2011. 910 p.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014. 634 p.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Day, R. A. (2008). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos* (4ta ed.). Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud.
- Glantz, S. (2006). *Bioestadística* (6ta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE TRABAJAN EN LA LOCALIDAD DE HUANCVELICA - 2017”

VARIABLES VARIABLE 1: Calidad de vida								
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA						
<p>PREGUNTA GENERAL ¿Cómo es la calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica - 2017?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es el bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017? - ¿Cómo son las relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017? - ¿Cómo es el desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017? - ¿Cómo es el bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017? - ¿Cómo es el bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cómo es la calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cómo es el bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017. - Determinar cómo son las relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017. - Identificar como es el desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017. - Identificar como es el bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017. - Describir como es el bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo simple</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método Estadístico, descriptivo, inductivo, deductivo, bibliográfico</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Variable desarrollo psicomotor:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Variables</th> <th style="text-align: center;">Técnica</th> <th style="text-align: center;">Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Calidad de vida</td> <td style="text-align: center;">Encuesta</td> <td style="text-align: center;">Cuestionario tipo Likert</td> </tr> </tbody> </table> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: no experimental, transeccional, descriptivo</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> M — O </div> <p>Leyenda: M = muestra de niños y niñas trabajadores de la localidad de Huancavelica O = medición de la variable calidad de vida.</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: niños y niñas trabajadores. • Muestra: 96 niños y niñas. <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p>	Variables	Técnica	Instrumento	Calidad de vida	Encuesta	Cuestionario tipo Likert
Variables	Técnica	Instrumento						
Calidad de vida	Encuesta	Cuestionario tipo Likert						

		<ul style="list-style-type: none">• Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS para Windows vers. 24, hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos son de variable cualitativo y cuantitativo.• Así mismo se utilizó la estadística descriptiva para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.
--	--	--



ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA DEL NIÑO Y NIÑA QUE TRABAJA EN LA LOCALIDAD DE HUANCAVELICA

Yo:

Identificado (a) con DNI N°Padre () Madre () o apoderado () del Niño

(a):.....identificado con DNI N°

....., declaro haber recibido y entendido la información brindada

sobre la investigación que se está realizando, y que se requiere encuestar a mi hijo para

poder realizar dicha investigación.

En tales condiciones:

SI () NO () **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se realicen el cuestionario de Calidad de Vida a mi hijo(a) o apoderado y declaro estar de acuerdo para que a mi hijo o hija mencionado se le haga dicho cuestionario, en el marco del proyecto de tesis de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del presente, el mismo que deberá ser registrado por las investigadoras en forma obligatoria.

Nombre y Firma del tutor legal o familiar

DNI:

Nombre y Firma de las Investigadoras

DNI:



ANEXO Nº 03

CUESTIONARIO POLITOMICO DE CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE TRABAJAN

INTRODUCCIÓN. Este cuestionario ayudará a identificar la calidad de vida de los niños trabajadores, entonces le solicitamos la honestidad y veracidad de sus respuestas.

INSTRUCCIONES: ¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes? Esto es lo que nos gustaría saber de ti. Por favor, lee cada pregunta con atención. Cuando pienses en tu respuesta, trata de recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con un aspa (X). Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Pero es importante que respondas a todas las preguntas y que veamos tus respuestas claramente.

CUESTIONES GENERALES

- a) Edad:
- b) Sexo: Hombre Mujer
- c) **Dirección:**
- d) **¿con quién vives?**.....
- e) **Porque trabajas:**.....
- f) **En que trabajas:**.....

ÍTEM	RESPUESTA				
	BIENESTAR EMOCIONAL				
1. ¿Te has sentido triste?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿Te has sentido alegre?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Te pones nervioso al realizar tus cosas?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Has estado de buen ánimo?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido preocupado por algo?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
6. ¿Crees que tendrás un buen futuro?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
7. ¿Estas disfrutando de la vida?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
8. ¿Te sientes feliz de estar vivo?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
9. ¿Te sientes contento con la vida que llevas?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
10. ¿Te has divertido en estos días?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
11. ¿Has sentido que nada sabes hacer?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
12. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
13. ¿Has sentido que todo en tu vida te ha salido mal?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
14. ¿Te has sentido harto o fastidiado por el trabajo que realizas?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre

15. ¿Te has sentido solo?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
16. ¿Te has sentido presionado por alguien?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
RELACIONES INTERPERSONALES					
17. ¿Te sientes satisfecho con lo que haces?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
18. ¿Te has sentido querido por tus padres?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
19. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para estar contigo?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
20. ¿Tus padres te han tratado al igual que a tus hermanos?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
21. ¿Has pasado tiempo con tus amigos(as) en estos últimos días?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
22. ¿Te has divertido con tus amigos(as) en estos últimos días?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
23. ¿Tus amigos(as) y tú se han ayudado mutuamente?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
24. ¿Cuándo tu amigo(a) te cuenta algún problema te pones triste?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
25. ¿Has podido confiar en tus amigos(as)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
26. ¿Has tenido miedo a otros niños(as)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
27. ¿Se han burlado de ti otros niños(as)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
28. ¿Te han amenazado otros niños(as)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
DESARROLLO PERSONAL Y ACTIVIDADES					
29. ¿Te has sentido feliz tal y como eres?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
30. ¿Te has sentido preocupado por la forma de cómo te vez?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
31. ¿Te has sentido celoso por la forma como visten otros niños(as)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
32. ¿Has tenido tiempo para ti mismo?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
33. ¿Has podido hacer lo que quieres en tu tiempo libre?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
34. ¿Has tenido bastantes oportunidades de salir a jugar?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
35. ¿Has podido escoger que hacer en tu tiempo libre?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
36. ¿Has estado practicando algún ejercicio (como por ejemplo has corrido, saltado, montado en bicicleta)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
BIENESTAR FÍSICO					
37. ¿Te has sentido lleno de energía?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
38. ¿Te has sentido bien y en buenas condiciones físicas?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
39. ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
40. ¿Te alimentas saludable?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
41. ¿Puedes dormir bien?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
BIENESTAR MATERIAL					
42. ¿Te has sentido feliz con la ropa que usas?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
43. ¿Tus padres te premian por haber obtenido un logro?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre

44. ¿Te has sentido feliz en tu I.E?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
45. ¿Te va bien en tu I.E?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
46. ¿Te sientes contento con tus profesores?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
47. ¿Has podido prestar atención en clases?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
48. ¿Te llevas bien con tus compañeros de aula?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
49. ¿Te sientes feliz en tu casa?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
50. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que hacen tus amigos(as)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
51. ¿Has tenido suficiente dinero para tus propios gastos?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
52. ¿Has tenido suficiente dinero compartir cosas con tus amigos(as)?	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 04**VALIDEZ**

JUEZ	VALORACIÓN	APLICABILIDAD
1. Psic. Alberto Arenas Avila	Buena	Válido, aplicar
2. Lic. Rodrigo Quispe Rojas	Muy buena	Válido, aplicar
3. Psic. Karla Cervera Vásquez	Buena	Válido, aplicar
4. Psic. Soledad Orihuela Camposano	Buena	Válido, aplicar
5. Mag. Diana Aylas Garcia	Buena	Válido, aplicar



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
 CRITERIO DE JUECES**

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Cervera Vásquez Karla Pamela
- 1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en Psicología
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 40 585074 / 955841832
- 1.4. Cargo e institución donde labora : jefa de Psicólogos
- 1.5. Autor del instrumento(s) : KATHERINE DE LA CRUZ C - MARIGONCALLES BOZA
- 1.6. Lugar y fecha : Salud Mental / 20-05-17

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E
				5	5

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0.9}{1} = 0.9$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD GOB. REG. HUCA
 HOSPITAL REGIONAL Z. DE HUCA

 Ps. Karla P. Cervera Vásquez
 C. Ps. P. 14805

De La Cruz Canto Katherine

Gonzales Boza María Cruzkaya



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
TESIS DE LICENCIATURA**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
CRITERIO DE JUECES**

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : RODRIGO QUISPE ROSAS
- 1.2. Grado Académico / mención : LIC. ENFERMERIA
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 23248120
- 1.4. Cargo e institución donde labora : JEFE DE PRED DEL DEPARTAMENTO MODERNO- ENF.
- 1.5. Autor del instrumento(s) : KATHERINE DELA CRUZ - MARIA C. GONZALES B.
- 1.6. Lugar y fecha : 20-05-17

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{1 \times 0 + 2 \times 0 + 3 \times 0 + 4 \times 0 + 5 \times 10}{50} = 1$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Lic. RODRIGO QUISPE ROSAS

Firma del Juez

De La Cruz Ccanto Katherine

Gonzales Boza María Cruzkaya



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
TESIS DE LICENCIATURA**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
CRITERIO DE JUECES**

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Arenas Areña Alberto
- 1.2. Grado Académico / mención : P.e. Psicología
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 32969866 Cel 944988996
- 1.4. Cargo e institución donde labora : Hospital Regional - F.C.U.
- 1.5. Autor del instrumento(s) : KATHERINE DELA CRUZ CC. MARIC. GONZALES B.
- 1.6. Lugar y fecha : 19-05-2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E
					5	5

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0.9}{1} = 0.9$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....
.....


 MINISTERIO DE SALUD - GOB. REG. HUCA
 HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA
 Psic. Alberto R. Arenas Areña
 Firma del Juez

De La Cruz Ccanto Katherine

Gonzales Boza María Cruzkaya



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
 CRITERIO DE JUECES**

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Aylys García Dicuma
- 1.2. Grado Académico / mención : Magister en Gestión Pública en los Servicios de la S.
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 44003418 - 987761191
- 1.4. Cargo e institución donde labora : Psicóloga - Hospital Regional de HUACA.
- 1.5. Autor del instrumento(s) : KATHERINE DE LA CRUZ cc. MARÍA C. GONZALES B.
- 1.6. Lugar y fecha : HUACA 19-05-2017

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E
					9	1

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0.82}{1} = 0.82$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Mag. Diana Aylys García
 Psicoterapeuta Familiar Sistémica
 Esp. Est. Temprana e Int. Múltiples
 C.P.S.P. 15958

De La Cruz Ccanto Katherine

Gonzales Boza María Cruzkaya



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR
 CRITERIO DE JUECES**

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Orihuela Camposano, Seledad.
- 1.2. Grado Académico / mención : Psicóloga
- 1.3. DNI / Teléfono y/o celular : 46585725/9544114241
- 1.4. Cargo e institución donde labora : C.S. Ccanto
- 1.5. Autor del instrumento(s) : KATHERINE DE LA CRUZ CC - MARIA GONZALEZ BOZA.
- 1.6. Lugar y fecha :

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E
			3	3	4

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0 + 0 + 9 + 12 + 16}{50} = 0.82$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Fianza de la Jueza
 G.Ps.P. 19744

De La Cruz Ccanto Katherine

Gonzales Boza María Cruzkaya

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 15 niños.

2º. Aplicar la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

Resultado:

Alfa de Cronbach = 0,980

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,980	52

3º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

4º. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,980 que indica una **CONFIABILIDAD ELEVADA**.

ANEXO Nº 06

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

CALIDAD DE VIDA

$$\textit{Amplitud} = \frac{\textit{puntaje máximo} - \textit{puntaje mínimo}}{\textit{número de categorías}}$$

$$\textit{CATEGORIAS} = A + \textit{puntaje minimo}$$

A. GENERAL:

- Puntaje mínimo: 52
 - Puntaje máximo: 260
- Categorías:
- Baja: 52 a 121
 - Media: 122 a 191
 - Alta: 192 a 260

DIMENSIONES

1. BIENESTAR EMOCIONAL:

- Puntaje mínimo: 16
 - Puntaje máximo: 80
- Categorías:
- Baja: 16 a 37
 - Media: 38 a 59
 - Alta: 60 a 80

2. RELACIONES INTERPERSONALES:

- Puntaje mínimo: 12
 - Puntaje máximo: 60
- Categorías:
- Baja: 12 a 28
 - Media: 29 a 45
 - Alta: 46 a 60

3. DESARROLLO PERSONAL Y ACTIVIDADES:

- Puntaje mínimo: 8
 - Puntaje máximo: 40
- Categorías:
- Baja: 8 a 18
 - Media: 19 a 29
 - Alta: 30 a 40

4. BIENESTAR FÍSICO:

- Puntaje mínimo: 5

- Puntaje máximo: 25
- Categorías:
- Baja: 5 a 10
 - Media: 11 a 15
 - Alta: 16 a 20

5. BIENESTAR MATERIAL:

- Puntaje mínimo: 11
 - Puntaje máximo: 55
- Categorías:
- Baja: 11 a 25
 - Media: 26 a 40
 - Alta: 41 a 55

ANEXO Nº 07

IMÁGENES DE INDICIOS DEL PROBLEMA



Niña vendiendo gelatina en las fiestas



Niño recolectando botellas en la fiesta



Niño vendiendo hierbas medicinales fuera del mercado de Hvca



Niño vendiendo golosinas en los restaurantes de Hvca



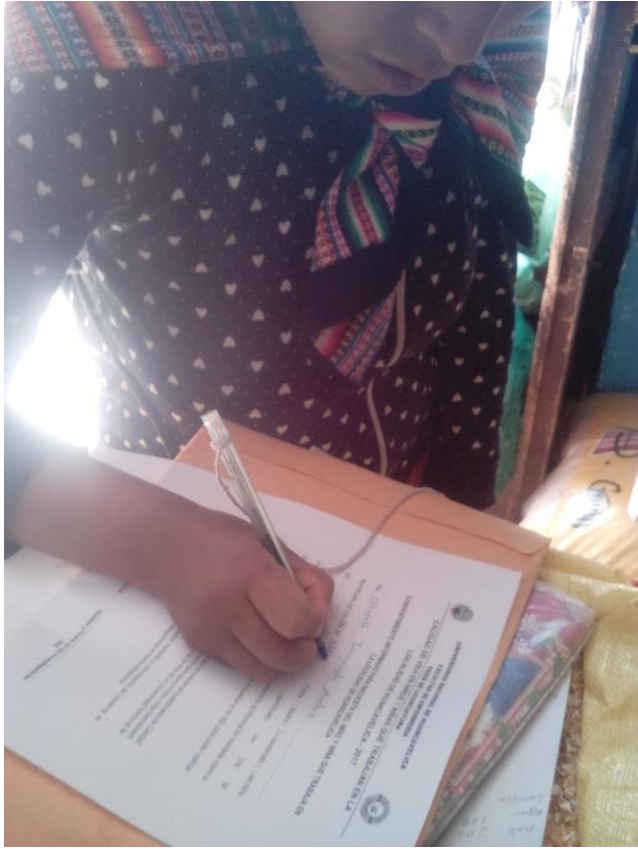
Niño vendiendo achitas en las fiestas taurinas

IMÁGENES DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

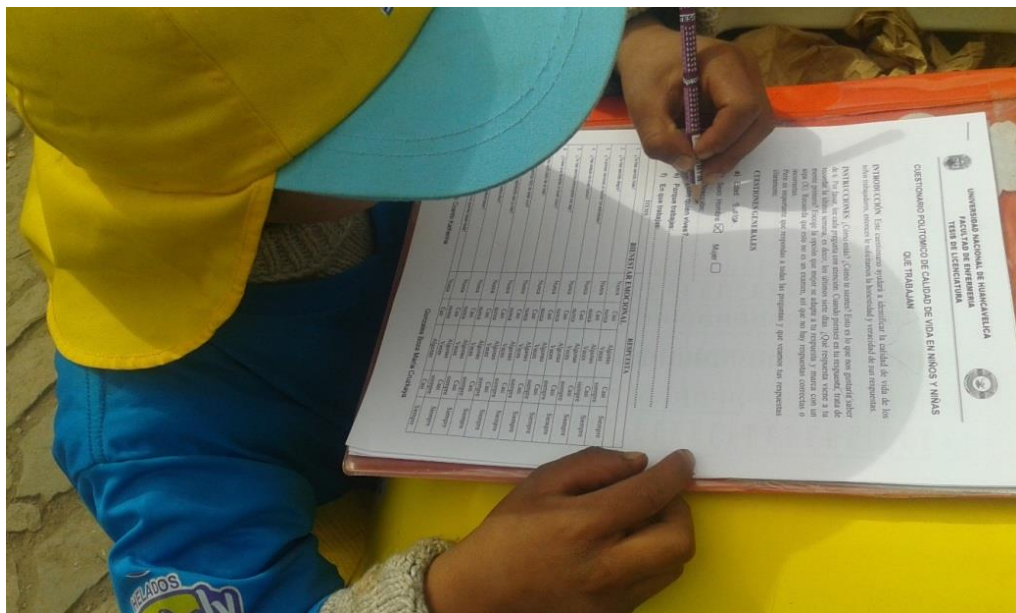
Realizándola firma del consentimiento informado de su menor hijo







Realizando la encuesta a los niños y niñas que trabajan en la localidad de Huancavelica













ANEXO N.º 08

ARTICULO CIENTÍFICO

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS QUE TRABAJAN EN LA LOCALIDAD DE HUANCVELICA – 2017

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WORKING IN THE TOWN OF HUANCVELICA – 2017

María Cruzkaya Gonzales Boza¹
Katherine De La Cruz Ccanto²

1 Bachiller en Enfermería

2 Bachiller en Enfermería

Universidad Nacional de Huancavelica - Facultad de Enfermería

RESUMEN:

Objetivo: Determinar cómo es la calidad de vida de los niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017.

Método: Para la recolección de datos de la variable calidad de vida se utilizó una escala conformado 5 dimensiones y 52 ítems. La investigación pertenece al tipo básico. El nivel de investigación alcanzado es el descriptivo simple. Los métodos de investigación utilizados son el estadístico, descriptivo, inductivo, deductivo y bibliográfico. El diseño de investigación utilizado es no experimental, transeccional. La muestra estuvo conformada por 96 niños.

Resultados: Sobre la calidad de vida general se encontró que 46,90% de niños presentaron calificación de nivel medio, siendo este porcentaje el mayor para esta variable. En la dimensión bienestar emocional el dato más representativo corresponde a 62,50% de niños con calificaciones de nivel medio. Para la dimensión relaciones interpersonales el mayor porcentaje corresponde al nivel medio con 86,50%. En la dimensión desarrollo personal la mayor frecuencia corresponde al nivel medio con 56,30%. En la dimensión bienestar físico la mayor proporción encontrada corresponde al nivel alto con 47,90% y en la dimensión bienestar material la mayor proporción con nivel bajo es 40,60%.

Conclusión: El mayor porcentaje de niños que trabajan en la localidad de Huancavelica presentan calidad de vida de nivel bajo a medio, en decir que estos niños no cuentan con la mayoría de bienes materiales, sus necesidades básicas no están satisfechas.

Palabras clave: calidad de vida, trabajo infantil, bienestar infantil.

SUMMARY:

Objective: To determine how is the quality of life of the children working in the Locality of Huancavelica - 2017.

Material and method: A 5-dimensional scale and 52 items were used to collect quality-of-life data. The research belongs to the basic type. The level of research achieved is simple descriptive. The research methods used are statistical, descriptive, inductive, deductive and

bibliographic. The research design used is non-experimental, transeccioonal. The sample consisted of 96 children.

Results: Overall quality of life found that 46,90% of children had a mean score, the highest percentage for this variable. In the emotional well-being dimension, the most representative figure corresponds to 62,50% of children with medium-level qualifications. For the interpersonal relationships dimension the highest percentage corresponds to the average level with 86,50%. In the personal development dimension, the highest frequency corresponds to the mean level with 56,30%. In the physical wellness dimension, the highest proportion found corresponds to the high level with 47,90% and in the material welfare dimension the highest proportion with low level is 40,60%.

Conclusion: The highest percentage of children working in the town of Huancavelica have low to medium quality of life, in saying that these children do not have the majority of material goods, their basic needs are not met.

Key words: quality of life, child labor, welfare.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de Vida (CV) como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

Las principales dimensiones de la Calidad de Vida en niños trabajadores, consideradas por los profesionales de salud e investigadores son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal y actividades, bienestar físico, bienestar material. El desarrollo personal y actividades se refieren a la habilidad del niño para desempeñar actividades diarias apropiadas de su edad, el bienestar emocional incluye la evaluación del estado afectivo del niño, las relaciones interpersonales se relaciona con la habilidad del niño para mantener relaciones íntimas con su familia y amigos, el bienestar físico se refiere al estado de salud física del niño y finalmente el bienestar material se refiere a las posesiones materiales del niño y de la familia, nivel socioeconómico calidad y confort del hogar y del centro escolar.

Sin lugar a dudas, no son los niños los responsables de la sobrevivencia familiar; la obligación y responsabilidad en la satisfacción de las necesidades es de los adultos y del estado. El estado debe fortalecer y apoyar a la familia, para que ella contenga a la niñez y se constituya en vigilante y garante de los derechos fundamentales. Los niños que son responsables del ingreso familiar se constituirán en adultos de la pobreza del mañana, en la medida en que el trabajo infantil ahoga la posibilidad de la educación y con ello de mejores condiciones de vida. Esta realidad es preocupante, pues las extensas jornadas dedicadas a los quehaceres se convierten en un grave impedimento para la asistencia escolar. Esto evidencia que la desigualdad de ingresos implica un punto importante en el desarrollo de la calidad de vida de los niños y adolescentes.

Esta investigación abordará la calidad de vida en niños y niñas que trabajan, problema social que acontece a nivel mundial, nacional y local. La escasa información estadística (cuántos son, dónde, que actividad desarrollan y en qué condiciones trabajan los niños y niñas de nuestra localidad). En esta investigación se pretende conocer sobre la calidad de vida en los niños y niñas que trabajan en Huancavelica con los resultados de la investigación, se podrá focalizar intervenciones que ayuden a los niños, aunque existe políticas de intervención por parte del estado éstas no reflejan y no incorporan en su diseño e implementación las experiencias de la investigación acerca del tema. El trabajo infantil

es un tema complejo de abordar. Los niños y niñas, a veces, no trabajan en forma visible, la mayoría de los niños y niñas trabaja en el sector informal de la economía, de manera oculta. Algunos trabajan todo el año, otros sólo durante el verano. Unos trabajan para terceros, otros en forma independiente y otros son mano de obra de empresas familiares. Es de vital importancia que más profesionales de la salud se involucren en el tema de Calidad de Vida infantil, ya que es suficientemente claro que las evaluaciones a temprana edad pueden ayudar a predecir aspectos del desarrollo y evolución durante la adolescencia y después de ella.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la recolección de datos de la variable calidad de vida se utilizó una escala conformado por 5 dimensiones y 52 ítems. La investigación pertenece al tipo básico. El nivel de investigación alcanzado es el descriptivo simple. Los métodos de investigación utilizados son el estadístico, descriptivo, inductivo, deductivo y bibliográfico. El diseño de investigación utilizado es no experimental, transeccional. La muestra estuvo conformada por 96 niños.

RESULTADOS

Sobre la calidad de vida general se encontró que 46,90% de niños presentaron calificación de nivel medio, siendo este porcentaje el mayor para esta variable. En la dimensión bienestar emocional el dato más representativo corresponde a 62,50% de niños con calificaciones de nivel medio. Para la dimensión relaciones interpersonales el mayor porcentaje corresponde al nivel medio con 86,50%. En la dimensión desarrollo personal la mayor frecuencia corresponde al nivel medio con 56,30%. En la dimensión bienestar físico la mayor proporción encontrada corresponde al nivel alto con 47,90% y en la dimensión bienestar material la mayor proporción con nivel bajo es 40,60%.

Tabla N° 8. Características generales de niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Característica		f	%
Sexo	Hombre	54	56,3
	Mujer	42	43,8
	Total	96	100,0
Con quien vive	Padres	39	40,6
	Madre	21	21,9
	Madre y familiares	12	12,5
	Abuelos	8	8,3
	Hermanos	6	6,3
	Tíos	3	3,1
	Padrinos	3	3,1
	Padre	3	3,1
	Madrastra	1	1,0
	Total	96	100,0
Porque trabaja	Ayudar a mi familia	60	62,5
	Compras personales	27	28,1
	Compras escolares	9	9,4
	Total	96	100,0
En que trabaja (vendiendo o realizando actividades)	Golosinas	16	16,7
	Chupetes	13	13,5
	Confitería	12	12,5
	Gelatina	11	11,5
	Lustra botas	7	7,3

	Refresco	6	6,3
	Pastelería	5	5,2
	Leche asada	4	4,2
	Algodón de azúcar	4	4,2
	Frutas	3	3,1
	Verduras	2	2,1
	Mazamorra	2	2,1
	Cantando	2	2,1
	Yogurt	1	1,0
	Triciclero	1	1,0
	Queso con papa	1	1,0
	Papa con huevo	1	1,0
	Pan de trigo	1	1,0
	Lava platos	1	1,0
	Jugos	1	1,0
	Huevo de codorniz	1	1,0
	Flan	1	1,0
	Total	96	100,0
Edad	6 a 9 años	54	56,3
	10 a 12 años	42	43,8
	Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario politómico de calidad de vida - 2017

En la tabla N° 01 se observa que el 56,30% (54 niños) son hombres y 43,80% (42 niños) son mujeres. En consideración a la persona o personas con quien vive el niño, encontrándose que 40,60% (39 niños) viven con sus padres, 21,90% (21 niños) viven con su madre, 12,50% (12 niños) viven con su madre y familiares, 8,30% (8 niños) viven con sus abuelos, otros niños viven con sus hermanos, tíos, padrinos, padre y madrastra pero que representan menores porcentajes. La razón por la que trabaja se encuentra distribuido de la siguiente manera, 62,50% (60 niños) trabajan para ayudar a su familia, 28,10% (27 niños) para cosas personales tales como ropa, propinas para el colegio, dulces o cualquier antojo que tengan; 9,40% (9 niños) trabajan para comprar sus útiles escolares. El trabajo que realizan los niños son 16,70% (16 niños) venden golosinas, 13,50% (13 niños) venden chupetes, 12,50% (12 niños) venden confitería, 11,50% (11 niños) venden gelatina y otros como lustra botas, venta de refrescos, venta de pastelería, venta de leche azada y venta de algodón de azúcar representan porcentajes menores.

Tabla N° 9. Calidad de vida en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Calidad de vida	f	%
Baja	42	43,8
Media	45	46,9
Alta	9	9,4
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario politómico de calidad de vida - 2017

En la tabla N° 02 se observa la calidad de vida general de los niños que trabajan en la localidad e Huancavelica encontrándose que 43,80% (42 niños) presentaron una calidad de vida de nivel bajo, 43,90% (45 niños) presentaron una calidad de vida de nivel medio y 9,40% (9 niños) presentaron calidad de vida de nivel alto.

Tabla N° 10. Bienestar emocional en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Bienestar emocional	f	%
Baja	36	37,5
Media	60	62,5
Alta	0	0,00
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario politómico de calidad de vida - 2017

En la tabla N° 03 Los datos presentados representan la dimensión bienestar emocional, donde se observa que 37,50% (36 niños) presentaron calidad de vida de nivel bajo, 62,50% (60 niños) presentaron calidad de vida de nivel medio y ningún niño presento calidad de vida alto.

Tabla N° 11. Relaciones interpersonales en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Relaciones Interpersonales	f	%
Baja	4	4,2
Media	83	86,5
Alta	9	9,4
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario politómico de calidad de vida - 2017

En la tabla N° 04 Los datos presentados representan los resultados de la dimensión relaciones interpersonales, encontrándose que 4,20% (4 niños) presentaron baja relación interpersonal, 86,50% (83 niños) presentaron relación interpersonal media y 9,40% (9 niños) presentaron relación interpersonal de nivel alto.

Tabla N° 12. Desarrollo personal en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Desarrollo personal	f	%
Baja	42	43,8
Media	54	56,3
Alta	0	0,00
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario politómico de calidad de vida - 2017

En la tabla N° 05 Los datos presentados representan los resultados de la dimensión desarrollo personal, encontrándose que 43,80% (42 niños) presentaron desarrollo personal bajo, 56,30% (54 niños) presentaron desarrollo personal medio y ningún niño presentó desarrollo personal alto.

Tabla N° 13. Bienestar físico en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Bienestar físico	f	%
Baja	38	39,6
Media	12	12,5
Alta	46	47,9
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario politómico de calidad de vida - 2017

En la tabla N° 06 Los datos presentados representan los resultados de la dimensión bienestar físico, donde 39,60% (38 niños) presentaron bajo bienestar físico, 12,50% (12 niños) presentaron bienestar físico de nivel medio y 47,90% (46 niños) presentaron bienestar físico de nivel alto.

Tabla N° 14. Bienestar material en niños y niñas que trabajan en la Localidad de Huancavelica – 2017

Bienestar material	f	%
Baja	39	40,6
Media	33	34,4
Alta	24	25,0
Total	96	100,0

Fuente: Cuestionario politómico de calidad de vida - 2017

En la tabla N° 06 Los resultados representan la dimensión bienestar material encontrándose que, 40,60% (39 niños) presentaron bajo bienestar material, 34,40% (33 niños) presentaron bienestar material medio y 25% (24 niños) presentaron bienestar material alto.

DISCUSIÓN

La calidad de vida representa las condiciones objetivas de la vida humana y como es percibida por parte del sujeto.

El trabajo infantil puede causar daños físico o psicológico que puede perdurar toda la vida de la persona. El trabajo infantil afecta el desarrollo físico y mental de los niños, en muchos casos estos niños no asisten a la escuela, existen situaciones en que el trabajo infantil separa a los niños de su familia, los expone a peligros y enfermedades graves, muchos no reciben alimentación ni cuidados apropiados. Ellos debido a su corta edad no tienen la capacidad de discriminar entre alimentos saludables y no saludables; los alimentos que ellos eligen generalmente contienen abundantes azúcares o grasas que pueden perjudicar su salud, al trabajar en las calles estos niños no cuentan con las condiciones de higiene básica, no se lavan las manos antes de consumir sus alimentos ni tampoco realizan la higiene bucal que les provocará enfermedades digestivas y/o parasitarias que pueden dañar su estado nutricional, como se puede ver el trabajo infantil no es problema aislado e independiente, siempre va a acarrear otros problemas para el niño. Algunas formas de trabajo infantil pueden perpetuar la pobreza, porque los niños trabajadores, privados de educación o un desarrollo físico saludable, son susceptibles de convertirse en adultos con bajas perspectivas de ingresos.

En la tabla N° 1 se encuentra los resultados de la calidad de vida general, donde el 43,80% (42 niños) presentaron una calidad de vida baja, este nivel significa que de los 52 ítems realizados, estos niños presentaron características no favorables en la mayoría de los casos. 46,90% (45 niños) presentaron calidad de vida media, significa que los niños tienen características favorables y no favorables en semejantes cantidades y 9,40% (9 niños) presentaron calidad de vida alta, es decir estos niños tienen características favorables en la mayoría de los casos. Estas características son diferentes para cada niño por eso es que se les sintetiza en categorías que ayudan a mejorar su comprensión. Muchas veces los adultos sufren de distintos trastornos de la salud, generalmente estas patologías se arrastran desde la vida infantil debido a factores que muchas veces no son tenidos en cuenta y como se ve en muchos casos repercuten en la salud de la persona.

Evaluando la calidad de vida del niño que trabaja se observa que las condiciones en que labora el niño pueden afectar o modificar su comportamiento debido a que sus necesidades básicas de descanso, alimentación y salud no están cubiertas y por ende se puede contraer enfermedades. Entonces es importante garantizar la calidad de vida del niño, teniendo la necesidad de aplicar distintos controles o restricciones, por parte de las autoridades para evitar posteriores patologías en los niños.

La tabla N° 2 indica los resultados de la dimensión bienestar emocional, entendiéndose que esta representa el equilibrio entre las emociones, los sentimientos y los deseos. El bienestar emocional produce efectos positivos tales como tener una visión positiva del presente y una proyección también positiva del futuro. El bienestar emocional hace que las personas tengan un alto nivel de autoestima y gracias a esta relación positiva en una persona también se producirán relaciones estables con los demás. Una persona que tiene bienestar emocional presenta una tranquilidad interior, es decir, no carga con demasiadas preocupaciones. El bienestar emocional puede reflejarse en el bienestar físico. Es el caso que cuando una persona se siente bien a nivel anímico, tiene una buena calidad del sueño, sonríe con frecuencia y está feliz. Por el contrario, el malestar emocional también puede producir algún tipo de malestar físico ya que existen dolores que tienen su origen en un principio emocional.

La tabla N° 3 presenta los resultados de la dimensión relaciones interpersonales, encontrándose que 86,50% (83 niños) presentaron relaciones interpersonales de nivel medio, 9,40% (9 niños) presentaron relaciones interpersonales de nivel alto y 4,20% (4 niños) presentaron relaciones interpersonales de nivel bajo. A través de las relaciones interpersonales, el niño obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo. Las relaciones interpersonales permiten alcanzar ciertos objetivos necesarios para el desarrollo en una sociedad, y la mayoría de estas metas están presentes a la hora de entablar lazos con otras personas. Las relaciones interpersonales son necesarias para el desarrollo pleno de la persona y es por esto que aquellas personas que tienen problemas o dificultades sociales para relacionarse con otros suelen sufrir o terminar aislándose del mundo que los rodea. Entre las relaciones interpersonales se encuentran las relaciones familiares, las relaciones de amistad, escolares, etc. Todas estas relaciones nutren al niño ya que cada una de ellas aporta elementos que van determinando el carácter y la personalidad del niño. Las diferentes relaciones que el niño va manteniendo a lo largo de su vida pueden dejarle hondas heridas. Es así entonces que actos como el abandono, el maltrato, la traición o la desidia pueden fácilmente marcar al niño y dejarle problemas psicológicos.

En la tabla N° 4 se presenta la dimensión desarrollo personal y actividades donde el 56,30% (54 niños) presentaron nivel medio de desarrollo personal, 43,80% (42 niños) presentaron nivel bajo de desarrollo personal. El desarrollo personal se entiende por un crecimiento cognitivo personal y en cuanto a destrezas, que es observado a través de los comportamientos. Los objetivos del desarrollo personal son conocerse a sí mismo, con sus virtudes y defectos, conocer en qué mejorar o cambiar. El desarrollo personal permite conseguir un óptimo estado de salud, mantener la vitalidad y motivación personal. Cuando se tienen un estado de ánimo adecuado, cuando se maneja las emociones, se consigue que el organismo responda mejor y que no se vea afectado por enfermedades como el stress. El desarrollo personal sirve para modificar las conductas y costumbres, permitiendo vivir con éxito y satisfacción en un mundo en constante cambio.

La tabla N° 5 indica los resultados de la dimensión bienestar físico, encontrándose que 12,5% (12 niños) presentaron bienestar físico de nivel medio, 39,60% (38 niños) presentaron bienestar físico de nivel bajo y 47,90% (46 niños) presentaron bienestar físico

alto. El bienestar físico, indica que cada uno de los órganos que comprenden el cuerpo se encuentra en perfecto estado y en armonía. Todos ellos desarrollan la función que les corresponde, lo que permite que el cuerpo reaccione eficazmente a las exigencias diarias, desde las básicas como respirar, escuchar, observar, oler, tocar; hasta las más complejas como el metabolismo de nutrientes, la irrigación de oxígeno a todo el cuerpo, la eliminación de desechos y toxinas, la coordinación, la capacidad de pensamiento, la capacidad reproductiva, entre otras. Para el correcto funcionamiento de cada uno de los órganos de nuestro cuerpo, es necesario que cuidemos dos aspectos fundamentales como el consumo de alimentos y el ejercicio físico. Una dieta sana debe comprender los nutrientes esenciales y alimentos bajos en grasas.

La tabla N° 6 representa los resultados de la dimensión bienestar material, encontrándose que 34,40% (33 niños) presentaron bienestar de nivel medio, 40,60% (39 niños) presentaron bienestar material de nivel bajo y 25,0% (24 niños) presentaron bienestar material de nivel alto. Más bienes implican una realidad social con unas condiciones de vida mejores, mayor bienestar y, en definitiva, mayor felicidad. Las personas que gozan de niveles de renta elevados pueden tener acceso a bienes y servicios que no están al alcance de todos y la vida en condiciones de pobreza extrema puede ser muy difícil de sobrellevar. Dicho de otra manera, el bienestar material es una condición previa de bienestar y felicidad.

Amar, Palacio (1) en la evaluación de calidad de vida de niños trabajadores encontró que aproximadamente un cuarto de la muestra estudiada ha experimentado alguna situación en su vida que afecta su salud física o psicológica. Gonzales, Garza (2) menciona que calidad de vida no solo considera la parte física en términos de bienestar, sino también la estabilidad emocional, de modo que configuren un estado de salud mental adecuado, y sobre todo de funcionamiento social. Urzúa, Caqueo (3) no encontró diferencias entre la percepción de calidad de vida en niños urbanos y rurales. A nivel urbano, las mayores experiencias de satisfacción se dieron a nivel de las relaciones interpersonales, en tanto en el sector rural, en torno a las actividades de ocio y recreativas. Sotelo, Dominguez (4) reportó que existen diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida y autoconcepto de los niños y adolescentes escolarizados de Lima metropolitana y las zonas rurales de Ancash, todas las diferencias son estadísticamente significativas y son favorables a los niños de Lima. Martínez y Durand (5) indica que la calidad de vida de los pacientes oncológicos pediátricos la mayoría expresa que es de regular a alta.

La teoría psicosocial de Erik Erikson, indica que las características personales desarrolladas durante eran determinantes de la personalidad del sujeto, así que un niño trabajador que está expuesto al medio podría tener experiencias negativas que van a afectar su desarrollo posterior (6).

El modelo de relaciones interpersonales propuesta por Hildegard Peplau, destaca la importancia de las necesidades humanas y la motivación y desarrollo personal. En tal sentido destaca la importancia de la enfermería para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia, Para Peplau la enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. De ahí la importancia de la intervención de enfermería en los niños que trabajan y que están expuestos a entornos que pueden dañar su salud física y psicológica (7).

La teoría del rol materno propuesta por Martha Elizabeth Rogers (7) establece la importancia que tienen los padres en el cuidado de los niños. Los padres de los niños trabajadores no estarían cumpliendo esta labor exponiendo sus hijos a situaciones peligrosas, padres que no estarían proveyendo de la alimentación, la educación ni de los medios necesarios para que se desarrolle el niño y que, como sucede frecuentemente los niños estarían siendo utilizados como fuente de ingreso económico.

CONCLUSIONES

- Un alto porcentaje (casi el 50%) de niños que trabajan en la localidad de Huancavelica presentan calidad de vida de nivel bajo a medio, en decir que estos niños no cuentan con la mayoría de bienes materiales, sus necesidades básicas no están satisfechas.
- En consideración al bienestar emocional la mayoría de niños trabajadores alcanzaron el nivel medio, implica que estos niños presentan cierto equilibrio entre las emociones, sentimientos y deseos.
- En las relaciones interpersonales los niños trabajadores presentaron en la mayoría de los casos un nivel medio, esto indica que los niños no cuentan con personas adultas que les dediquen tiempo para orientarlos e integrarlos de manera adecuada dentro de su entorno social y no de manera brusca como sucede con los niños que trabajan.
- En cuanto al desarrollo personal, la mayoría de niños presentaron calificaciones de nivel medio, indicando que dada las condiciones en que viven ellos viven solo el momento y no tienen ninguna esperanza de mejorar y muchos de ellos desconocen la importancia de la educación como un medio para encontrar una mejor calidad de vida.
- En cuanto al bienestar físico los niños presentaron un bienestar físico de nivel medio en la mayoría de los casos, esto significa que las condiciones en las que trabaja los niños no son las adecuadas, en la mayoría de casos los niños trabajan a la intemperie sin ninguna protección, que le va a ocasionar daño a la piel, los cambios de temperatura le va ocasionar enfermedades respiratorias y la falta de higiene al momento de alimentarse le va ocasionar problemas digestivos.
- En cuanto al bienestar material los niños trabajadores alcanzaron calificaciones de nivel medio, indicando que no todos ellos cuentan con recursos económicos suficientes para cubrir sus principales necesidades tales como la adquisición de ropa, alimentación y/o educación.

AGRADECIMIENTOS

A todos los padres, apoderados de los niños y niñas trabajadores de la localidad de Huancavelica y a los niños y niñas mismos, quienes colaboraron activamente durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.

Al asesor Mg. Raúl Ureta Jurado, por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera, a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amar J, Palacio J, Llinás H, Puerta L, Sierra E, Pérez AM, et al. Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de toluviejo. *Suma Psicológica*. 208;Vol. 15 N° 2:21.
2. González J, Garza RI. La calidad de vida en niños de primaria: Análisis confirmatorio en una muestra Coahuilense. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2013;vol. 18, núm. 2:17.
3. Urzúa A, Caqueo-Uriza A, Albornoz N, Jara C. Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. *Scielo*. 2013;vol.84 no.3:12.
4. Sotelo N, Sotelo L, Dominguez S, Barboza M. Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. *ResearchGate*. 2013:8.

5. Martínez A. Calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
6. Universidad del País Vasco. Relaciones interpersonales [Internet]. España: Universidad del País Vasco; 2010 [Available from: <http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>].
7. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier España; 2011. 816 p.