

RELACIÓN DE LA AUTOEFICACIA CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

Joanna Koral Chávez López

Damaris Díaz Barajas

Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán, México.

Resumen

Durante la adolescencia es necesario que el joven cuente con el apoyo de su familia, sus iguales y su comunidad (Casas, 2010) para que pueda tener un equilibrio entre las vivencias personales y su entorno, mediante las cuales edifica aptitudes y capacidades que en algún momento consentirán satisfacer sus necesidades, para con ello alcanzar condiciones físicas y mentales que le aporten satisfacción y tranquilidad. Ya que como explican Arberastury y Knobel (1999) durante la adolescencia se pasa por inestabilidades extremas y desequilibrios. Con lo anterior se puede explicar la crisis normal que se respira en esta etapa, lo que puede aquejar a su autoeficacia vista desde Bandura (1997, citado en Velásquez, 2012) como la percepción del sujeto respecto a sus capacidades para alcanzar un rendimiento óptimo y en lo que para Higuita y Cardona (2015) conceptualizan como estado de bienestar general. Por lo anterior, es que resulta relevante el estudio de la autoeficacia que impacta en la calidad de vida en esta etapa de desarrollo. El objetivo de la presente investigación es determinar si existe relación entre la autoeficacia y la calidad de vida durante el desarrollo de la adolescencia a partir de la implementación de un programa de intervención. Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional. Participaron 153 adolescentes de una telesecundaria de Morelia, Michoacán, con una edad promedio de 13 años. Se utilizaron las escalas de Autoeficacia General para adolescentes de Baessler y Schwarzer y la Escala de Calidad de vida adaptada por Guadarrama, Hernández, Márquez, Veytia y Carrillo. Los hallazgos destacaron que existe relación de la autoeficacia con tres de los seis factores de la calidad de vida siendo estos factores como la autoestima, la escuela y los amigos. La implementación de programas de intervención se puede ver como una estrategia ideal para beneficiar el comportamiento adolescente, y a través de las cuales se pueda promover la calidad de vida en una etapa tan extraordinaria como lo es la adolescencia.

Palabras clave: Adolescentes; Calidad de vida; Autoeficacia

Abstract

During adolescence it is necessary for the adolescent to have the support of his family, his peers and his community (Casas, 2010) so that he can have a balance between personal experiences and his environment, by means of which he builds aptitudes and capacities that at some point will consent to satisfy his needs, in order to reach physical and mental conditions that provide him with satisfaction and tranquillity. As Arberastury and Knobel (1999) explain, extreme instability and imbalances are experienced during adolescence. With the above can be explained the normal crisis that is breathed in this stage, which can afflict their self-efficacy seen from Bandura (1997, quoted in Velásquez, 2012) as the perception of the subject with respect to their abilities to achieve optimal performance and in what for Higuita and Cardona (2015) conceptualize as a state of general welfare. For this reason, the study of self-efficacy that impacts on the quality of life at this stage of development is relevant. The objective of this research is to determine whether there is a relationship between self-efficacy and quality of life during adolescent development through the implementation of an intervention program. A quantitative methodology was used, with a non-experimental design of descriptive-correlational scope. A total of 153 adolescents from a high school in Morelia, Michoacán, participated, with an average age of 13 years. The General Self-efficacy scales for

adolescents of Baessler and Schwarzer and the Quality of Life Scale adapted by Guadarrama, Hernández, Márquez, Veytia and Carrillo were used. The findings highlighted that there is a relationship of self-efficacy with three of the six quality of life factors being these factors such as self-esteem, school and friends. The implementation of intervention programs can be seen as an ideal strategy to benefit adolescent behavior, and through which quality of life can be promoted at such an extraordinary stage as adolescence

Keywords: Adolescent; Quality of life; Self-effectiveness

Introducción

Al hablar de calidad de vida intervienen muchos factores los cuales no solo se enfocan al crecimiento económico; ya que un individuo puede experimentar bienestar no solo por contar con un soporte económico que le permita satisfacer necesidades, sino también por tener salud física y psicológica aunado a sentirse satisfecho en el aspecto educativo, asimismo si percibe su contexto como seguro, si tiene redes de apoyo social, en especial por parte de la familia, si cuenta con el tiempo y espacio para realizar actividades de ocio, de tal manera que los factores subjetivos cobren relevancia.

Durante décadas, la psicología se ha enfocado en el estudio de la adolescencia como una etapa de cambios, de turbulencia y propenso a la manifestación de comportamientos patológicos asociados a problemas (Lillo, 2004), más que es una época de la vida, de desarrollo personal, de salud y de oportunidades (Borrás, Reynaldo y López, 2017). No se puede negar que, por todos los cambios que se dan a nivel biopsicosocial, los adolescentes son vulnerables ante las vicisitudes y adversidades de la vida.

Ciertamente, en la etapa de la adolescencia, existen múltiples factores que empeoran o mejoran la calidad de vida del sujeto, puesto que es una etapa de tránsito en la cual existen cambios psicológicos, sexuales, de comportamiento y de socialización. En la cual el adolescente necesita tener un equilibrio entre sus vivencias personales y su entorno, a través de las cuales construye capacidades y aptitudes que en algún momento le permitirán satisfacer sus necesidades, alcanzando con ello su bienestar, no obstante, requiere el apoyo de la familia, pares y comunidad (Casas, 2010).

En el adolescente, la calidad de vida está condicionada por diversos factores entre los que destacan los sociales, económicos, familiares y personales. Huiguita y Cardona (2015) agregan que está determinada por dominios específicos y genéricos; los primeros incluyen categorías como autoeficacia, adaptación, identidad, soporte familiar y escolar, perspectiva de género y oportunidades de desarrollo, los cuales se clasifican como determinantes macroculturales, microculturales e individuales.

Por lo anterior, es necesario referir lo que Valdés, Ferrer y García (2010) mencionan respecto a que el adolescente cuente con apoyos a través de los cuales le permita desarrollar habilidades necesarias para afrontar con éxito los factores riesgo, a partir de soportar los cambios propios de su edad con la finalidad que lo lleve hacia una mayor independencia psicológica y social, y finalmente hasta aquellos escenarios que exigen afrontar retos y dificultades. Dichas habilidades son factibles de promover mediante programas de intervención con adolescentes que acuden a instituciones educativas, permitiendo con ello sentar las bases para un crecimiento saludable.

Considerando lo anterior, los objetivos del estudio, fueron: Analizar los niveles de autoeficacia y de los factores que intervienen en la calidad de vida de los adolescentes escolarizados. Un segundo objetivo,

es determinar si existe relación entre la autoeficacia y la calidad de vida durante el desarrollo de la adolescencia a partir de la implementación de un programa de intervención.

Marco conceptual

En cuanto al concepto de adolescencia, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015) la conceptualiza como un estado de transición entre la infancia y adultez, segmentando la adolescencia en tres etapas: la primera conocida como la *adolescencia temprana*, considerados aquellos con edad entre 10 a 13 años; la segunda refiere a la *adolescencia media*, para quienes tienen una edad entre 14 a 16 años; y por último, reconoce la *adolescencia tardía*, considerados aquellos con edad de entre 17 a 19 años.

Rodríguez, Matud y Álvarez (2017) caracterizan esta etapa por tener estados de cambios, tanto en el aspecto biológico, psicológico y social, destacando que es la más importante dentro del desarrollo del individuo, ya que en esta etapa las experiencias, los conocimientos, y aptitudes adquiridos tienen implicaciones en la edad adulta.

Asimismo, la adolescencia es contemplada, por diversos autores, como fase del ciclo vital, como una etapa caracterizada por revoluciones emocionales, psicológicas y sociales, consecuencia del desarrollo físico y psicosocial propio de la edad. Hurlock (2002) señala que el adolescente tiende a no mostrar su aprecio y afecto hacia los demás, al contrario despliega manifestaciones de intolerancia hacia quienes lo rodean y se resiste a aceptar las normas sociales ocasionándole problemas de índole interpersonal, familiar y social.

Ahora bien, el adolescente explora independizarse de la familia, busca ser autónomo e intenta establecer relaciones afectivas, con lo que comienza la construcción de su identidad propia; lo cual se refleja en la adultez, es decir que se prevé y proyecta (Rodríguez *et al.*, 2017). De modo que, Hernangómez, Vázquez y Hervás (2009) hacen hincapié en que, cognitivamente, el adolescente incrementa su capacidad de satisfacción hacia diversos aspectos de la vida, mientras que por el contrario, a nivel interpersonal comienza un incremento de insatisfacción y de confrontaciones, tanto en el ámbito escolar como familiar.

Autoeficacia

Con lo anterior se puede explicar la crisis normal que se respira en esta etapa, lo que puede aquejar a su autoeficacia vista como el proceso individual que no solo encamina a la elección de metas sino también determina la cantidad de voluntad que le invertirá para el logro de metas y la perseverancia en ellas (Flórez, 2007).

Así también, Brannon (como se citó en Reina, Oliva & Parra, 2010) refiere que la autoeficacia constituye un aspecto importante de la personalidad, puesto que influye en el grado de implicación y persistencia en la realización de tareas de cierta complejidad, lo que favorece la resolución de problemas, además de contribuir en el logro de objetivos personales. Por su parte Forsyth & Carey (1998) mencionan que el constructo de autoeficacia se ha adaptado a numerosas conductas en temas de salud, es decir, en enfermedades crónicas, empleo de drogas y tabaco, realización de ejercicio, disminución de peso, aunado a la capacidad de recuperación en dificultades y riesgos en la salud.

En este mismo sentido diversos autores de acuerdo a sus estudios realizados afirman que la autoeficacia es la percepción que las personas tienen respecto a su eficacia, la misma que debe ser

medida en base a juicios específicos de su capacidad para la resolución de problemas en función del ámbito disciplinar (Bandura, 1997; Zimmerman, 1996; Lent, Brown & Gore, 1997; y Pajares, 2002, como se citaron en Hernández-Álvarez, Velázquez-Buendía, Martínez-Gorroño, Garoz-Puerta y Tejero, 2011).

El enfoque que se asume en esta investigación está en la línea en la que la autoeficacia, es denominada por Bandura (1987) *“como los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado”* p. 416. El mismo autor en 1997 refiere que la autoeficacia es la percepción de la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones para conseguir determinados resultados, lo que tiene que ver con la percepción del individuo acerca de su capacidad para conseguir un objetivo.

La noción de autoeficacia percibida alude a las creencias sobre las propias capacidades para generar comportamientos que permitan manejar efectivamente distintos tipos de situaciones. La percepción de eficacia influye tanto en el modo de pensar, sentir, motivarse y actuar de las personas, como en los compromisos que asuman, los esfuerzos que inviertan en determinados objetivos y la perseverancia para alcanzarlos (Bandura, 2002).

Calidad de vida

Sobre el concepto de Calidad de vida planteada por The WHOQOL Group (1995) marca evaluaciones de la persona tanto objetiva como subjetiva, las cuales menciona que son mediante su funcionamiento objetivo y los autoreportes subjetivos, en donde se ven involucrados aspectos de dominio físico y psicológico, el medio ambiente, el nivel de independencia, las relaciones sociales así como la espiritualidad, religión y creencias personales.

Por su parte Urzúa & Caqueo (2012) refieren que la calidad de vida es entendida como el estado de bienestar general de una persona, lo que comprende dimensiones objetivas y evaluaciones subjetivas de condiciones económicas, de salud física, el estado emocional y las relaciones sociales; todas mediadas por los valores personales.

De igual manera, no se ha llegado a una definición consensuada, del término calidad de vida, dado que cada autor lo define de acuerdo a sus posturas, disciplina o desde su propia línea de investigación, por ello, es que existen diferentes conceptos del término, llevando a proponer en conceptos similares como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, felicidad entre otros (Higuita y Cardona, 2015), los cuales integran las dimensiones físicas, de relaciones sociales y psicológicas (Cardona y Agudelo, 2005).

Ahora bien, Higuita y Cardona (2015) plantean una definición de Calidad de vida que ha sido estudiado en diferentes poblaciones de niños, adolescentes y adultos teniendo alto impacto en estos grupos etarios, ya que reúne algunas características desde un ámbito social, económico, cultural y político; conceptualizándola como *“un estado de bienestar general que comprende dimensiones objetivas y evaluaciones subjetivas de las condiciones económicas, la salud física, el estado emocional y las relaciones sociales; todas estas mediadas por los valores personales”* p.156.

Desde esta perspectiva, Higuita y Cardona (2015) afirman que la calidad de vida de los adolescentes ha sido estudiada con el mismo modelo conceptual de niños y adultos; desvirtuando aspectos específicos de esta población. Al respecto hacen una investigación que analiza los aspectos

conceptuales de la calidad de vida del adolescente a partir de una revisión crítica de la literatura en cuatro bases de datos multidisciplinarias. La propuesta conceptual de calidad de vida en la adolescencia está determinada por dominios específicos y dominios genéricos.

Los dominios específicos incluyen categorías como la autoeficacia, adaptación, identidad, soporte familiar y escolar así como oportunidades de desarrollo, estos se clasifican como determinantes macroculturales, microculturales e individuales. Los dominios genéricos subsumen el bienestar físico, psicológico, social y ambiental.

Todo en su conjunto puede favorecer o mermar la calidad de vida; en este sentido la evaluación que haga el adolescente de su vida estará matizada por la presencia de factores que lo protegen como un autoconcepto positivo, autoeficacia, redes de apoyo social, cohesión familiar, etcétera, y de factores que ponen en riesgo su estabilidad como sería una baja autoestima, una dinámica familiar disfuncional, consumo de alcohol o drogas, limitados contactos sociales, entre otros.

Método

Se utilizó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional.

Participantes

Debido a las necesidades de la institución, no se llevó a cabo un proceso de selección de la muestra, más bien se decidió hacer partícipe a toda la población de estudio. Los criterios para llevar a cabo la selección de los participantes se centran en torno a los actores principales que son los alumnos de la Telesecundaria 178, de todos los grados, de sexo indistinto. Se trabajó con todos los grupos de la escuela ya que hubo mucha disposición tanto del director como de los docentes. Participaron 153 adolescentes que cursan el primero, segundo y tercer año de secundaria. Del total de la muestra, 57 % fueron hombres y 43% mujeres. El rango de edad de los participantes osciló entre los 12 y 16 años, cuya media fue de 13 años.

Instrumentos

Escala de Autoeficacia de General (Baessler & Schwarzer, 1996) Esta escala evalúa el sentimiento estable de competencia personal para manejar de forma eficaz una gran variedad de situaciones estresantes; Este instrumento es una escala unidimensional compuesta por 10 ítems con respuesta tipo Likert de 4 opciones comprendida entre 1 (nunca) y 4 (siempre). Muestra una capacidad predictiva considerable según diversos estudios, por lo que proporciona información confiable en estudios sobre rendimiento, salud y distintas emociones, dada la relación que mantiene con dichas variables. Esta escala cuenta con una consistencia interna de 0.87.

Escala de calidad de vida adaptado por Guadarrama, Hernández, Márquez, Veytia, Márquez y Carrillo (2015) Este instrumento es de origen alemán, desarrollado por Bullinger en el año de 1994, revisado por Revens-Sieberer y Bullinger en 1998. Para esta investigación se empleó la validación española de Rajmil et al. (2004), cuyo estudio de validez arrojó un instrumento similar al original, constituido de 24 ítems, con cinco opciones de respuesta que van de nunca hasta siempre. Presenta valores de confiabilidad de 0.78. La estructura factorial se basa en seis dimensiones: Bienestar físico, Bienestar emocional, Autoestima, Bienestar Familia, Diversión, y Escuela.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en tres fases. En la primera, se evaluaron las variables de estudio como etapa de preprueba, mediante la aplicación de los instrumentos de manera colectiva a los grupos. Posteriormente, se analizaron los datos para ver las características de esta población y a partir de los resultados proceder a la fase dos, que consistió en el diseño e implementación del programa de intervención de acuerdo a las necesidades detectadas en los grupos.

Para el análisis de los datos se consideró el tamaño de la muestra y la naturaleza de los instrumentos, con ello, se basó en la estadística descriptiva y en las pruebas estadísticas Coeficiente de correlación de Pearson.

Previo a iniciar la fase de preprueba, los investigadores responsables explicaron a los padres de familia el trabajo a realizar con su hijo posterior a esto, se les informó respecto a las consideraciones éticas de la implementación del programa las cuales estarían respaldadas en una carta de consentimiento informado, que fue firmada por los padres de familia.

Resultados

Con los resultados de la preprueba respecto a la variable autoeficacia, se determinó como un factor de riesgo presente desde la visión del propio alumno, el bajo nivel prevaleciente de autoeficacia; como se observa en la figura 1, mostrándose que predominantemente los adolescentes se consideran poco capaces para manejar de forma eficaz situaciones estresantes.

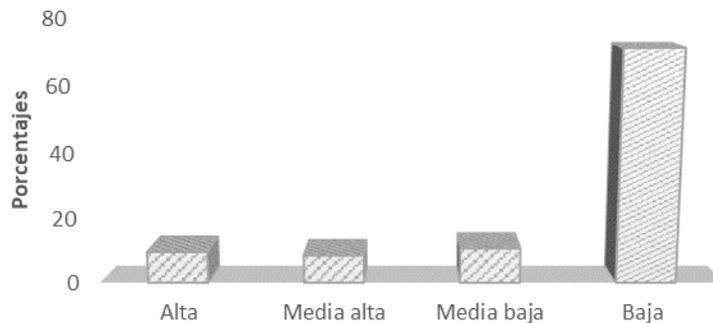


Figura 1. Niveles de Autoeficacia.

La calidad de vida fue evaluada también de manera cuantitativa a través de diversos factores, destacando que algunos de ellos pueden actuar como factores de riesgo para el adolescente. Particularmente el bienestar físico en el que se muestra una tendencia hacia los niveles bajos, lo que hace referencia a que los adolescentes pronuncian molestias a nivel físico, por lo que es considerado como un factor latente de riesgo en los participantes (ver figura 2).

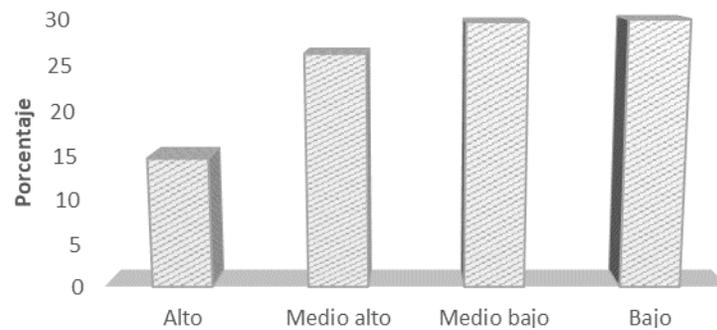


Figura 2. Niveles de Bienestar físico.

De la misma manera, el bienestar familiar se ubica más bien en niveles bajos, lo cual significa que predomina la apreciación de aquellos adolescentes que conciben que el ambiente de su familia es poco propicio para su bienestar (ver figura 3).

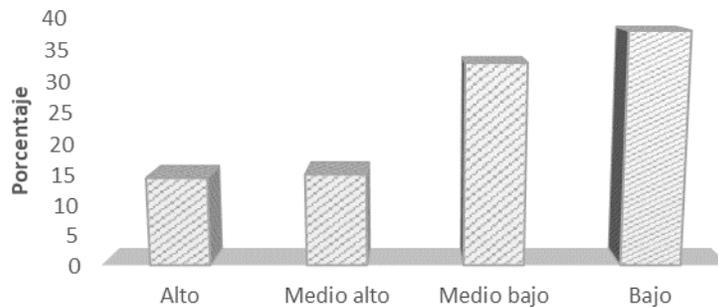


Figura 3. Niveles de Bienestar familiar.

Con respecto a la escuela, los resultados muestran que la tendencia es un tanto similar a lo anterior, esto es, existe cierto predominio de los niveles bajos, no obstante también se observa una falta de definición del impacto que tiene la escuela en la calidad de vida, lo que la convierte en un factor de riesgo (ver figura 4).

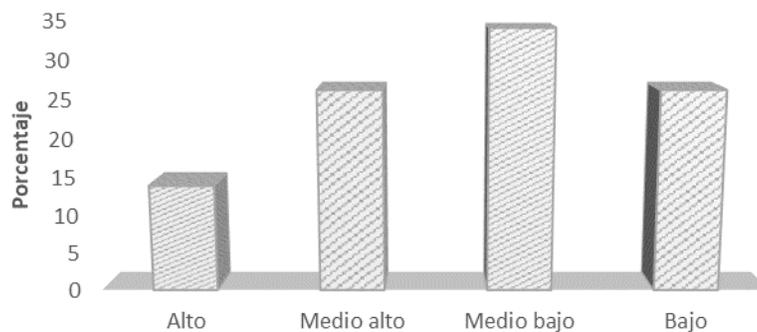


Figura 4. Niveles de Escuela.

Como se muestra en la figura 5, en el caso de la diversión, que es otro de los factores importantes de la calidad de vida, se observa un predominio del nivel bajo, lo que significa que actúa como factor de riesgo. Lo anterior manifiesta que los adolescentes conciben que la manera en que se entretienen o los medios de diversión no son los propicios para su desarrollo personal.

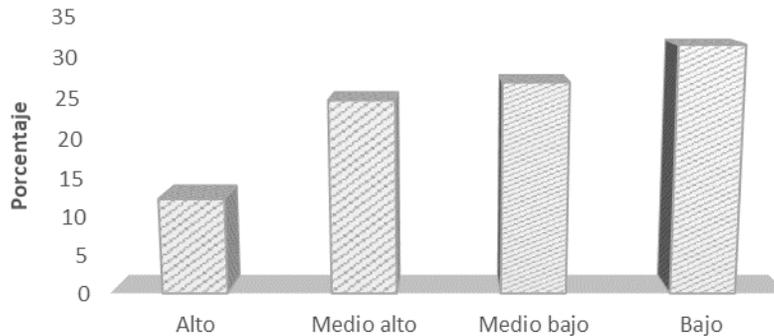


Figura 5. Niveles de Diversión.

En relación al alumno, el análisis cuantitativo a nivel descriptivo muestra que la autoestima se ubica preferentemente en el nivel alto lo que significa que los adolescentes si se valoran y se sienten seguros de sí mismos, confirmando que se sienten a gusto con ellos mismos y con su vida en general (ver figura 6).

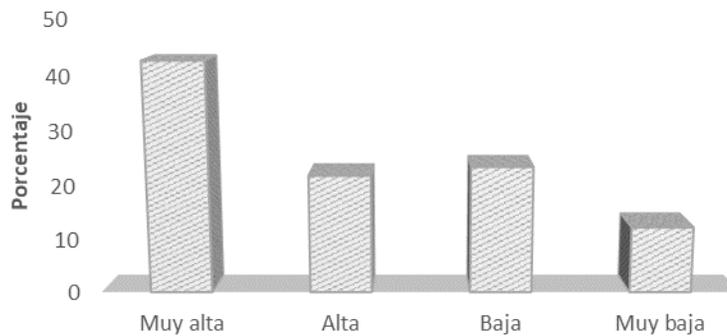


Figura 20. Niveles de Autoestima.

Es importante reconocer que en algunos momentos de la adolescencia, esta se puede elevar con el fin de mantener una estabilidad, lo que permite al joven enfrentar momentos de crisis propias de la etapa en la que se encuentran en proceso de construcción de identidad.

En otra línea, al asociar las variables de estudio, se encontró de manera particular que, como se muestra en la Tabla 1, la Autoeficacia correlaciona con tres de los seis factores de Calidad de vida. Encontrándose relación de la autoeficacia con Autoestima; Autoeficacia con Diversión. De igual forma, existe correlación con la Escuela.

Tabla 1
Correlaciones entre Autoeficacia y Calidad de vida.

	Bienesta r físico	Bienestar emocional	Autoestim a	Bienesta r familiar	Diversión	Escuela
Autoeficacia	---	---	.304**	---	.317**	.429**

Nota: $p \leq .01$

Fuente: elaboración propia.

En el caso de la autoeficacia correlacionaron positiva y significativamente con autoestima ($r=.304$; $p=.000$), Diversión ($r=.317$; $p=.000$) y una correlación con escuela ($r=.429$; $p=.000$), lo que se traduce en que a mayor autoeficacia, mayores valores basados en la autoestima, la diversión y la escuela.

Con los resultados anteriores, y una vez socializados los resultados con los docentes y padres de familia, se diseñó y propuso un programa de intervención para llevarse a cabo en 12 sesiones de 120 minutos cada una. La propuesta refiere que se impartirá en la modalidad de taller y cada sesión de trabajo se dividió en tres fases. La primera, de inicio como introductoria que, como su nombre lo indica, introduce al tema, ya fuera mediante un análisis y revisión de tareas. La segunda, de desarrollo en la que se abordaron los contenidos teóricos empleado diversos recursos, es decir, presentaciones de power point y videos, para posteriormente implementar dinámicas grupales acorde a la temática de la sesión, con la finalidad de sensibilizar a los adolescentes. Y en la tercera y última fase de cierre en la que tuvo como objetivo crear un espacio de reflexión para confirmar lo aprendido y analizar lo que fue examinado ese día, y cerrando la sesión del día con la indicación de una tarea a realizar en la escuela o casa.

El programa de intervención fue titulado “Mejora de la Calidad de Vida”. Los temas que se abordarán en cada una de las sesiones de trabajo fueron:

1. Normas de convivencia.
2. Empatía.
3. Autoconcepto y autocontrol.
4. Emociones y autocontrol.
5. Conductas de riesgo.
6. Conductas de riesgo y autocuidado.
7. Familia.
8. Familia y plan de vida.
9. Proyecto de vida.
10. Bienestar psicológico.
11. Prosocialidad.

12. Calidad de Vida.

Conclusiones

Es indispensable en el individuo el desarrollo de la calidad de vida, la cual debiese ser desde etapas tempranas, pero es en la adolescencia donde cobra relevancia por ser la etapa en la que se concreta un proyecto de vida que impactara a lo largo de su acontecer como sujeto.

Por esta razón, se debe destacar el mejoramiento de variables relacionadas a la calidad de vida, las cuales se encuadran los principios de la funcionalidad familiar, la misma que apuesta por la promoción de la calidad de vida en los hijos adolescentes de estas familias. Ya que ciertamente Oliva (2015) asevera que los adolescentes que mantienen relaciones cercanas, cálidas y afectuosas con sus padres, manifiestan mayor bienestar emocional y un ajuste más positivo, mejor autoestima, menos síntomas depresivos y mayor seguridad emocional lo que los protege ante conductas riesgo.

A la vez expresaron que la familia es fundamental en la construcción de un proyecto de vida. Dado que, como Orcasita y Uribe y Páramo, Straniero, García, Torrecilla y Escalante, (como se citaron en Palomino *et al.*, 2017) mencionan que el *“Desarrollar un proyecto de vida es importante para el adolescente, ya que le permite plantear metas que desea alcanzar, así también, confeccionar un plan a futuro constituye un factor protector ante situaciones de riesgo, pues se busca que el adolescente proyecte metas orientadas a lograr su bienestar psicosocial”* (p. 158).

De igual manera, el grupo de pares proporciona al adolescente seguridad, estabilidad emocional, integración social, a la vez que induce a una continua superación de sí mismo, al compararse con los otros; además el sentimiento de adhesión al grupo despierta valores clave en la construcción de la identidad (Castillo, 2016).

Por el contrario, la Telesecundaria 178 se convierte en un factor protector para el desarrollo del adolescente al convertirse la escuela en un espacio seguro, mayor incluso que la comunidad y la familia. Puesto que, es el espacio en el que se aporta mayor estructura, seguridad y compromiso de seguir mejorando en su principal función.

Ahora bien, el llevar a cabo intervenciones de carácter preventivo, que de forma adelantada eviten condiciones consideradas como negativas y reduzcan la posibilidad de riesgos, es una manera de promover la calidad de vida en adolescentes, impulsando con ello, la construcción de planes de vida saludables, lo que al final de cuentas es un compromiso constante de los investigadores en educación. De lo anterior surge el interés por generar acciones y políticas para la promoción y protección de la salud en población adolescente, las cuales permitan educar para la calidad de vida, facilitando la incorporación de los jóvenes al mundo adulto de forma sana y productiva.

En conclusión, y aunado a lo anterior es importante plantear programas de intervención que se ajusten al ámbito escolar de los adolescentes con la finalidad de cambiar el estilo de vida, es decir, fomentar con dicho proyecto la actividad física, la cual impacta de manera significativa en la posición personal, psicológica y social y que se asocia a una buena calidad de vida. Así mismo enseñarles la importancia de apegarse a una dieta equilibrada y saludable, con la que permita disminuir el sobrepeso y la obesidad, los cuales son factores asociados a una mala calidad de vida. Lo anterior,

porque como bien menciona Rodríguez-Corredor y Arango-Alzate (2013) la salud de los adolescentes es un elemento clave para que un país tenga un desarrollo social, político y económico.

Referencias bibliográficas

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1999). *Síndrome de la adolescencia normal*. México: Paidós.
- Baessler, J. y Schwarcer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186652>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The exercise of control*. New Jersey: Freeman.
- _____. (2002). Guía para la construcción de Escalas de Autoeficacia. *Evaluar*, 2 (Online). Recuperado de <http://www.revistaevaluar.com.ar/effguideSpanish.htm>
- Borrás, T., Reynaldo, A. y López, M. (2017). Adolescentes: razones para su atención. *Correo Científico Médico de Holguín*. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm20317.pdf>
- Cardona, A. & Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. Retrieved August 18, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&tlng=.
- Casas, M. (2010). Calidad de vida del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*. pp.112-116. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312010000400012
- Castillo, G. (2016). *Adolescencia. Mitos y enigmas*. España: Desclee De Brouwer.
- Flórez L. (2007). *El desarrollo de la conducta saludable: un proceso segmentado por etapas. Psicología Social de la Salud: Promoción y Prevención*. Bogotá: Manual Moderno; pp. 90-82.
- Forsyth, A. & Carey, M. (1998). Measuring Self-Efficacy in the context of HIV risk reduction: Research challenges and recommendations. *Health Psychology*, 17 (6) 559-568. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1998-11066-010>
- Guadarrama R., Hernández J. C., Márquez, O., Veytia, M., Márquez, O. y Carrillo, S.S. (2015). Confiabilidad y estructura factorial de Kiddo-Kindl, una herramienta de medición para la calidad de vida de los adolescentes mexicanos. *Revista electrónica de Metodología Aplicada*, 20(2), 1-10. Recuperado de <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/Rema/article/view/10827/10294>.
- Hernández-Álvarez, J., Velázquez-Buendía, R., Martínez-Gorroño, M. Garoz-Puerta, I. y Tejero, C. (2011). Escala de autoeficacia Motriz: propiedades psicométricas y resultados de su aplicación a la población escolar española. *Revista de Psicología del Deporte*. 20(1) pp13-28). Recuperado de <https://www.rpd-online.com/article/view/847>
- Hernangómez, L., Vázquez, C. y Hervás, G. (2009). El paisaje emocional a lo largo de la vida. En C. Vázquez y Hervás (Eds). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*, 143-180. Madrid: Alianza Editorial.
- Higuita, L.F. y Cardona, J.L. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: Una revisión crítica de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8, 155-168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425010.pdf>
- Hurlock, E. (2007). *Psicología de la adolescencia*. México: Paidós.

Lillo, J. L. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 57-71. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es.

Melo DS, Nascimento LC. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2010. [acceso 1 de octubre de 2010]; 18(n.spe): 655-662. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700024&lng=en&nrm=iso

Oliva, A. (2015). *Desarrollo positivo adolescente*. Madrid: Síntesis.

Palomino, M. et al. (2017). Influencia de la dinámica familiar percibida en el proyecto de vida en escolares de una institución educativa de Lima. *Psicología Escolar e Educacional*, 21 (2), 157-166. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pee/v21n2/2175-3539-pee-21-02-00157.pdf>

Reina, M., Oliva, A., y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society y Education*, 2, 47-59. Recuperado de : <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2913/Reina%20et%20Al.pdf?sequence=1>

Rodríguez, P., Matud, M. y Álvarez, J. (2017). Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>

Rodríguez-Corredor, C. y Arango-Alzate, C. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados. *Revista Gerenc. Polit. Salud*, 12 (25), 113-132. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a09.pdf>

UNICEF (2015). *La Adolescencia*. La UNICEF en México. Recuperado de: http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm.

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*. 30. pp. 61-71

Velásquez-Fernández, A. (2012). Revisión histórico-conceptual del concepto de autoeficacia. *Pequén*, 2(1), 148-160. Recuperado de <http://search.ubioubio.clmiweb/webfile/media/265/8%20REVISIÓN%20HISTÓRICOCONCEPTUAL%20DEL%20CONCEPTO%20DE%20AUTOEFICACIA.pdf>